

УДК 351.77(477)

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОДЕЛЮВАННЯ ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

**Скрипник О.А.**

здобувач Дніпропетровського регіонального інституту державного управління НАДУ при Президентіві України

### **Annotation**

In the article the basic theoretical and methodological bases of design of state-administrative activity are represented in the sphere of health protection in Ukraine. The plan of actions is offered in relation to creation of state case frame in the field of medical care from transformation of functions of management in administrative actions with their division at different levels. Administrative actions have basic directions (creation of the state, development and realization of state policy) and forms (normative-legal, organizational-prescriptive and programmatic-having a special purpose) of state-administrative activity, in accordance with its stages.

### **Анотація**

У статті відображено основні теоретико-методологічні засади моделювання державно-управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я в Україні. Запропоновано план дій щодо створення моделі державного управління у сфері охорони здоров'я з трансформації функцій управління в управлінські дії з їх структуризацією на різних рівнях за основними напрямками (державотворення, розроблення й реалізація державної політики) і формами (нормативно-правовою, організаційно-розпорядчою та програмно-цільовою) державно-управлінської діяльності відповідно до її етапів.

### **Ключові слова**

Державно-управлінська діяльність, моделювання, сфера охорони здоров'я, теоретико-методологічні засади.

### **I. Вступ**

При нормальному режимі управління, як показує сучасна світова практика, процеси управління в соціальних системах, зокрема, процес державного управління, здебільшого набувають стратегічного характеру, а при кризовому управлінні вони "забезпечуються, в рамках чинних законів політичної боротьби, обмеженням прав і свобод громадян, а також значним звуженням дії механізмів саморегуляції" [1]. Відповідно до положень теорії синергетики (синоніми – теорія дисипативних структур, теорія динамічного хаосу), з одного боку, системна криза свідчить, що вичерпані ресурси колишніх джерел ро-

звитку відповідної системи і руйнівні процеси набули переваги, а з іншого – дезорганізація створює нові можливості для нової організації, задіяння процесу самоорганізації [2; 5]. Для динамічного розвитку системи частка спонтанної самоорганізації і певна частка управління, зовнішнього контролю, самоорганізація знизу й організація зверху мають бути чітко збалансовані [6].

Застосовуючи системний підхід до управління системою охорони здоров'я та розглядаючи її як складну соціальну систему, обговорюється створення моделі управлінського циклу в системі охорони здоров'я, де на всіх етапах його будування буде здійснюватися підтримка в напрямі розробки, виробництва й реалізації державно-управлінських рішень.

Управлінські рішення, як правило, приймаються за умов високої невизначеності, дефіциту інформації, тому суб'єкт управління не завжди може об'єктивно встановити критерії оцінювання та пріоритети їх важливості. З огляду на це на практиці часто використовують моделі, які дають змогу приймати не оптимальні, а задовільні рішення. Така спрощена модель описує найважливіші характеристики проблеми, використовуючи обмежену кількість критеріїв. Перевага зазвичай надається тому рішення, яке вже суб'єктам управління відоме і дало прийнятні результати [3].

Нагромаджений багаторічний світовий досвід свідчить про високу ефективність різних моделей державно-управлінської діяльності щодо систем охорони здоров'я. Але між тим, у нашій країні ми спостерігаємо лише за загострення суперечностей між обсягами державних гарантій щодо охорони здоров'я населення та можливостями їх бюджетного фінансування.

### **II. Постановка завдання**

Мета статті полягає у визначенні концептуального підходу до шляхів здійснення трансформації існуючої національної моделі державного управління у сфері охорони здоров'я.

### **III. Результати**

Дослідження спирається на праці сучасних вітчизняних та зарубіжних учених у галузі державного управління: В. Авер'янова,

Г. Атаманчука, В. Бакуменка, А. Васильєва, Є. Кубка, Б. Лазарєва, Н. Нижник, В. Селіванова, С. Серьогіна, М. Стрельбицького, В. Цветкова; аналізу соціальних систем – В. Буданова, Ю. Данілова, О. Князевої, С. Курдюмова, Г. Малинецького, Д. Трубецького та інших.

Разом з тим відчутний внесок у розробку різних аспектів моделювання державно-управлінської діяльності та реформування галузі охорони здоров'я зробили дослідження В. Лехан, В. Рудого, В. Черненко. Актуальні питання розвитку ринкових відносин у галузі охорони здоров'я відображено в наукових розробках О. Андрєєвої, Л. Пирога, І. Солоненка, Н. Солоненко; питання формування нормативно-правової бази – в наукових дослідженнях Б. Кліяненка, Я. Радиша [4], С. Шевчука; питання управління якістю медичної допомоги досліджувалось П. Бобоком, Л. Голіком, А. Нагорною, М. Хижняком, І. Хожило.

## II. Постановка завдання

Мета статті – подати чітке визначення моделі державного управління в галузі охорони здоров'я, на яку орієнтується й яку збирається впроваджувати керівництво країни, визначити шляхи і методи трансформації функцій державного управління у галузі охорони здоров'я в управлінські дії.

