

ФУНКЦІЇ РІВНІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ

FUNCTIONS LEVELS OF GOVERNMENT IN HEALTH CARE IN UKRAINE: ORGANIZATIONAL AND LEGAL ASPECTS

У статті розглядаються сучасні тенденції фінансово-економічних, організаційних та нормативно-правових аспектів рівнів державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Розглянуто механізми управління делегування та субсидіарності. Представлено заходи, необхідні для вирішення досліджуваної проблеми. Обґрунтовано функції рівнів державного управління у сфері охорони здоров'я. Визначено можливості державної політики розвитку управління та реформування сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: державна політика, бюджетне фінансування, механізми державного управління, організаційні, нормативно-правові аспекти.

В статье рассматриваются современные тенденции финансово-экономических, организационных и нормативно-правовых аспектов уровней государственного управления в сфере здравоохранения Украины. Рассмотрены механизмы управления делегирования и субсидиарности. Представлены необходимые меры для решения исследуемой проблемы. Обоснованы функции уров-

ней государственного управления в сфере здравоохранения. Определены возможности государственной политики по развитию управления и реформирования сферы здравоохранения.

Ключевые слова: государственная политика, бюджетное финансирование, механизмы государственного управления, организационные, нормативно-правовые аспекты.

The article deals with the current trends of financial-economic, organizational and regulatory aspects of the levels of public administration in the field of health care in Ukraine. Mechanisms of delegation management and subsidiarity are considered. The measures necessary for solving the problem under study are presented. The necessity of development of the functions of levels of public administration in the sphere of health care is substantiated. The possibilities of the state policy of development of management and reforming of health care sphere are determined.

Key words: state policy, budget financing, mechanisms of state administration, organizational, legal and regulatory aspects.

УДК 351.82

Бойко С.Г.

аспірант кафедри соціальної і гуманітарної політики
Національна академія державного управління при Президентіві України

Постановка проблеми у загальному вигляді. Бюджетна система в Україні включає бюджети всіх рівнів, а також бюджети місцевого самоврядування. Функції з бюджетного фінансування передбачають безпосередню участь органів та інституцій, що входять до ієрархії органів державної влади, а також органів місцевого самоврядування. Але організаційно-розпорядчий вплив на сферу охорони здоров'я певним чином свідомо обмежується, що впливає на значення та роль органів місцевого самоврядування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему функцій рівнів державного управління у сфері охорони здоров'я цікавила багатьох науковців. Вагомий вклад у розв'язання зазначеної проблеми внесли дослідження Карамішева Д.В., Білінської М.М., Надюка З.О., Лободіної З.М., Ляховченко Л.А., Ходор О.Є., Баєвої О.В.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значну зацікавленість даною проблемою, увага дослідників щодо організаційних та нормативно-правових аспектів функцій рівнів державного управління у сфері охорони здоров'я приділялася недостатньо. Із запровадженням в Україні реформи охорони здоров'я ці питання набувають нової актуальності.

Актуальність дослідження полягає у формуванні ефективних функцій рівнів державного управління у сфері охорони здоров'я.

Мета статті – проаналізувати організаційні та нормативно-правові аспекти рівнів державного управління у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Останнім часом у світлі реформи системи фінансування закладів охорони здоров'я привертають увагу такі механізми управління, як делегування та субсидіарна відповідальність.

Делегування передбачає перенесення центру прийняття рішень та центру відповідальності з державного рівня на рівень місцевого самоврядування з одночасною передачею відповідним органам місцевого самоврядування частини фінансових ресурсів, а частково – повноважень у сфері отримання додаткових фінансових ресурсів через запровадження власних механізмів та інструментів управління у сфері охорони здоров'я. Фактично органи місцевого самоврядування отримують не конкретні повноваження, а спроможність виробляти власні механізми управління в силу того, що держава, з одного боку, розширює межі повноважень органів місцевого самоврядування, а з іншого – встановлює певні рамки, формуючи в такий спосіб площину дозволеного управлінського впливу.

