

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПРАКТИК

PUBLIC ADMINISTRATION IN THE FIELD OF HEALTHCARE IN UKRAINE: A STUDY OF CURRENT PRACTICES

Ефективне управління сферою охорони здоров'я являє собою складну багаторівневу систему заходів, що здатні забезпечити раціональне функціонування галузі та її ресурсів. На сучасному етапі управління у сфері охорони здоров'я має базуватися не лише на застосуванні сучасних управлінських технологій, а й відповідати принципам організації охорони здоров'я населення. У цій статті визначено практичні особливості реалізації публічного управління під впливом трансформаційних процесів, що відбуваються у сфері охорони здоров'я. Розглянуто переваги довгострокового державно-приватного партнерства у медицині: забезпечення стабільності функціонування системи, підвищення якості надання медичних послуг та їх доступності для населення, оптимізація витрат із бюджету. Досліджено та проаналізовано відкриті дані електронної системи публічних закупівель Prozorro, що стосуються категорії «медичні товари»: прозорі держзакупівлі дозволяють отримати максимальну економічну вигоду та заощадити фінансові ресурси для реалізації інших важливих проектів у досліджуваній сфері. Також приділено увагу цифровим трансформаційним процесам, що відбуваються у сфері охорони здоров'я, оскільки вони надають радикально нові можливості для контролю та регулювання управлінським процесом. Досліджено, що завдяки впровадженню проектів цифровізації зростає інформаційна прозорість, можливість вільного доступу до особистої медичної інформації, медичних закладів та кваліфікованих спеціалістів, ресурсів з лікарськими засобами тощо. У роботі досліджено та вказано на наявні проблеми правового регулювання у сфері охорони здоров'я, зокрема звертається увага на необхідності оновлення застарілого законодавства. Було запропоновано можливі подальші шляхи покращення реалізації публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: публічне управління, охорона здоров'я, державна політика, державно-приватне партнерство, правове регулювання.

Effective health management is a complex multi-level system of measures that can ensure the rational functioning of the industry and its resources. At the present stage of management in the field of health care should be based not only on the use of modern management technologies, but also in accordance with the principles of public health. This article identifies the practical features of the implementation of public administration under the influence of transformational processes occurring in the field of health care. The advantages of long-term public-private partnership in medicine are considered: ensuring the stability of the system, improving the quality of medical services and their accessibility for the population, optimizing budget expenditures. The open data of the Prozorro electronic public procurement system related to the category of "medical products" were studied and analyzed: transparent public procurement allows to obtain maximum economic benefits and save financial resources for the implementation of other important projects in the study area. Attention is also paid to the digital transformation processes taking place in the field of health care, as they provide radically new opportunities for control and regulation of the management process. It is investigated that due to the introduction of digitalization projects information transparency, the possibility of free access to personal medical information, medical institutions and qualified specialists, resources with medicines, etc. increases. The paper examines and points out the existing problems of legal regulation in the field of health care, in particular, draws attention to the need to update outdated legislation. Possible further ways to improve the implementation of public health management in Ukraine were suggested.

Key words: public administration, health care, public policy, public-private partnership, legal regulation.

УДК 354

DOI <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2021.25.16>

Яценко Т.В.

студентка II курсу магістратури кафедри теорії та практики управління
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Постановка проблеми у загальному вигляді. Стаття 3 Конституції України визнає здоров'я людини найвищою соціальною цінністю [1]. Ряд інших статей Основного закону гарантують людям право на охорону здоров'я та зобов'язують органи публічної влади реалізувати це право. У зв'язку з цим публічне управління у сфері охорони здоров'я виступає пріоритетним напрямом діяльності держави.

Однак постійні реформи у вказаній сфері, недосконала кадрова політика, недоліки у нормативному регулюванні, корупційні ризики, а також наявність впливу з боку окремих політичних сил чи осіб можуть негативно впливати на реалізацію вказаних вище положень Конституції.

Публічне управління незалежно від сфери суспільних відносин має бути ефективним. Про ефективність будь-якої діяльності говорять числові показники. Для того щоб з'ясувати рівень ефективності публічного управління у галузі охорони здоров'я, розглянемо найбільш обговорювану тему у сфері медицини – пандемію COVID-19. Станом на 14.08.2021 р. в Україні тільки 2 718 680 осіб отримали 2 дози вакцини, що становить близько 7,3% від населення України [2; 3]. У Німеччині цей показник становить близько 57%, у Швеції – близько 47%, у Фінляндії – 43% [4]. Наведені дані говорять про те, що публічне управління в Україні у сфері охорони здоров'я є неконкурентоспроможним у порівнянні з державами ЄС.

