

Звірич В.В.

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КРАЇНАХ ЦЕНТРАЛЬНО-СХІДНОЇ ЄВРОПИ

У статті висвітлено результати проведеного наукового дослідження щодо особливостей організації механізмів управління персоналом у системі публічного управління в галузі охорони здоров'я зарубіжних країн.

Враховуючи сучасний етап реформувань, які відбуваються в Україні, зокрема у галузі публічного управління у галузі охорони здоров'я, що пов'язані з децентралізаційними змінами та медичною реформою, періодично виникає низка нових проблем і викликів з різними напрямками прояву. Водночас очевидно, що багато країн світу впродовж останніх 20-30 років провели різного масштабу медичні реформи. Тому важливим є вивчення досвіду різних країн щодо даного об'єкта дослідження.

На основі порівняння досвіду функціонування механізмів управління персоналом у системі публічного управління в галузі охорони здоров'я у різних зарубіжних країнах вважаємо за доцільне проаналізувати детальніше особливості об'єкта дослідження в країнах Центрально-Східної Європи. Оскільки доцільно обрати ті країни, які мають подібні до умов України. Подібність при цьому важливо враховувати у трьох основних аспектах: географічних умовах, системі побудови публічного управління та періоді існування в умовах Європейського Союзу. Таке порівняння дозволить забезпечити максимально результативний аналіз задля уникнення виникнення ризиків.

У даній статті проаналізовано особливості функціонування механізмів управління персоналом у системі публічного управління в галузі охорони здоров'я в Болгарії та Латвії.

Узагальнюючи результати аналізу організації системи публічного управління персоналом десяти різних країн можемо зробити кілька важливих висновків. По-перше, у більшості аналізованих країн функціонує дворівнева система управління персоналом у сфері охорони здоров'я: на центральному рівні та на рівні муніципалітетів. По-друге, за рівнем організації системи реалізації програм страхового забезпечення в охороні здоров'я, то усі країни можна поділити на кілька груп: країни з окремими установами; країни з розмежуванням функцій збору податкових платежів і зборів та реалізації системи медичного страхування; країни, де обидві функції збору платежів до бюджету та виділення коштів на медичне страхування здійснюється в межах єдиного органу державного управління. По-третє, у всіх аналізованих країнах надання медичних послуг здійснюється через поєднання державного та приватного медичного страхування, проте співвідношення між ними коливається від 50/50 до 98/2 відсотки відповідно державна і приватна медицина.

Ключові слова: публічне управління, сфера охорони здоров'я, управління персоналом, механізми, зарубіжний досвід.

Постановка проблеми. У процесі впровадження змін у системі публічного управління персоналом у сфері охорони здоров'я важливим є вивчення досвіду інших країн щодо цих аспектів. Оскільки аналіз викликів, проблем і переваг, які виникають у процесі впровадження нових механізмів, інструментів та методів в управлінську діяльність інших країн дає можливість уникнути певних ризиків та повторення проблем, які виникали у цих країнах. Порівнюючи системи публічного управління у різних країнах світу доцільно обрати ті країни, які мають подібні до умов України. Подібність

при цьому важливо враховувати у трьох основних аспектах: географічних умовах, системі побудови публічного управління та періоді існування в умовах Європейського Союзу. Таке порівняння дозволить забезпечити максимально результативний аналіз задля уникнення виникнення ризиків.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження особливостей організації системи публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я у різних країнах світу досліджують так вчені як: І. Паламарчук [1], І. Боришкевич, В. Якубів, М. Завіцкі [2], Г. Муляр [3], А. Ткаченко [4], Д. Гомон,

А. Денисова [5], Т. Камінська, В. Марциновський [6], Н. Костенко, В. Марциновський [7], В. Теремецький, С. Книш, В. Стратонов [8], Г. Кузьменко [9]. Водночас особливості організації системи публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я в країнах Центрально-Східної Європи мало досліджено.

