

УДК 351.77

ПРОГРАМНО-ЦІЛЬОВИЙ ПІДХІД У ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Заколюдажна М.В.

аспірант Класичного приватного університету

I. Вступ

Розвиток системи охорони здоров'я є невід'ємною складовою рівня і якості життя населення і виконує найважливішу роль в економічному розвитку країни, забезпечуючи відтворення та якість трудових ресурсів, що створюють базу для соціально-економічного зростання. Подальше ефективне функціонування та розвиток сфери охорони здоров'я в умовах обмеженості інвестиційних ресурсів є найважливішим завданням органів влади всіх рівнів. Тому питання вдосконалення управління охороною здоров'я з боку держави, особливо в умовах економічної кризи, є як ніколи актуальним.

II. Постановка завдання

Мета статті – дослідити програмно-цільовий підхід у державному управлінні системою охорони здоров'я.

III. Результати

На важливості наукового пошуку щодо різних складових державної політики України в галузі охорони здоров'я наголошують дослідники цієї проблеми М. Білінська, О. Біловол, С. Бугайцов, Ю. Вороненко, Ю. Гайдаєв, М. Голубчиков, Т. Грузева, А. Зіменковський, Д. Карамішев, Б. Криштопа, В. Лехан, В. Лобас, В. Москаленко, А. Нагорна, В. Пасько, М. Поліщук, В. Пономаренко, Я. Радиш, І. Рожкова, В. Скуратівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, В. Таралло, В. Чебан, О. Черниш, О. Шаптала, М. Шутов, Н. Ярош та ін.

Інвестування у сферу охорони здоров'я ми розглядаємо з позицій виділення коштів з державного бюджету на здійснення комплексу заходів, що забезпечують ефективне вирішення проблем у цій галузі в рамках розробки та реалізації державних цільових програм.

Цільові програми використовують загальну методологію програмно-цільового підходу. У зв'язку із цим нам видається доцільним розглянути основні риси й особливості програмно-цільового підходу в управлінні складними соціально-економічними проблемами, зокрема, проблемами в галузі охорони здоров'я.

На початку XXI ст. людство вступило в якісно новий період свого розвитку. Криза у галузях економіки, екології, охорони здоров'я і політики все більшою мірою фокусу-

ється на людині, її знаннях, цінностях і самосвідомості. Суперечність між особистістю і суспільством – одна з причин розбалансованості світу, що криє в собі можливості соціальних вибухів.

Розуміння проблем, визначення поточних тенденцій розвитку породжують і нові методи їх вирішення. Вони виявляються у сфері управління, мають стратегічний і тактичний характер. Висуваються і нові вимоги до розвитку владного суб'єкта управління – держави. Програмно-цільові і прогностичні методи в управлінні стають нормою управлінської діяльності на всіх її рівнях.

На наш погляд, залежно від виникнення і загострення політичних, соціально-економічних, національних і релігійних проблем, що вимагають для свого вирішення проведення комплексу взаємопов'язаних заходів, використання різних ресурсних джерел, роль програмно-цільового підходу і цільових програм в управлінні зростає.

У широкому розумінні слова програмно-цільова діяльність становить систему намічених заходів, дій, що підлягають здійсненню, проведення яких покликане забезпечити досягнення поставленої мети. При цьому необхідно забезпечити узгодженість постановки програмних цілей і формованих програмних заходів з їх досягнення протягом встановленого часу при заданих ресурсних можливостях і обмеженнях. На нашу думку, така узгодженість досягається завдяки тому, що програмно-цільовий підхід спирається на використання логічної схеми формування програм за формулою: "цілі програми – шляхи досягнення програмних цілей – засоби, необхідні для практичної реалізації". Ця формула відображає основний методологічний принцип, який дає змогу поєднувати принципи цілеспрямованості, ресурсозабезпечення і системного підходу. За своєю суттю програмно-цільовий підхід є однією з форм застосування комплексного, системного підходу до процесів управління об'єктами, процесами.

