

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

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 перспективних напрямів удосконалення публічного адміністрування сфери здравоохранення в Україні. Згадані поточні проблеми реформування сфери здравоохранення в Україні. Акцентовано увагу на ключових основах, котрі повинні сприяти удосконаленню публічного адміністрування сфери здравоохранення незалежно від вибраного напрямку реформування.

Ключові слова: охорона здоров'я, перспективні напрями, публічне адміністрування, реформування, удосконалення, засади.

Актуальність теми

На сьогоднішній день в Україні лишаються складові суспільного життя, де впровадження реформ відбувається безсистемно або ж поверхнево, замість системних трансформацій на всіх організаційних рівнях. Однією з найбільш проблемних та водночас важливих є сфера охорони здоров'я. Кожен громадянин України хоча б раз стикався із різноманітними проблемами в ході реалізації власних прав у цій сфері. Натомість, стаття 49 Конституції України про право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1] є суто декларативною і відірваною від реальності сьогодення. Детальніше торкаючись даної конституційної норми, тезисно зупинимось на її положеннях.

«Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медично-

го обслуговування» – ні. Очевидним є факт того, що медичне обслуговування не є доступним у повному обсязі для мешканців окремих населених пунктів, і не всюди воно є ефективним і доступним. Так, переважна більшість внутрішньо переміщених осіб, що покинули свої оселі на окупованих територіях Донецької та Луганської областей, не мають доступу до гарантованого державою медичного обслуговування [2].

«У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» – ні. Нині при закладах охорони здоров'я функціонує безліч «лікарняних кас», благодійних фондів, громадських об'єднань і т.д., які «добровільно» пропонують перерахувати необхідну суму коштів за лікування, у протилежному ж випадку громадянин ризикує лишитися без належної уваги з боку медичних працівників [3].

«Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена» – ні. Проте, ще у 2011 році, оптимізуючи надання медичної допомоги в м. Дніпропетровську, було скорочено чотири лікувально-профілактичні заклади. Зокрема, приміщення міської лікарні № 10 (розташованої в центрі міста) було передано Дніпропетровській єпархії УПЦ Московського Патріархату [4].

«Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» – ні. Причому, видатки на клінічну лікарню «Феофанія» (м. Київ) та аналогічний за рівнем лікувально-профілактичний заклад у облас-

ному центрі значно відрізняються. Причому, обсяги навантаження не є визначальним критерієм розподілу коштів, натомість склад пацієнтів обумовлює «елітарність» столичного лікувального закладу [5].

Виходячи з викладеного, назрілою є необхідність розробки і впровадження системних і дієвих реформ у сфері охорони здоров'я.

Стан дослідження

Дослідженням загальних проблем у сфері охорони здоров'я та окремих аспектів медичної діяльності займалася велика кількість фахівців з різних правових, управлінських та медичних наукових спеціальностей. Окремо варто відмітити науковий внесок В.Б. Авер'янова, З.С. Гладуна, Я.Ф. Радиша, І.Я. Сенюти, В.Ю. Стеценко та С.Г. Стеценка.

Незважаючи на значну кількість ґрунтовних праць, що присвячені реформуванню сфери охорони здоров'я, практичний аспект публічного адміністрування у цій сфері вимагає подальшого наукового, нормативно-правового та організаційного забезпечення.

Метою статті є дослідження перспективних напрямів удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні.

Досягненню поставленої мети сприятиме вирішення наступних завдань 1) визначення сутності реформування сфери охорони здоров'я, що запропоновано Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ); 2) класифікація основних напрямів удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні; 3) з'ясування основоположних засад, що мають сприяти удосконаленню публічного адміністрування сферою охорони здоров'я незалежно від обраного напрямку реформування.

Виклад основного матеріалу дослідження

Вирішуючи перше завдання, за основу нами було взято розроблені МОЗ матеріали, що стосуються реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Так, у результаті реформи планується досягнути таких результатів:

1. Орієнтована на пацієнта система: гарантоване фінансування базового пакету послуг усім громадянам України; вільний вибір лікаря та медичного закладу, якість послуг – основа конкуренції;

2. Покращення якості медичного обслуговування: заклади охорони здоров'я, які конкурують за пацієнта; альтернативні/додаткові джерела фінансування в технології, людські ресурси, послуги та інфраструктуру;

3. Ефективна система фінансування: Розмежування між замовником та надавачем послуг та введення професійних посередників (з можливістю в цій ролі використовувати приватні страхові компанії) [6].

Роль держави у роботі системи охорони здоров'я буде обмежено; МОЗ повинно позбавитися невластивих управлінських функцій, таких як закупівлі, управління лікарнями, обслуговування та ремонт закладів, і зосередитись у першу чергу, на розробці політики і плануванні. МОЗ має зберегти три основні функції:

а) управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство та розробку стратегій, координацію генерального плану лікарень, визначення пріоритетності національних програм у галузі охорони здоров'я і обговорення пріоритетів із основними зацікавленими сторонами;

б) регуляторний нагляд за всіма видами діяльності, що пов'язані з охороною здоров'я, включаючи закупівлю послуг;

в) забезпечення інформації у сфері охорони здоров'я, прозорості та підзвітності, епідеміологічного нагляду/екстренного реагування [7].