Метою статті є дослідження досвіду організації системи публічного управління персоналом у сфері охорони здоров'я в країнах Центрально-Східної Європи задля узагальнення висновків для запобігання ризиків при впровадженні інновацій в Україні.

Виклад основного матеріалу. Задля проведення результативного дослідження і вивчення досвіду різних країн щодо механізмів функціонування системи публічного управління персоналом в сфері охорони здоров'я доцільно об'єктами порівняння обирати країни, які мають подібності у організаційно-управлінських аспектах та нещодавно вступили до ЄС. Для даного дослідження обрано Болгарію та Латвію.

Досвід Болгарії.

Система публічного управління персоналом у Болгарії зазнала змін після 2017 р., тобто після вступу країни до ЄС. На даний час у Болгарії паралельно функціонує державна та приватна медицина. У контексті публічної системи охорони здоров'я, то в країні функціонує Національний фонд медичного страхування, який забезпечує обов'язкове медичне страхування населення. Даний фонд утримується окремо від державного бюджету, доходи його формуються на основі страхових платежів населення. Національний фонд

медичного страхування є фактично монополістом на ринку медичного страхування, але результати його діяльності не є задовільними. Так, впродовж останніх 10 р. спостерігається постійна нестача коштів на фінансування системи охорони здоров'я: заробітні плати лікарів є низькими, зношеність матеріально-технічної бази лікарень є високою, і відповідно якість надання послуг є низькою. Впродовж кількох останніх років різні міжнародні організації надають донорську допомогу для підтримки системи охорони здоров'я Болгарії, зокрема допомогу отримують від Міжнародного валютного фонду, Всесвітнього банку, проте активних покращень у функціонуванні системи охорони здоров'я не відбувається [6]. Основними причинами цього аналітики називають монополію на страховому ринку у вигляді Національного фонду медичного страхування та низький рівень відрахувань від заробітної плати на утримання цієї галузі. Так, у Болгарії ставка податку на доходи фізичних осіб є однією з найнижчих у ЄС і становить лише 10 % [10].

У Болгарії проживає близько 7 млн. осіб, середня тривалість життя населення лише 75,1 років, що значно нижче ніж у інших європейських країнах (рис. 1).

Дані рис. 1 показують, що в Болгарії є досить низькі показники середньої тривалості життя населення, проте спостерігаються малопомітні тенденції до зростання показників. Так, впродовж останніх 10 років рівень середньої тривалості життя усього населення зріс лише на 1,7 %, аналогічний показник у чоловіків зріс на 1,8 %, у жінок – теж лише на 1,7 %.

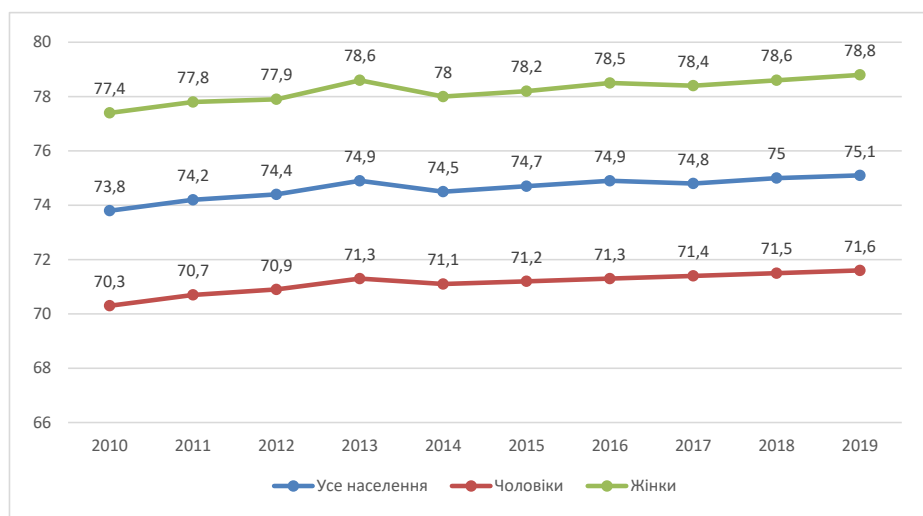


Рис. 1. Динаміка рівня середньої тривалості життя населення в Болгарії

Джерело: розраховано на основі джерел [10; 11]