Характерна особливість програмно-цільового підходу в управлінні вирішенням складних соціально-економічних проблем полягає в його пристосованості до пошуку ефективних, економічних варіантів проблемних

рішень. Необхідно також враховувати наявність зовнішнього середовища стосовно проблеми, що вирішується за допомогою застосування програмно-цільового підходу. Наявність цього середовища накладає ряд обмежень на способи вирішення проблеми, які обрані програмою, та визначені до використання ресурси. Необхідно також враховувати законодавчі, нормативно-правові обмеження.

Таким чином, можна виділити такі характерні риси, властиві програмно-цільовому плануванню й управлінню:

- єдність чіткої цільової орієнтації;
- комплексність накреслених заходів;
- визначеність термінів здійснення цих заходів для досягнення поставленої мети;
- адресність і вказівка джерел ресурсів для реалізації накреслених заходів [3, с. 176].

Ми вважаємо за доцільне виділяти таку специфічну ознаку програмно-цільового підходу, як формування системи дій перед встановленням сукупності адресних програмних заходів. Розмежування дій на функціональні, що характеризують зміст накреслених заходів, і адресні, що визначають виконавців програмних заходів, має принциповий характер і прямо виявляється у виділенні функціональної й адресної структури державних цільових програм.

Операції, процедури, алгоритми практичного втілення програмно-цільового підходу не можуть бути сформульовані, визначені так, щоб поширюватися на будь-яку проблему. Будучи ефективним способом управління вирішенням найрізноманітніших економічних, соціальних, військових, політичних проблем, програмно-цільовий підхід позбавлений універсальності в тому розумінні, що втілює загальну методологію управління вирішенням проблем, відображає методичні підходи і містить методичні рекомендації загального характеру. Проте, застосовуючи програмно-цільовий підхід до вирішення конкретної проблеми, спираючись на його принципи, методологію, доводиться розробляти методику і технологію визначення програмних цілей, шляхів і засобів вирішення цієї проблеми з урахуванням її специфіки, індивідуальності, яку не здатна відобразити загальна програмно-цільова методологія.

Для програмно-цільового підходу характерним є те, що він забезпечує реалізацію одночасно двох типів інтеграції соціально-економічних і науково-технічних процесів: просторової, коли потрібно об'єднати зусилля суб'єктів, що належать до різних галузей, регіонів або форм власності, і тимчасової, коли необхідно досягти чіткої послідовності та єдності різних етапів (стадій)

загального процесу руху до конкретної мети, передбаченої програмою.

У вітчизняній науці програмно-цільове управління нерідко розглядалося тільки як метод планування. Проте, на наш погляд, основне в програмно-цільовому підході – це органічна єдність чітко структурованої змістовної частини програми з формуванням і використанням організаційного й економічного механізмів її реалізації, контролем за нею (останнє є одночасно й елементом активно функціонуючого зворотного зв'язку, що активно функціонує).

Будучи одним із найбільш яскравих проявів системного підходу в управлінні, програмно-цільове управління в неявній формі було властиве всім процесам управління, побудованим на системній основі. При цьому офіційне, документальне закріплення програм як інструменту планування, управління датується ХХ ст. Спроби використовувати програмно-цільовий підхід у територіальному плануванні були наявними ще в 20–30-ті рр. ХХ ст. (план ГОЕЛРО, Дніпрогес).

У 60–80-ті рр. ХХ ст. цільові комплексні програми набули значного поширення як найважливіші складові державних перспективних планів економічного й соціального розвитку. У їх складі виділялися науково-технічні, економічні, соціальні, регіональні, екологічні програми, а також програми розвитку окремих територіально-виробничих комплексів. Початкову базу для програмних розробок у цей період становили такі великомасштабні передпланові об'ґрунтування, як Комплексна програма науково-технічного прогресу СРСР і його соціально-економічних наслідків на прогностичний період до 20 років і Генеральна схема розвитку та розміщення продуктивних сил СРСР на прогностичний період до 15 років з детальнішим опрацюванням прогностичних показників на найближчі п'ять років. Систематично переглядалася також Генеральна схема розселення СРСР, у якій враховувалося періодичне коректування прогностичних показників розвитку науково-технічного, економічного й соціального потенціалів держави. Таким чином, відбувалося формування програмного розрізу державних планів, до якого входили: відбір переліку найважливіших проблем, що підлягають програмній розробці; розробка цільових комплексних програм; відображення комплексних програм у державних планах. У результаті цільові програми почали включати до складу народногосподарських планів як окремі заходи.