Механізм субсидіарності широко застосовується в країнах соціальної нерівності [1]. В умовах механізму субсидіарної відповідальності прямою функцією і завданням органів місцевого самоврядування є забезпечення населення громади належним рівнем медичного обслуговування, а отже, постає проблема вироблення механізму ефективного управління сферою охорони здоров'я на місцевому рівні. Тобто органи місцевого самоврядування мають вирішувати місцеві проблеми – рівного доступу населення громади до якісних необхідних медичних послуг

Таким чином, субсидіарність проявляється у розподілі відповідальності між державою та органами місцевого самоврядування в залежності від тяжкості, складності захворювань, специфічності характеру необхідних для забезпечення гідного рівня медичного обслуговування заходів, у тому числі профілактичних та заходів епідеміологічного протистояння. Держава передбачає можливість інклюзивного втручання в діяльність сфери охорони здоров'я на рівні громади, але лише в певних випадках, коли потреби громади в медичних послугах або заходах спеціального характеру виходять за межі можливостей органів місцевого самоврядування та закладів сфери охорони здоров'я комунальної форми власності.

Ефективність механізму державного управління сферою охорони здоров'я України залежить від повноти, збалансованості, впорядкованості складників нормативно-правового забезпечення. «Основи законодавства України про охорону здоров'я», на відміну від радянської «моделі Семашка», дозволяють залучення позабюджетних коштів, передбачають розвиток медичного страхування, створення приватних медичних закладів [2]. Проте чинне законодавство дозволяє елементи так званої «моделі Беверіджа» як основну схему формування і діяльності органів управління та закладів сфери охорони здоров'я в Україні. Однак це передбачає чітку діяльність органів державного управління та пріоритет бюджетного фінансування охорони здоров'я населення.

Таким чином, слід зауважити, що «модель Беверіджа» не може в повній мірі реалізуватися в Україні через наявність системних недоліків, а також зростаючого, навіть в умовах реформування системи державного управління сферою охорони здоров'я, рівня корупційних проявів. «Модель Семашка» виключала можливість використання фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я поза запланованими та узгодженими з різними органами державного управління програмами та напрямками.

«Модель Беверіджа», безумовно, дає більше простору керівництву закладів сфери охорони здоров'я для самостійності та ініціативності, але це в умовах недосконалості та фактичної відсутності механізмів контролю не дає належного ефекту.

Надюк З.О. вбачає необхідність вітчизняної концептуальної моделі державного управління сферою охорони здоров'я, яка би передбачала певний синтез державного управління та децентрацію з переданням частини повноважень і, головне, ініціативи у прийнятті рішень на рівень безпосередньо закладу сфери охорони здоров'я [3].

Сучасний стан механізмів державного управління сферою охорони здоров'я в Україні потребує сукупності процесів реалізації комплексного впливу держави на суб'єкти системи охорони здоров'я. Основними складниками цих механізмів вважають: нормативно-правовий, інформаційний, матеріально-технічний, кадровий, фінансово-економічний, організаційний. Це дозволяє говорити про наявність двох підсистем державного управління сферою охорони здоров'я в Україні: функціональної та інституційної. У функціональній підсистемі виділяють керівну складову частину, технологічну і керовану [4].

Керівна складову частину визначається як сукупність органів державного управління, що здійснюють управлінський вплив на всі елементи сфери охорони здоров'я.

Технологічна складову частину уособлюється в способах, засобах, методології та організаційних формах впливу керівної підсистеми на керовану. Технологічна складова втілюється в законодавстві, формуючи повноваження органів державного управління у сфері охорони здоров'я [4].

Важливо, що до керованої підсистеми включені не лише власне заклади системи охорони здоров'я, приватні медичні установи, лікувально-профілактичні, санаторні та інші заклади, але також і самі органи державного управління більш низького рівня по відношенню до органів та інституцій держави керівного рівня.

Державно-владні повноваження для виконання завдань і функцій щодо збереження, зміцнення та відновлення громадського здоров'я розподілені між органами державного управління охороною здоров'я, діяльність яких має як виконавчий, так і розпорядчий характер. Основна мета органів державного управління охороною здоров'я – забезпечення гарантованого державою права громадян на охорону здоров'я, в тому числі сприяння прийнятним умовам життєдіяльності, які дозволяють попереджувати захворювання і надавати

населенню доступні й достатні за обсягом та якістю медичні послуги [5].