Витрати на утримання системи охорони здоров'я в Болгарії

Аналізований період	ВВП на 1 особу (у цінах 2010 р.), дол. США	Витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу, дол. США	Частка витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах, %
2010	14879,27	1057,45	3,9
2011	15667,31	1115,26	3,9
2012	16247,49	1227,33	3,9
2013	16588,93	1185,88	4,1
2014	17561,38	1349,41	4,5
2015	18343,11	1355,19	4,1
2016	20019,59	1468,17	4,1
2017	21387,28	1575,11	4,1
2018	22911,30	1633,80	4,2
2019	24579,22	1687,98	4,2

Джерело: розраховано на основі джерела [10]

З метою детальнішого дослідження структури утримання системи охорони здоров'я в Болгарії наведено у табл. 1 додаткові показники.

На основі даних табл. 1 очевидно, що середні показники витрат на систему охорони здоров'я є значно нижчими ніж у інших країнах ЄС. Так, частка витрат на утримання системи охорони здоров'я у загальнодержавних витратах в Угорщині майже у 5–6 разів нижча ніж в Італії, Польщі чи Німеччині та в 2 рази нижча ніж в Угорщині. При цьому рівень ВВП на 1 особу є достатньо високим і має стійку тенденцію до зростання. Так, за останні 10 років рівень ВВП на 1 особу в Угорщині зріс на 65,2 %, витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу зросли на 59,6 %. У той же час частка витрат на утримання системи охорони здоров'я у загальнодержавних витратах залишається в загальному на тому ж рівні – 3,6 %, а впродовж 10 років знижувалась навіть до 3,2 %. Це свідчить про надзвичайно низький рівень витрат на систему охорони здоров'я в Болгарії. Однозначно, що серед усіх аналізованих до тепер країн показники утримання системи публічного управління охороною здоров'я є найгіршими.

Досвід Латвії.

У Латвії функціонує дворівнева система забезпечення медичного страхування: на центральному рівні та на рівні муніципалітетів. Для населення система охорони здоров'я включає обов'язковий безкоштовний базовий пакет послуг і додатковий платний пакет. Набір послуг, що входять до базового і його обсяг визначаються окремими муніципалітетами, але повністю захищеними щодо надання послуг є діти, інваліди та вагітні жінки. У Латвії функціонують так звані лікарняні каси, які формуються додатково із внесків пацієнтів при отриманні послуги. Загалом на 98 % лікарні є державними.

У Латвії проживає менше 2 млн. осіб, середня тривалість життя населення лише 75,7 років, що значно нижче ніж у інших європейських країнах (рис. 2).

Дані рис. 2 показують, що в Латвії спостерігаються неоднозначні у порівнянні з чоловіками і жінками. При середньому рівні тривалості 75,7 років, середня тривалість життя у жінок становить 80,1 роки, а у чоловіків – тільки 70,9 років. За останні 10 років рівень середньої тривалості життя усього населення зріс на 3,6 %, аналогічний показник у чоловіків зріс на 4,4 %, у жінок – на 2,7 %.

З метою детальнішого дослідження структури утримання системи охорони здоров'я у Латвії наведено у табл. 2 додаткові показники.