Питання цільового фінансування програм зазвичай вирішувалися в контексті реалізації вказаних планів (зокрема, за рахунок перерозподілу фінансових і матеріальних ресурсів, передбачених у вже затверджених планах, між галузями і регіонами). Зрештою ця практика в умовах дефіциту

Держава та регіони

ресурсів приводила до зриву фінансування програмних заходів і хронічного невиконання державних планів.

Ми вважаємо, що ігнорування основних принципів і вимог програмно-цільового підходу, зокрема, “директивного” характеру вибору проблем для програмного опрацювання замість наукового аналізу, а також розуміння програмно-цільового підходу, на чому вже наголошувалося, тільки як методу планування без формування системи управління програмою, здатної здійснювати її реалізацію, контроль і координацію в процесі виконання, призводили до низької результативності використання програмно-цільового підходу в період існування планово-адміністративної системи.

У період переходу до ринкової системи господарювання зберігаються загальні передумови використання програмно-цільового підходу: подолання цільової обмеженості у вирішенні проблем розвитку окремих відомств і товаровиробників; необхідність досягнення кардинальних зрушень в економічній сфері, що зачіпають просторові аспекти суспільного відтворення (освоєння ресурсів міжрайонного значення, взаємодія регіонів при вирішенні територіальних проблем, будівництво об’єктів виробничої інфраструктури міжрайонного призначення тощо); поява ряду нових чинників, зумовлених особливостями перехідного періоду.

Перед країною стоїть завдання подолання негативних наслідків, викликаних різким загостренням депресивних явищ у регіонах з високою концентрацією виробництв із за-

старілим технологічним устроєм, зростанням безробіття, погіршенням соціально-економічного становища населення. У цих умовах важливого значення набуває програмно-цільовий підхід. Особлива роль державних цільових програм у ринковій економіці визначається тим, що ринок не завжди дає змогу повною мірою мобілізувати додаткові фінансові і матеріальні ресурси для розвитку країни [1, с. 132].

У дослідженні розглянуто організаційні й економічні аспекти інвестування в рамках державних цільових програм у галузі охорони здоров’я, яка впливає на розвиток економіки народного господарства через збереження здоров’я населення (зниження смертності, особливо в дитячому і працездатному віці, захворюваності й інвалідності, збільшення середньої тривалості життя).

Охорона здоров’я – це найбільша ресурсоемна галузь народного господарства. В останні десятиліття підвищилася економічна значущість системи охорони здоров’я в збереженні та зміцненні здоров’я населення, що дає економічний ефект.

На наш погляд, інвестування в галузь охорони здоров’я в рамках розробки і реалізації державних цільових програм зумовлено такими обставинами.

З одного боку, перехід до ринку суттєво вплинув на зміну економічних і організаційних процесів, що відбуваються у системі охорони здоров’я (див. рис.), а з іншого – державні цільові програми як напрям інвестицій у галузь охорони здоров’я зумовлені існуючою системою державного управління.