Внаслідок цього дослідження теоретичних та практичних проблем правового регулювання вказаної сфери є важливим завданням сучасної наукової спільноти України загалом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Публічне управління у сфері забезпечення здоров'я населення є доволі актуальною темою дослідження. У багатьох наукових статтях висвітлюється загальна інформація щодо публічного управління у вказаній сфері. Окремі аспекти публічного управління у галузі охорони здоров'я досліджували С.М. Вовк, А.Г. Миронов, Д.О. Самофалов, О.Л. Сіделковський, Н.М. Ткачова та інші.

Мета статті – аналіз тенденцій розвитку вітчизняного публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Термін «публічне управління» має велику кількість визначень, та різні науковці тлумачать його по-різному. Л.М. Новак-Каляєва вказує, що під публічним управлінням необхідно розуміти цілеспрямовану взаємну діяльність державних органів, органів місцевого самоврядування, інституцій громадянського суспільства та приватного сектору, які в межах власних повноважень здійснюють керівництво, планування, організацію та реалізацію суспільно важливих рішень (політики держави), її розвитку, включаючи інтереси адміністративно-територіальних одиниць [5, с. 144].

Виходячи з загального визначення, ми можемо сформулювати визначення публічного управління у сфері охорони здоров'я, що являє собою цілеспрямовану, взаємну діяльність державних органів та органів місцевого самоврядування, які наділені повноваженнями впливу на сферу охорони здоров'я, інституцій громадянського суспільства та приватного сектору та в межах власних повноважень здійснюють управління медичною сферою, будують систему медичних послуг, орієнтовану на якісне надання медичних послуг всьому населенню держави, забезпечують високий рівень співпраці, прозорості, ефективності та взаємної відповідальності [6, с. 92].

Взаємодія органів державної влади та місцевого самоврядування й громадських інституцій у публічному управлінні у сфері медицини є одним з першочергових завдань, оскільки публічні та приватні інститути мають різні напрями та інструменти впливу на охорону здоров'я, які в комплексі дають вагомий результат. Державний контроль першочергово здійснюється у сферах санітарно-епідемічної безпеки, контролю за обігом наркотичних, психотропних речовин або лікарських засобів. Своєю чергою державний контроль допов-

нюється громадським впливом, який є більш широким та теоретично він може бути застосований щодо будь-якого процесу надання медичної допомоги (громадський вплив) [7, с. 5]. Органи публічної влади мають чітко визначену структуру, штат; у своїй діяльності керуються наданими повноваженнями в межах, встановлених законом. Водночас громадські інституції обмежені лише розмірами фінансування, незалежні від держави.

Важливість якісного публічного управління виявляється й у медичних закупівлях. Проаналізувавши відкриті дані системи публічних закупівель «Prozorro», ми отримали інформацію, що лише за січень 2021 року за категорією «медичні товари» (сюди також включені медичні послуги, товари та послуги, що забезпечують функціонування системи охорони здоров'я) було розпочато понад 630 аукціонів, ціна кожного з них різна, однак середня ціна двадцяти випадкового взятих торгів складає 75 600,28 грн [8]. Прагматичний та економічно вигідний підхід на всіх ланках публічного управління у сфері охорони здоров'я дозволить значно знизити витрати. Наприклад, якщо зекономити хоча б 1% від вказаних закупівель, то держава додатково отримає 15 120,05 грн., а якщо аналізувати великі угоди, вартістю у мільйони гривень, то держава на кожній з таких угод може економити значні суми, які можна витратити на удосконалення системи охорони здоров'я загалом.

Дослідження наукової спільноти доводять, що фінансування медичного сектору виключно за державні кошти не є максимально ефективним. Крім загальновідомих проблем (недостатнє фінансування, неналежне кадрове та матеріальне забезпечення лікарських установ), існують також і приховані проблемні питання: низька ефективність бюджетних інвестицій у цей сектор, зниження престижу на ринку професій медичного фаху тощо.

За дослідженнями С.В. Вовк, державно-приватне партнерство має ряд причин, які зумовлюють необхідність його впровадження в рамках медичних реформ: недостатність необхідного рівня контролю і відповідальності за неякісну організацію лікування у лікарнях та медичних установах; малоефективний механізм державної підтримки підприємництва у сфері охорони здоров'я; відсутність працюючої системи керування розвитком державно-приватного співробітництва; необхідність чіткого розмежування функцій та повноважень між державними та приватними структурами [9, с. 294].