Наведені у табл. 2 дані свідчать про неоднозначні тенденції щодо розвитку економіки країни та системи публічного управління охороною здоров'я. Оскільки позитивною є тенденція до зростання обсягу ВВП на 1 особу: з 15543,91 дол. США у 2010 р. до 19558,73 дол. США у 2019 р., тобто на 25,8 % за останні 10 років. Водночас абсолютний показник витрат на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу у Латвії зросли за останні 10 років на 79,8 %. Проте аналізуючи частку витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах приходимо до висновку, що цей показник залишається незмінним і низьким – на рівні 3,7 %. Порівнюючи з іншими вище проаналізованими країнами, очевидно, що цей показник є найнижчим серед усіх аналізованих країн.

Висновки за результатами досліджень. Узагальнюючи результати аналізу організації системи публічного управління персоналом десяти різних країн можемо зробити кілька важливих висновків:

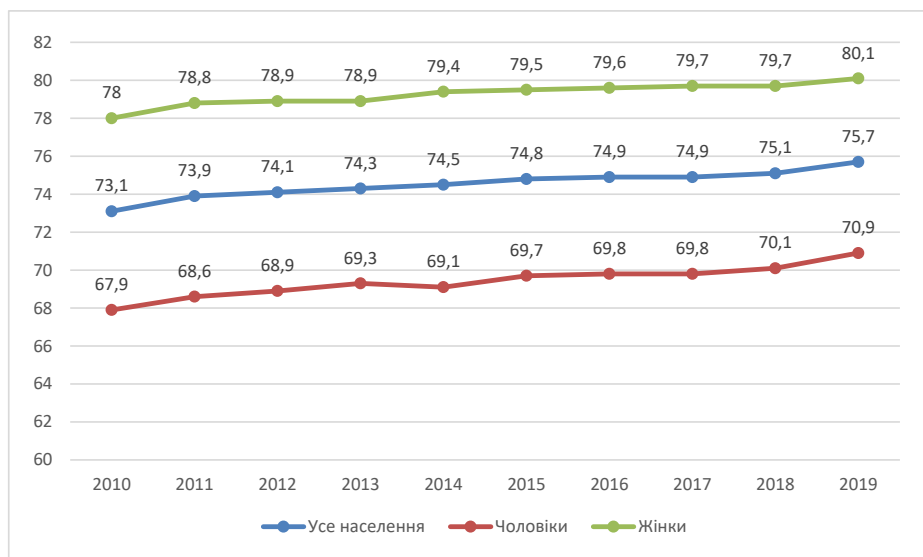


Рис. 2. Динаміка рівня середньої тривалості життя населення в Латвії

Джерело: розраховано на основі джерел [10; 11]

Таблиця 2

Витрати на утримання системи охорони здоров'я в Латвії

Аналізований період	ВВП на 1 особу (у цінах 2010 р.), дол. США	Витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу, дол. США	Частка витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах, %
2010	15543,91	1068,70	3,7
2011	17567,46	1093,87	3,5
2012	19487,37	1146,01	3,3
2013	19038,01	1217,73	3,2
2014	16594,97	1296,15	3,3
2015	16197,29	1405,78	3,3
2016	17561,94	1630,91	3,5
2017	18537,13	1704,41	3,4
2018	19169,59	1895,78	3,7
2019	19558,73	1921,32	3,7

Джерело: розраховано на основі джерела [10]

1) у більшості аналізованих країн функціонує дворівнева система управління персоналом у сфері охорони здоров'я: на центральному рівні та на рівні муніципалітетів;

2) за рівнем організації системи реалізації програм страхового забезпечення в охороні здоров'я, то усі країни можна поділити на кілька груп:

- країни з окремими установами (страховими інституціями), які повністю акумулюють процеси формування та видатків страхових внесків;

- країни з розмежуванням функцій збору податкових платежів і зборів та реалізації системи медичного страхування, тобто поєднання податкової інспекції з страховою установою);

- країни, де обидві функції збору платежів до бюджету та виділення коштів на медичне страху-

вання здійснюється в межах єдиного органу державного управління;

3) у всіх аналізованих країнах надання медичних послуг здійснюється через поєднання державного та приватного медичного страхування, проте співвідношення між ними коливається від 50/50 до 98/2 відсотки відповідно державна і приватна медицина;

4) відсутня однозначна чітка кореляція між обсягами видатків на систему охорони здоров'я у загальнодержавних видатках певних країн та рівнем середньої тривалості життя населення у цих країнах при позитивній тенденції до зростання останнього результативного показника впродовж останніх 10 років.