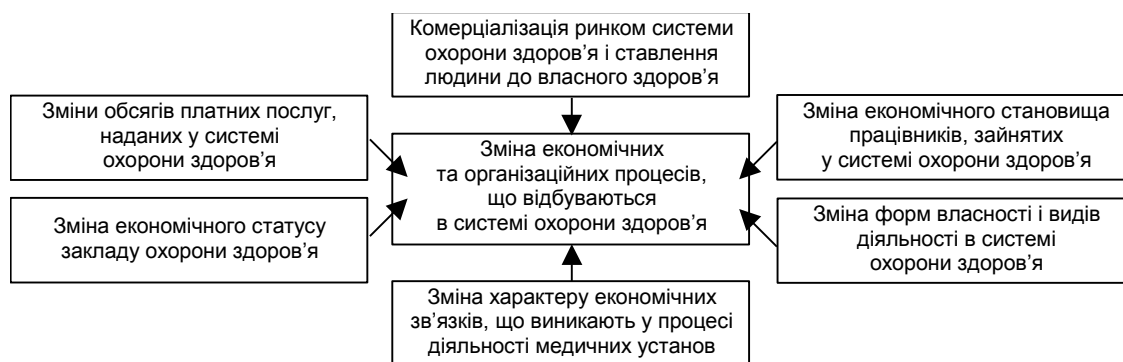


Рис. Вплив ринку на процеси, що відбуваються у системі охорони здоров’я

Досить часто наявна нестача коштів для забезпечення повноцінного задоволення потреб населення в медичній допомозі, зокрема, дотаційні регіони потребують додаткового інвестування об’єктів охорони здоров’я, що будуються на їх території.

Крім того, матеріально-технічна база об’єктів охорони здоров’я, а також великомасштабні заходи в галузі охорони здоров’я населення (наприклад, боротьба з туберкульозом, онкологічними захворюваннями,

СНІДом), зокрема, у галузі науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт, мають фінансуватися за рахунок коштів державного бюджету в рамках реалізації державних цільових програм з метою забезпечення адресності і зазначення джерел ресурсів для реалізації намічених заходів.

Разом з тим використання цільових програм як способу інвестування в галузь охорони здоров’я дає змогу рівномірно розподілити кошти державного бюджету, що виді-

ляються, між регіонами залежно від показників захворюваності в цих регіонах і можливостей місцевих бюджетів.

Поділ цільових програм на класи, види, групи відповідно до класифікаційних ознак розглядав ряд дослідників програмно-цільового

управління. Незважаючи на це, загальнови-знаної класифікації цільових програм на сьогодні не створено. У таблиці нами запропоновано класифікацію цільових програм у галузі охорони здоров'я.

Таблиця

Класифікація цільових програм у галузі охорони здоров'я

Класифікаційна ознака	Види програм
Залежність	програми державного рівня; програми регіонального рівня; програми на рівні міста; програми розвитку окремих закладів охорони здоров'я
Джерело фінансування	програми, які фінансуються за рахунок державного бюджету; програми, які фінансуються за рахунок регіональних бюджетів; програми, які фінансуються за рахунок місцевих бюджетів; програми, які фінансуються за рахунок позабюджетних коштів; програми приватного інвестування; програми з пайовою участю іноземних інвесторів; програми змішаного фінансування
Часу	довгострокові програми (більше ніж 5 років); середньострокові програми (від 3 до 5 років); короткострокові програми (до 3 років)
Типу захворювань	програми з боротьби із цукровим діабетом; програми з боротьби із туберкульозом; програми з боротьби із ВІЛ; програми розвитку онкологічної допомоги населенню; програми у сфері профілактики та лікування артеріальної гіпертонії; програми із запобігання психічним захворюванням
Напрями видатків	програми з розвитку матеріально-технічної бази амбулаторно-профілактичних закладів охорони здоров'я; програми у сфері науково-дослідних робіт; програми з фінансування заходів
Масштаби	великомасштабні; середньомасштабні; дрібномасштабні
Суб'єкти	програми, спрямовані на дітей до 14 років; програми для інвалідів; програми, спрямовані на запобігання захворюванням серед підлітків; програми для дорослих
Кінцевий результат	програми демографічних показників (народжуваність, смертність, середня тривалість життя); програми показників захворюваності (кількість захворювань, зареєстрованих у регіоні, на 1000, 10 000 жителів); програми показників фізичного розвитку (антропометричні показники – середні зріст, маса; соматометричні показники, соматоскопічні показники); програми додаткових медико-демографічних показників; програми соціологічних показників (кількість населення, що веде здоровий спосіб життя, показники суб'єктивного благополуччя)
Територіальна ознака	програми державного рівня; програми регіонального рівня; програми міста; програми окремих закладів системи охорони здоров'я; програми міжнародного рівня