Ми погоджуємося з позицією Н.М. Ткачової, яка вказує, що інструментом подолання проблем у сфері охорони здоров'я є застосування

заходів державно-правового партнерства. Цей механізм був перевірений на практиці Німеччиною, Великою Британією, Швецією. Держава може поєднати власні ресурси з інвестиційно-фінансовими можливостями приватного сектору, що забезпечить симбіоз бізнесу та публічного апарату. Згідно з дослідженнями Н.М. Ткачової, у Стокгольмі завдяки здачі в оренду медичного комплексу Сент-Грегорі вдалося не тільки скоротити державне фінансування лікарні, лабораторії та служби швидкої допомоги на 30%, а й додатково надавати медичні послуги близько 100 тис. пацієнтам на рік [10, с. 85]. Важливим є те, що такі проекти співпраці держави та приватного сектору повинні бути довгостроковими, оскільки приватний інвестор має бути зацікавлений в отриманні прибутку та державному захисті, своєю чергою додатково приватний партнер має забезпечити якість надаваних медичних послуг, їх доступність населенню. Цей приклад є зразком ефективного публічного управління у сфері охорони здоров'я, завдяки якому держава скорочує бюджетні витрати на фінансування медичних послуг, а приватна компанія отримує прибуток.

Д.О. Самофалов також приділяє увагу дослідженню публічного управління у сфері охорони здоров'я. Автор торкається окремих аспектів застосування електронної системи охорони здоров'я (e-Health), яка являє собою єдину інформаційну систему. За допомогою цієї системи забезпечуються процеси автоматизації у сфері управління медичною інформацією (ведення обліку, обміну даними та документами тощо). Тобто e-Health виступає єдиною інформаційною базою даних, що містить у собі велику кількість структурованої інформації у сфері охорони здоров'я за забезпечує обмін документами в автоматичному режимі між її користувачами [6, с. 93].

Згідно з даними Д.О. Самофалова застосування системи e-Health та сприйняття її громадянами є доволі неоднорідним. Наприклад, у США цій інформаційній базі довіряють 69% громадян та представників галузі охорони здоров'я, у Канаді цей показник складає 57%. Однак такі держави, як Німеччина, Тайвань, Словенія, тільки планують або мають намір запустити e-Health. Австрія та Франція взагалі не використовують e-Health, надаючи перевагу медичним карткам електронного формату [6, с. 94].

Україна відома у світі завдяки процесам цифрової трансформації органів публічної влади. Цифрове «перевтілення» також стосується й сфери охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України спільно з Національною

службою здоров'я України, ДП «Електронне здоров'я», Державною установою «Центр громадського здоров'я МОЗ України» визначили пріоритетні напрями з цифрової трансформації усфері охорони здоров'я до 2023 року. Зокрема, було ініційовано створення Публічного каталогу, який складається з 94 проєктів.

На найближче майбутнє заплановано:

- завдяки підпроєкту e-ліки покращити якість ліків, медичних засобів та виробів; модернізувати державний сектор, що відповідає за забезпечення лікарськими засобами, в тому числі Державний реєстр медичних виробів, а також можливість отримання електронних рецептів на ліки та засоби, що обмежені в обороті (інсуліни, ліки з вмістом наркотичних речовин);

- за допомогою підпроєкту e-громадське здоров'я створити систему, яка дозволить спостерігати за станом інфекційної захворюваності населення та надавати інформацію стосовно найбільш соціально важливих хвороб;

- удосконалити систему надання медичних послуг шляхом покращення системи управління медичною інформацією. Завдяки системі eHealth буде можливість створення електронно-інформаційного кабінету пацієнта, повний процес дистанційного лікування у стаціонарі тощо [11].

Для того щоб детально розкрити проблеми правового регулювання у сфері охорони здоров'я, необхідно звернути увагу на окрему сферу надання медичних послуг та дослідити наявне нормативне регулювання. Практичною проблемою правового регулювання у сфері охорони здоров'я частково виступає застаріле законодавство, яке слід визнати таким, що втратило чинність, або оновити до сучасних вимог. До таких нормативно-правових актів слід віднести спільний Наказ МОЗ, МВС Генеральної прокуратури України та Міністерства юстиції України «Про затвердження Інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини» за № 306/680/21/66/5 від 10.10.97 р. (далі – Наказ). Цей НПА жодного разу не був оновлений з 1997 р. та наразі не відповідає чинному законодавству, а також сучасним суспільним відносинам. Перш за все необхідно розглянути пункт 1.3. Наказу, в якому вказано, що підставою для постановки на облік таких осіб є встановлення діагнозу «наркоманія», «токсикоманія» або стану наркотичного сп'яніння [12]. Станом на 2021 р. в Україні не може бути встановлено особі діагноз «наркоманія» або «токсикоманія», оскільки відповідно до Наказу МОЗ «Про деякі питання застосу-

вання Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2-E)» № 13 від 04.01.2018 р. українські лікарі у своїй роботі мають керуватися Україномовним варіантом Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ICPC-2-E та Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (МКХ-10), у яких такі діагнози не передбачаються (у ICPC-2-E визначено, що категорія P19 – «вживання наркотиків»; у МКХ-10 – це категорії F10-F19 – «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин») [13].