Натомість у змісті розглянутих матеріалів належного відображення не знайшло: 1) обґрунтування впровадження державного медичного страхування; 2) конкретні цифри про фінансову обґрунтованість та спроможність держави забезпечити запропоновані реформи; 3) місце у новій системі охорони здоров'я відомчих лікувально-профілактичних закладів (МВС, СБУ, МОУ); 4) доля санаторно-курортного лікування та реабілітації; 5) як саме буде забезпечено інформатизацію галузі; 6) поряд з права-

ми пацієнтів «забули» про права медичних працівників; 7) такі важливі складові, як трансплантація органів, інших анатомічних матеріалів людини, та репродуктивна медицина лишилися поза увагою.

Недоцільне, на нашу думку, представлення у текстах окремих досягнень: «розробка законопроектів», «подача на обговорення», «поточні зустрічі», «тісна співпраця», що позбавляє концепт реформи практичної цінності, являючи собою відображення поточної діяльності, а не її результату. Так, оголошення кухарем рецепту приготування та окремих складників не представляє собою готової страви.

Таким чином, сьогодні не можна вести мову про кінцевий результат реформи, адже очікувані результати не ґрунтуються на реальних економічних, організаційних, статистичних показниках та зовнішніх і внутрішніх факторах.

Щодо класифікації основних напрямів удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні, відмітимо, що перелік відповідних шляхів є відкритим і постійно зростає за рахунок нових ідей.

Найбільший масив наукових праць присвячено саме фінансуванню медичної галузі та обранню нової моделі, яка дасть можливість поліпшити ситуацію в цій галузі. Головним вектором тут є запровадження державного загальнообов'язкового медичного страхування.

Популярним також є напрямок впровадження трирівневої системи надання медичної допомоги та укріплення первинної ланки за рахунок підготовки сімейних лікарів. До речі, в Дніпропетровській області, де експериментально впроваджено цю реформу, переважна більшість студентів – дітей впливових медичних працівників, за дивним збігом обставин не поповнюють лави сімейних лікарів, а обирають вузьку спеціалізацію.

Наступним напрямом є децентралізація галузі, проте форми і методи реалізації таких змін значно різняться між собою.

Розглянувши наукову та публіцистичну літературу із згаданої тематики, зупинимось на таких критеріях класифікації: а) за

рівнем; б) за суб'єктом; в) за об'єктом; г) за змістом.

За рівнем. Залежно від трьохрівневої системи медичного обслуговування (амбулаторного, стаціонарного та високотехнологічного), напрями удосконалення поділено на: а) первинний; б) вторинний; в) третинний. У підсумку це дозволить охопити реформою всі рівні системи охорони здоров'я від амбулаторії до спеціалізованого інституту та поліпшити адміністрування сферою у цілому.

За суб'єктом напрями умовно поділено на: а) міністерський; б) державний; в) громадський. Перший напрям має стосуватися МОЗ як ключового суб'єкта адміністрування. Державний напрям представлено оптимізацією повноважень місцевих державних адміністрацій у сфері охорони здоров'я. Громадський напрям полягає у посиленні ролі органів місцевого самоврядування в адмініструванні сферою охорони здоров'я.

На важливості підвищення управлінської ролі органів місцевого самоврядування наголошує А. Шипко, зауважуючи, серед іншого, що розширення функціональних можливостей органів місцевого самоврядування дозволяє активно розпочинати організаційні зміни в системі управління мережею закладів охорони здоров'я. В умовах поглиблення ринкових механізмів управління в зазначеній сфері саме органи місцевого самоврядування мають самостійно визначати майбутню стратегію [8].

За об'єктом, виокремлено загальні та спеціальні напрями удосконалення. Загальні напрями стосуються оптимізації адміністрування в цілому (приміром, поліпшення фінансування), натомість спеціальні напрями відображають новації у конкретних складових царини охорони здоров'я (репродуктивна медицина, протезування, паліативна допомога тощо).

За змістом напрями пропонується поділити на: а) внутрішні та б) зовнішні. Внутрішній напрям стосується медичних підрозділів, закладів охорони здоров'я та медичного персоналу. Зовнішній напрям має поліпшити взаємовідносини з пацієнтами та юридичними особами публічного

права, що не належать до сфери адміністрування МОЗ.

Відмітимо, що питання класифікації напрямів удосконалення адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні лишається відкритим, нами лише було умовно їх поділено за окремими критеріями.

Торкаючись основоположних засад, що мають сприяти удосконаленню публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, незалежно від обраного напрямку реформування, пропонуємо зосередити увагу на пріоритеті прав людини та публічності даної сфери.