Список літератури:

1. Паламарчук І. В. Закордонний досвід управління персоналом державної служби країн – членів ЄС для України: проблеми та перспективи розвитку. *Теорія та практика державного управління* 3(66)/2019. С. 181–187. URL: <http://lib.kart.edu.ua/bitstream/123456789/4857/1/Паламарчук.PDF>
2. Boryshkevych I., Yakubiv V., Zawicki M. Methods for Evaluation of the Effectiveness Level of the Territorial Community's Development Strategy. *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*. 2022. Vol. 9. № 3. URL: <https://journals.pnu.edu.ua/index.php/jpnu/article/view/6328>
3. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСБТ*, 2020, № 1–2. С. 43–52.
4. Ткаченко А. М. Зарубіжний досвід формування кадрового потенціалу. *Вісник економічної науки України*. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/87520/27-Ткаченко.pdf?sequence=1>
5. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Юридичні науки*. 2016. № 4. С. 123.
6. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1 (20). URL: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50.pdf>
7. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я : зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Науки : економіка, педагогіка*. 2018. № 3. С. 170.
8. Teremetskyi V. I., Knysh S. V., Stratonov V. M. et al. Organizational and Legal Determinants of Implementing International Experience in the Health Care Sector of Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. T. 72. № 4. P. 711–715.
9. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Публічне управління та адміністрування*. Том 33 (72). № 3. 2022. С. 113–119.
10. World Bank Open Data. URL: <https://data.worldbank.org>
11. INFORMATION ON DATA. HEALTH. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data>

Zvirych V.V. FEATURES OF THE ORGANIZATION OF PERSONNEL MANAGEMENT MECHANISMS IN THE INDUSTRY OF HEALTH PROTECTION IN THE COUNTRIES OF CENTRAL AND EASTERN EUROPE

The article highlights the results of the conducted scientific research on the peculiarities of the organization of personnel management mechanisms in the system of public administration in the field of health care of foreign countries.

Taking into account the current stage of reforms taking place in Ukraine, in particular in the field of public administration in the field of health care, related to decentralization changes and medical reform, a number of new problems and challenges with different directions of manifestation periodically arise. At the same time, it is obvious that many countries of the world have carried out medical reforms of various scales over the past 20–30 years. Therefore, it is important to study the experience of different countries regarding this object of research.

On the basis of a comparison of the experience of the functioning of personnel management mechanisms in the system of public administration in the field of health care in various foreign countries, we consider it expedient to analyze in more detail the features of the research object in the countries of Central and Eastern Europe. Because it is advisable to choose those countries that have similar conditions to Ukraine. At the same time, it is important to consider the similarity in three main aspects: geographical conditions, the system of building public administration and the period of existence in the conditions of the European Union. Such a comparison will allow to provide the most effective analysis in order to avoid the occurrence of risks.

Summarizing the results of the analysis of the organization of the public personnel management system of ten different countries, we can draw several important conclusions. First, in most of the analyzed countries, a two-level system of personnel management in the field of health care functions: at the central level and at the level of municipalities. Secondly, according to the level of organization of the system of implementation of health insurance programs, all countries can be divided into several groups: countries with separate institutions; countries with demarcation of the functions of collecting tax payments and fees and implementing the health insurance system; countries where both the functions of collecting payments to the budget and allocating funds for health insurance are carried out within a single state administration body. Thirdly, in all analyzed countries, medical services are provided through a combination of public and private health insurance, but the ratio between them ranges from 50/50 to 98/2 percent, respectively, public and private medicine.

Key words: public administration, health care, personnel management, mechanisms, foreign experience.