Пункт 2.5. Наказу не тільки посилається на неіснуючі наразі хвороби з юридичного боку, а й вказує на те, що у разі встановлення відповідного діагнозу особі видається листок непрацездатності. Перейдемо до сьогоденних реалій: скільки особа ще зможе пропрацювати на займаній посаді, якщо у неї встановлено діагноз залежної людини? Це питання риторичне, роботодавець не захоче мати в штаті особу, яка має залежність, вважаємо, що цей документ є «юридично застарілим» та має бути оновленим, оскільки попри юридичний захист, повідомлення роботодавця про вказану хворобу залежної особи все одно зруйнує репутацію особи.

Висновки. Для підвищення ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я необхідно залучати ресурси громадськості та приватного сектору. Лише взаємодія держави, бізнесу та суспільства у сфері охорони здоров'я дозволить повною мірою реалізувати положення Конституції та законів України, які стосуються охорони здоров'я.

Здійснивши аналіз теоретичних та практичних проблем правового регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я, ми вказали на існуючі проблеми як теоретичного, так і практичного характеру. Кожна з вказаних проблем потребує окремого дослідження.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Конституція України від 28.06.1996, № 30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр#Text> (дата звернення: 17.08.2021).
2. Все про вакцинацію від COVID-19 в Україні: веб-сайт. URL: <https://vaccination.covid19.gov.ua> (дата звернення: 17.08.2021).
3. Оприлюднено результати оцінки чисельності наявного населення України: веб-сайт. URL: [https://www.kmu.gov.ua/news/opriyudneno-rezultati-ocinki-](https://www.kmu.gov.ua/news/opriyudneno-rezultati-ocinki-chiselnosti-nayavnogo-naselennya-ukrayini)

[chiselnosti-nayavnogo-naselennya-ukrayini](https://www.kmu.gov.ua/news/opriyudneno-rezultati-ocinki-chiselnosti-nayavnogo-naselennya-ukrayini) (дата звернення: 20.08.2021).

4. Статистика вакцинації від коронавірусу (COVID-19): веб-сайт. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/coronavirus/vaccination/> (дата звернення: 22.08.2021).

5. Публічне управління : термінол. слов. / В.С. Куйбіда, М.М. та ін. ; за заг. ред. В.С. Куйбіди, М.М. Білінської, О.М. Петроє. Київ, НАДУ, 2018. 224 с.

6. Самофалов Д.О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. № 1. С. 92–99.

7. Миронов А.Г. Адміністративно-правове забезпечення державного контролю у сфері охорони здоров'я : дис. докт. юр. наук : 081 / Запоріжжя, 2020. 188 с.

8. Публічні закупівлі в системі "Prozorro" за категорією «медичні»: веб-сайт. URL: https://www.dzo.com.ua/tenders/current?filter%5Bsearch%5D=медичні&filter%5Bobject%5D=title&filter%5Boperator%5D=and&filter%5Bidentifiers_search%5D=&filter%5Bidentifiers%5D=&filter%5Bclassification%5D=&filter%5BmainProcurementCategory%5D=&filter%5Bmilestones_code%5D=&filter%5Btender_value_amount%5D%5Bstart%5D=&filter%5Btender_value_amount%5D%5Bend%5D=&filter%5BtenderPeriod%5D%5Bstart%5D=&filter%5BtenderPeriod%5D%5Bend%5D=&filter%5BauCTION%5D%5Bstart%5D=01%2F01%2F2021&filter%5BpubDate%5D%5Bstart%5D=&filter%5BpubDate%5D%5Bend%5D=&filter%5Bborder%5D=pubDate_desc&page=1 (дата звернення: 02.09.2021).

9. Вовк С.М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я : дис. докт. держ. упр. : 25.00.02 / Маріуполь, 2019. 492 с.

10. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 83–86.

11. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2021 р. № 365-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/365-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 23.09.2021).

12. Про затвердження Інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини. *Офіційний вісник України*. 1997. № 48. С. 440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z053497#Text> (дата звернення: 23.09.2021).

13. Наказ МОЗ України від 04.01.2018 № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2-E)». URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-04012018-13-pro-dejaki-pitannja-zastosuvannja-ukrainomovnogo-variantu-mizhnarodnoi-klasifikacii-pervinnoi-medichnoi-dopomogiicpc-2-e>. (дата звернення: 26.09.2021).