Оскільки, як зазначає О.В. Баєва, управління охороною здоров'я – складний процес, який забезпечує діяльність багаторівневої системи, він включає не лише внутрішньогалузеві особливості будови сфери охорони здоров'я і регіональні її особливості, а також контекстні умови функціонування галузі. Так, управління вітчизняною системою охорони здоров'я розподілено між центральним рівнем (МОЗ та інші міністерства), регіональним – 27 регіональних адміністрацій, а також між численними адміністративними органами на муніципальному, районному і сільському рівнях. Ієрархія державного управління охороною здоров'я в Україні має більш-менш чітку та законодавчо визначену структуру. Функціонально на даний момент відмічають доцільність розмежування рівнів управління: національний рівень (МОЗ України; інші державні установи, що входять до складу сфери управління МОЗ України); регіональний рівень (головні управління охорони здоров'я обласних та Київської міської державної адміністрації); субрегіональний (районний) рівень (управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій) та місцевий або комунальний рівень (окремі органи державного управління в сфері охорони здоров'я) [6].

Але разом з тим учасниками процесу регулювання охорони здоров'я можуть бути різні державні органи, серед яких чітко визначена роль законодавчого органу (парламенту), органів виконавчої влади (уряду та інших центральних виконавчих органів) та органів судової влади. Однак у процесі регулювання охорони здоров'я можуть брати участь й інші урядові, напівдержавні чи недержавні органи. У деяких країнах держава передає частину відповідальності регіональним чи муніципальним органам влади, в інших повноваження щодо саморегулювання делегуються різним громадським організаціям або органам приватного сектора. Регулювання в системі охорони здоров'я традиційно передбачає видання нормативних актів, забезпечення їх реалізації, моніторинг і оцінку правозастосування та судовий нагляд [7].

Законодавством України визначається перелік як суб'єктів управління, так і їхні функції, починаючи із загальнодержавного рівня – Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України тощо до місцевих органів державного управління і навіть до органів місцевого самоврядування, громадських організацій та закладів охорони

здоров'я на рівні адміністративних територій і громад до міської, селищної, сільської ради та лікарської амбулаторії чи фельдшерського пункту, а також відомчих медичних служб включно [2].

Таким чином, систему органів державного управління сферою охорони здоров'я доцільно представити схемою в додатку А.

У даній схемі представлені чотири рівні в системі органів державного управління сферою охорони здоров'я: національний, загальнодержавний, регіональний і територіальний.

До національного рівня відноситься Верховна Рада України і Президент України. Національний рівень як ознака їх визначального та засадничого впливу на всі інші органи державної влади обумовлюється тим, що і Верховна Рада, і Президент України є самосійними суб'єктами владно-розпорядчої діяльності. Тобто вони видають нормативно-правові акти, які не залежні один від одного, але повинні враховувати регулюючий вплив один одного.

Це дає змогу централізувати прийняття рішень та сконцентрувати політичну відповідальність за ефективність проведення медичної реформи і, зокрема, вдосконалення її фінансового елементу на вказаних інститутах державного управління.

Однак більш доцільно виокремити Верховну Раду України і Президента України і визначити як національний рівень у системі органів державного управління сферою охорони здоров'я з низки причин.

По-перше, Верховна Рада України і Президент України не здійснюють прямого оперативного управління сферою охорони здоров'я в цілому, торкаючись лише окремих його елементів опосередковано через певні державні інституції.

По-друге, ці інстанції державного управління мають ексклюзивні функції: Верховна Рада України визначає загальні засади державної політики у сфері охорони здоров'я та створює нормативно-правове поле її функціонування, а також нормативно-правове поле регулювання державного управління означеною сферою, тобто фактично Верховна Рада України визначає критерії державної політики, розробляє стратегічні цілі та пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я України, а також визначає загальні обсяги та напрями фінансування цієї сфери.

Президент України відповідає за створення центральних органів виконавчої влади, які здійснюють безпосереднє управління сферою охорони здоров'я та призначає окремих високопосадовців в аналізованій сфері.