Щодо першої засади, у більшості досліджень можна прослідкувати тези про необхідність належного забезпечення прав людини в сфері охорони здоров'я. Очевидним є те, що механізми ефективного нагляду за якістю медичних послуг та забезпеченням прав пацієнтів на сьогодні практично відсутні через недостатнє нормативно-правове забезпечення сфери охорони здоров'я. виправлення ситуації можливе шляхом прийняття підзаконних регулюючих актів, оновлення діючого законодавчого масиву в медичній сфері та поширення роздаткових матеріалів в закладах охорони здоров'я. Незалежно від обрання нової системи охорони здоров'я України, права людини мають бути пріоритетом у її діяльності. Тут важливим є як забезпечення відповідних прав людини в цілому, так і належне забезпечення окремих груп громадян (інваліди, засуджені до позбавлення волі, наркотично залежні особи, психічно хворі особи та інші категорії).

Принагідно зазначимо, що належне забезпечення прав людини має відноситись також і до прав медичних працівників. Ми переконані, що якісне лікування можливе лише за умов підвищення авторитету праці та умов життя медичного персоналу, насамперед професії лікаря. Побічно це сприятиме зниженню рівня корупції в медичній сфері, яка є корумпованою, у тому числі, через власну збіднілість.

Публічність є другою основоположною засадою удосконалення адміністрування сферою охорони здоров'я. На сьогодні публічність сфери охорони здоров'я не є достатньою. Сюди належить оприлюднення

звітності МОЗ та центральних органів виконавчої влади, що віднесені до сфери його адміністрування, яка кричуще відстає від календарних дат. Публічність забезпечується простотою надання електронних адміністративних послуг, прозорими тендерами і закупівлями, широкою інформатизацією галузі. Сама ж інформатизація має полягати у забезпеченні лікувально-профілактичних закладів комп'ютерною технікою для швидкого обміну інформацією, створенням електронних реєстрів (баз), проведенням конференцій і консиліумів за посередництвом мережі Інтернет.

Професор університету економіки в м. Катовіце (Республіка Польща) Альдона Фрочкевіч-Вронка слушно відмічає, що в ряді європейських держав реалізовано програми під загальною назвою «Регіональна мережа охорони здоров'я» (Regional Health Care Network). За допомогою Інтернету, об'єднано різні медичні об'єкти в регіоні, забезпечує доступ до інформації та обмін електронною інформацією між лікарнями, лікарями загальної практики, медичними центрами, лабораторіями та іншими установами охорони здоров'я в регіоні. Тому це є відмінним мостом направлення інформації між постачальниками послуг, клієнтами, платниками та одержувачами продукції, тобто членами суспільства [9]. Як бачимо, реалізації такого ефективного і водночас простого напрямку удосконалення адміністрування сферою охорони здоров'я не вистачає в Україні сьогодні.

Висновок

Підводячи підсумок, зауважимо на тому, що охоплення всіх напрямів удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я є практично неможливим. Держава, шляхом залучення міжнародних та вітчизняних експертів, громадських обговорень та економічних розрахунків має визначити найбільш «життєздатні» напрями і поступово та систематично впроваджувати їх у життя. Сама ж медична реформа має бути захищена відповідним нормативно-правовим актом, що дозволить слідувати стратегії за різних політичних обставин, не зупиняючись на половині шляху.

Розміщення в основу напрямів удосконалення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я пріоритету прав людини та публічності дозволять створити у перспективі орієнтовану на людей, прозору та дійсно ефективну систему.

Література

1. Конституція України від 28.06.1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – ст. 141.
2. 86% переселенців з Донбасу залишаються без належного медичного нагляду [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.slovoidilo.ua/2015/06/19/povyna/suspilstvo/86-pereselencziv-z-donbasu-zalyshayutsya-bez-nalezhnoho-medychnoho-nahlyadu>.
3. Лікарняна каса – благодійна корпорація чи установа здириництва? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bazarmedia.info/index.php/novini/zdorov-ya/1445-likarnyana-kasa-blagodijna-korporatsiya-chi-ustanova-zdirnitstva>.
4. В Днепропетровске закрывают больницу, чтобы отдать помещение Московскому патриархату [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ru.tsn.ua/ukrayina/v-dnepropetrovske-zakryvayut-bolnicu-chtoby-otdat-pomeschenie-moskovskomu-patriarhatu.html>.
5. Понад 200 мільйонів – на лікування для обраних [Електронний ре-

сурс]. – Режим доступу : <http://expres.ua/main/2015/07/24/144747-ponad-200-milyoniv-likuvannya-obranyh>.

6. На шляху до Європейської системи охорони здоров'я. Презентація для Національної ради реформ 16.04.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://reforms.in.ua/sites/default/files/upload/docs/6.2._reforma_oz_presentacia2015_04_16.pdf.

7. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://healthsag.org.ua/strategiya/>.

8. Шипко А. Модернізація функцій суб'єктів управління охороною здоров'я на місцевому рівні в умовах реструктуризації галузі [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-03%283%29/09safurg.pdf>.

9. Frączkiewicz-Wronka Aldona. Determinants of Regional Management of Public Health Care Sector [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.aer.eu/fileadmin/user_upload/Commissions/HealthSocial/EventsAndMeetings/2009/Katowice/Participants_presentations/Fraczkiewicz-Wronka-Determinants_of_Regional_Management_of_Public_Healthcare_Sector.pdf.