Соціальні (соціально орієнтовані) програми спрямовані на вирішення проблем соціальної природи, підвищення рівня задоволення матеріальних і духовних потреб, покращення показників і вдосконалення способу життя, зміну характеру і полегшення умов праці, перетворення принципу соціальної справедливості, зменшення відмінностей і зближення рівнів життя різних груп і верств населення, поліпшення розподільних відносин, соціальне забезпечення. До соціально орієнтованих належать цільові програми, пов'язані з розвитком культури, освіти, охорони здоров'я, фізичної культури і спорту, забезпеченням потреб у житлі, покращенням демографічної ситуації, вирішен-

ням проблем переселення, міграції, захистом соціально вразливих верств населення.

За сучасних умов основним завданням держави у галузі охорони здоров'я є задоволення потреб населення в якісній і доступній медичній допомозі найбільш ефективним чином. Ми вважаємо за доцільне розглянути, як відбувався розвиток управління системою охорони здоров'я з позицій системного підходу.

З погляду управління, увесь період розвитку системи охорони здоров'я в Україні можна розділити на два періоди, що різко відрізняються один від одного: радянський і період ринкових реформ.

Аналіз теоретичних і методичних основ управління й планування показав, що державне управління системою охорони здоров'я в радянський період характеризується функціонуванням і розвитком державної (бюджетної) системи охорони здоров'я, яка будувалася на таких організаційно-економічних принципах [2, с. 89]:

- основним джерелом фінансування системи охорони здоров'я були бюджетні кошти;
- фінансові ресурси охорони здоров'я формувалися шляхом консолідації бюджетів різних рівнів;
- відшкодування витрат медичних установ мало компенсаційний характер;
- медичні установи, що підкорялися державним фінансовим правилам, мали державний статус;
- планування й управління системою охорони здоров'я здійснювались централізовано за єдиними нормативами з розрахунку на одне ліжко;
- в управлінні системою охорони здоров'я використовувалися переважно адміністративно-командні методи.

Враховуючи ці принципи, організовувалось і державне управління, яке розвивалося на основі єдиних для всіх регіонів нормативів планування, фінансування, формування планів оперативної діяльності медичних установ у суворій відповідності затвердженим вищими органами державного управління показникам. Таким чином, управління системою охорони здоров'я характеризувалося централізованістю з вертикальною ієрархією, заснованою на адміністративно-командних методах.

Планування в галузі охорони здоров'я було вперше застосовано одночасно зі створенням у 1930-х рр. державної системи охорони здоров'я. У галузі була стабільна система нормативів – основа будь-якого планування.

Основним інструментом державного планування були п'ятирічні плани. Як методи планування охорони здоров'я на цьому рівні використовувалися аналітичний, порівняльний, балансовий і нормативний. За допомогою аналітичного методу визначалася забезпеченість населення медичним персоналом, лікарняними ліжками, аналізувалася робота на лікарських посадах. Порівняльний метод – складова аналітичного – давав можливість визначити напрям розвитку галузі. Аналітичний і порівняльний методи використовувалися для оцінювання в просторі та часі різних показників, наприклад, захворюваності, смертності. Балансовий метод давав змогу забезпечити пропорції в планах, що розроблялися. Ним широко користувалися при складанні планів охорони здоров'я, особливо на віддалену перспективу.

Складалися баланси планованих капіталовкладень, мережі медичних установ, баланси підготовки кадрів. Нормативний метод застосовувався при складанні планів, заснованих на використанні балансового методу.