Отже, узагальнюючи, можна дійти висновку, що Президент наділений скоріше організаційно-установчими функціями, але позбавлений інструментарію оперативного управління сферою охорони здоров'я, хоча безпосередньо певні повноваження за ним закріплюються.

По-третє, Верховну Раду України та Президента України з іншими органами державної влади та державними інституціями фактично прирівнюємо до їх центральних органів виконавчої влади, оскільки будь-які органи державної влади, як власне і місцевого самоврядування, та елементи громадянського суспільства, які так чи інакше стосуються сфери організації охорони здоров'я, діють у межах державної політики охорони здоров'я, яка закріплюється Верховною Радою України.

Таким чином, Верховна Рада України наділена наступним обсягом функціональних обов'язків на національному рівні: створює законодавче підґрунтя державної політики у сфері охорони здоров'я шляхом закріплення в конституційних і законодавчих актах цілей, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів діяльності охорони здоров'я; встановлює обсяги бюджетного фінансування; затверджує загальнодержавні програми з охорони здоров'я тощо. Виключна роль Президента України як гаранта прав людини поширюється і на сферу охорони здоров'я через державну політику в цій сфері та здійснення повноважень, передбачених Конституцією України [8].

Функції інших інституцій державного рівня щодо управління сферою охорони здоров'я в Україні мають нестабільний характер, що відмічають ряд дослідників [9].

Отже, можна зробити **висновки**, що в державному управлінні сферою охорони здоров'я провідне місце посідає Кабінет Міністрів України та МОЗ. Перший є провідним державним органом у системі органів виконавчої влади, а тому концентрує функції із загального управління сферою охорони здоров'я та затвердження державних програм і проектів розвитку як сфери в цілому, так і її окремих елементів. На сьогодні Кабінет Міністрів України відіграє ще одну надзвичайно важливу та визначальну роль – він є відповідальним органом за реформування державного управління сферою охорони здоров'я. Д.В. Карамішев та Л.А. Ляховченко [9; 10] в цьому контексті зауважують, що таке положення Кабінету Міністрів України мало б наділяти його засадничими функціями. Однак насправді відповідальною за проведення реформи у сфері охорони здоров'я, перш за все, є Верховна Рада України, яка визначає пріоритети напрямів

реформування і надає делегування повноважень на кожному етапі реформи та її алгоритмізації на Кабінет Міністрів України.

Таке делегування цілком вписується в моделі державного управління в Україні, але разом з тим фактично перетворює Кабінет Міністрів України на драйвер реформ, що в умовах перегляду функціонального навантаження на різні державні органи та інституції перетворює його одночасно на орган, що наділений установчими, організаційно-розпорядчими, контрольними та наглядовими функціями.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Нерівність в Україні: масштаби та можливості впливу / за ред. Е.М. Лібанової. К.: Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, 2012. 404 с.
2. Фуртак І.І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (19–20.04.2007 р, м. Львів). 2007. С. 318–325.
3. Надюк З.О. Сучасні тенденції державного регулювання ринку медичних послуг в Україні. Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. Вип. 2 (14). Х.: Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр». 2006. С. 193–197.
4. Надюк З.О. Влияние качества медицинской помощи на формирование рынка медицинских услуг в Украине. Zeszyty naukowe Politechniki Rzeszowskiej. Zarządzanie i Marketing. 2006. Z. 9. P. 453–458.
5. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтеевої; за заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. К.: НАДУ, 2013. 424 с
6. Баєва О.В. Система охорони здоров'я в Україні. URL: http://pidruchniki.ws/1640011637428/meditsina/sistema_ohoroni_zdorovya_ukrayini.
7. Ходор О.Є., І.М. Паробецька, В.М. Гринаш, Н.В. Верес. Правове регулювання надання медичної допомоги в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19–20.04.2007. Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького. Львів: 2007. С. 14–17.
8. Державне управління охороною здоров'я України: колективна монографія / кол. авторів. Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В. та ін. К., 2014. 312 с.
9. Карамішев Д.В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми: монографія. Х.: Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2006. 304 с. С. 31.
10. Ляховченко Л.А. Удосконалення державного управління фінансовим забезпеченням системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: теорія та практика. 2009. № 2. С. 10–18.