Необхідно підкреслити і той факт, що в галузі існували жорсткі вимоги до фінансово-бюджетної дисципліни, в рамках яких керівники не мали права самостійно вирішувати ні організаційні, ні фінансові питання. Усе повинно було узгоджуватися з вищим органом охорони здоров'я і відповідним фінансовим органом. Концепція сприяла змінам у плануванні та фінансуванні системи охорони здоров'я. Економічні методи державного управління поширювалися не тільки на установу, а й на всі рівні управління. Державне управління переходило від переважно галузевого рівня до територіального. Разом з тим на територіальний рівень передавалося й управління ресурсами охорони здоров'я, тобто посилювалися горизонтальні адміністративно-командні методи.

Впровадження нового механізму потребувало зміни системи планування і фінансування охорони здоров'я. Проте короткий термін проведення експерименту не дав змоги створити комплексну систему планування охорони здоров'я зі стратегічним компонентом, пов'язаним із плануванням на державному рівні. Органи державного управління продовжували здійснювати планування розвитку охорони здоров'я експериментальних територій на колишніх принципах.

Надцентралізований механізм державного управління охороною здоров'я, планування і фінансування практично не зазнав корінних змін, необхідних для вирішення проблем, що виникли на межі 80–90-х рр. ХХ ст. у зв'язку із переходом суспільства до ринкових відносин.

Упровадження обов'язкового медичного страхування (далі – ОМС) здійснювалося в умовах усе більшого розбалансування між економічною і соціальною системами суспільства, що, безсумнівно, знижувало очікуваний соціально-економічний ефект. З одного боку, був закладений реальний механізм реформування і державного управління в умовах переходу до ринку, а з іншого – на всіх рівнях державного управління виявлялися істотні проблеми і недоліки законодавчого, організаційного, технологічного і психологічного характеру, які гальмували хід реформи.

Разом з тим варто зазначити, що період підготовки і введення ОМС був явно недостатнім. Це призвело до того, що в Україні відповідне питання регулював лише Закон "Про медичне страхування", а належна нормативна база, що регламентувала б єдиний державний підхід до впровадження

ОМС, була відсутня. Управління цим процесом здійснювалося територіальними органами державного управління охороною здоров'я. Наслідком такого підходу до введення страхування стало велике різноманіття форм організації ОМС, використання різних методичних підходів до вирішення глобальних питань – планування, ціноутворення, порядку фінансування установ охорони здоров'я, систем взаєморозрахунків. Це довело те, що управління процесом відбувалося стихійно [3, с. 176]. Слабка управлінська і фінансова інтеграція окремих ланок системи охорони здоров'я, відсутність належної координації їх діяльності призвели до неадекватного управління структурою й обсягами медичної допомоги, що надається населенню, та аналізу ефективності використання ресурсів. На думку ряду дослідників, перший комплекс проблем бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я пов'язаний з успадкованою структурою медичної допомоги, що знайшло своє відображення в невиправданому домінуванні дорогого стаціонарного сектора. Другий комплекс – хронічне недофінансування системи охорони здоров'я.

Здійснений аналіз ефективності реформування системи охорони здоров'я показав, що негативні явища в здоров'ї населення України зумовлені не тільки комплексом загальних соціально-економічних чинників, а багатьох в чому й рядом негативних тенденцій у системі охорони здоров'я. Найважливішими із них стали:

- зниження якості державного управління системою охорони здоров'я;
- посилення структурних диспропорцій у сфері надання медичних послуг у бік дорогих її видів;
- незбалансованість ресурсів і обсягів допомоги;
- відсутність механізмів зацікавленості виконавців у результаті та якості праці;
- екстенсивний шлях розвитку галузі в умовах гострого дефіциту фінансових ресурсів;
- виникнення соціальної напруженості у суспільстві, зумовленої зниженням доступності медичної допомоги, низькою якістю її надання, зростанням платних послуг.

Суттю модернізації було розділення функцій управління на державному та регіональному рівнях, рівні окремої територіальної одиниці.

На державному рівні здійснюються:

- формування стратегії розвитку охорони здоров'я та охорони здоров'я населення в цілому;
- розробка і виконання державних цільових програм охорони здоров'я;

- розробка законодавчої та нормативно-правової баз системи охорони здоров'я;
- координація діяльності органів державної влади за рішенням питань охорони здоров'я.

На регіональному рівні відбуваються:

- розвиток охорони здоров'я з урахуванням регіональних особливостей;
- розробка і виконання регіональних програм охорони здоров'я.

На місцевому рівні мають формуватися і реалізовуватися місцеві програми охорони здоров'я. На сьогодні більшістю фахівців визнано, що не можна відмовитися від планування, передавши всі функції управління ринку, установам охорони здоров'я і місцевих органів влади, зробивши розвиток галузі некерованим процесом. Сучасна економічна реальність при всій її відмінності від колишнього періоду не тільки не заперечує можливість, а й зумовлює необхідність відтворення системи планування. Потрібне цілеспрямоване управління обсягами, структурою медичної допомоги і їх узгодженням з наявними ресурсами.

IV. Висновки

Головними напрямками вдосконалення державного управління системою охорони здоров'я стають відновлення планування в галузі, забезпечення його цілісності за рахунок єдиних методичних і методологічних підходів до планування на базі системи норм та нормативів обсягів допомоги і фінансових витрат (тарифів на одиницю медичної допомоги). Державне регулювання цього процесу реалізувалося в забезпеченні громадян безкоштовною медичною допомогою.

Виходячи з основних постулатів програми державних гарантій, витрати медичних установ мають орієнтуватися не на кошти, необхідні для утримання установ охорони здоров'я, а на кошти, що забезпечують фінансування гарантованих державою обсягів безкоштовної медичної допомоги. Методична і нормативна бази планування дають змогу використовувати сучасні підходи і методи до організації процесу планування. У зв'язку із цим для підвищення ефективності цієї функції управління необхідно спроектувати процес так, щоб керівники органів охорони здоров'я мали в руках економічний інструмент, що дає можливість приймати обґрунтовані управлінські рішення на основі альтернативного вибору варіанта, найбільш адекватного реальним можливостям системи.

Література

1. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова. – К. : Фенікс, 2008. – 276 с.

2. Радиш Я.Ф. Державне управління охорони здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування : монографія / [передмова і заг. ред. проф. Н.Р. Нижник]. – К. : УАДУ, 2001. – 360 с.

3. Рожкова І.В. Правове забезпечення соціальної справедливості та рівності за умов реформи охорони здоров'я в Україні / І.В. Рожкова // Управління сучасним містом. – 2004. – № 10–12 (16). – С. 174–177.

Заколюдажна М.В. Програмно-цільовий підхід у державному управлінні системою охорони здоров'я

Анотація. У статті досліджено характерні риси, властиві програмно-цільовому плануванню й управлінню, поняття програмно-цільового управління, подано класифікацію цільових програм у галузі охорони здоров'я, здійснено аналіз ефективності реформування системи охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління, охорона здоров'я, програмно-цільовий метод, державні цільові програми, реформування, державне планування, медичні послуги.

Заколюдажная М.В. Програмно-целевой подход в государственном управлении системой здравоохранения

Аннотация. В статье исследованы характерные черты, свойственные программно-целевому планированию и управлению, понятие программно-целевого управления, дана классификация целевых программ в сфере здравоохранения осуществлен анализ эффективности реформирования системы здравоохранения.

Ключевые слова: государственное управление, здравоохранение, программно-целевой метод, государственные целевые программы, реформирование, государственное планирование, медицинские услуги.

Zakolodyazhna M. Programmatic special purpose approach in public administration of health protection system

Annotation. In the article the personal touches, incident to the programmatic having a special purpose planning and management, concepts of programmatic management by objectives are examined, a classification of special purpose programs in health protection industry is given, the analysis of reformation efficiency of the health protection system is made.

Key words: public administration, health protection, programmatic special purpose method, government special purpose programs, reformation, state planning, medical services.