## III. Результати

На сьогодні перед українською системою охорони здоров'я поставлено максимально конкретне завдання: при жорстких ресурсних обмеженнях створити якісно нову систему, спроможну забезпечити доступну і якісну медичну допомогу для всіх громадян.

Отже, необхідно чітко визначити конкретні дії; складові, які пов'язані між собою; специфіку; як зміни в одній частині позначаються на іншій, щоб між ними зберігався не тільки зв'язок, а й стійкість.

Тільки при такому комплексному підході можливий керований вплив на об'єкт із передбачуваним, визначеним для досяжності бажаним результатом, реальним в існуючих умовах, що потребує особливої технології управління, яка б теж базувалася на системному підході.

Це особливо стосується стратегії в галузі організаційних форм медичної допомоги, але при цьому треба чітко зрозуміти і визначити:

- що є власне об'єктом реорганізації медичної допомоги;
- де саме, в чому і які саме перетворення необхідно здійснити;
- які розробити моделі програми і моделі перетворень;
- як створити професійний центр управління реорганізацією.

Основна вимога – це керованість перетворень, а процес має здійснюватися в режимі поетапного впровадження розроблених моделей.

Таким чином, стратегія реорганізації медичної допомоги в системі охорони здоров'я – це цілеспрямоване і кероване перетворення системного характеру, яке має дві основні мети:

- створення оптимальної, самобутньої моделі перетворень, яка б відповідала цілям держави і умовам суспільства;
- мінімізація соціальних й економічних витрат у процесі перетворень.

Така стратегія відповідає канонам сучасної управлінської культури.

Визначивши об'єкт реорганізації, ми повинні з'ясувати, від якого історичного типу медичної допомоги ми будемо відходити і який тип можемо й повинні будувати, як того вимагають сучасні умови.

Жодне управління ситуацією неможливе без попереднього остаточного визначення напрямку перетворень, тобто мети. Для цього слід чітко сформулювати уявлення бажаного майбутнього і що ми хотіли б отримати в результаті, тобто визначитися концептуально. Але бачити мету – це ще не означає її досягти, треба чітко визначити етапи.

Теоретичні засади реформи і світовий досвід свідчать, що майбутні системи охорони здоров'я України – це її багатокладність, що вже зазначено в ст. 49 Конституції України.

Таким чином, організаційну нормативну соціалістичну систему охорони здоров'я в Україні має замінити змішана багатокладна, базою якої має стати притаманна ринку контрактна модель, формування якої необхідно покласти в основу реорганізації.

У контрактну модель закладається принципово новий тип суспільних відносин у сфері медичної допомоги. Її суб'єктами стають замовник і виконавець. І перший замовник – це держава.

Державне замовлення у медичній сфері має включати:

- гарантований державою рівень безоплатної медичної допомоги (забезпечується державним замовленням, яке Уряд України передає на обласний рівень, а його реалізацію – адміністрації);
- національні медичні програми, призначені для екстраординарних випадків (масові захворювання, екологічні катастрофи тощо), реалізація яких передбачає фінансування окремою статтею;
- цільові державні програми, спрямовані на вирішення завдань медичної науки й освіти (з онкології, цукрового діабету, профілактики артеріальної гіпертензії тощо).

Складові процесу реорганізації, що підлягають вирішенню, охоплюють:

- а) гарантоване державою фінансування витрат до замовлення послуг;
- б) багатокладність фінансування джерел, формування адресних фінансових по-

## Держава та регіони

токів, забезпечивши державний контроль їх витрат.

Реорганізація має передбачати:

- різноманітні форми (від уніфікації схем лікування до різноманітності організаційних форм медичної допомоги) за принципом від простоти і масовості до унікальності та індивідуальності;
- функціональний розподіл рівнів організації лікувального процесу.

Медичні заклади різного рівня повинні мати відповідні обладнання, кваліфікацію персоналу, інтенсивність допомоги.

Багаторівнева організація лікувального процесу передбачає не лише відповідну лікарську кваліфікацію, а й наявність різних замовників, джерела фінансування, тарифи на медичні послуги, ціну контрактів і управління.

В сучасних умовах необхідним є перехід від санітарного просвітництва до економічного формування здорового способу життя.

Медичні технології аналізу економічної ефективності лікувальних і діагностичних програм розглядаються щодо рентабельності клінічних процедур. Клініцисти відзначають, що хоча 20–30% усіх послуг є неефективними з медичної точки зору, досягнення у сфері їх економічного оцінювання дали змогу зробити перші кроки у визначенні того, які саме послуги мають бути обмеженими, а які розвиватися далі в умовах страхової медицини.

Пріоритетні завдання покладаються на Міністерство охорони здоров'я згідно з Указом Президента України "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" від 06.12.2005 р. № 1694/2005, зокрема:

- заходи щодо підвищення якості та доступності медичного обслуговування населення;
- впровадження обґрунтованих державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги;
- створення ефективної та прозорої моделі фінансування галузі, що орієнтована на реальні потреби пацієнтів;
- розробка та впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я стандартів медичної допомоги;
- раціоналізація використання ресурсів у цій сфері;
- вдосконалення системи управління галузю, оптимізація мережі державних, комунальних і відомчих закладів охорони здоров'я;
- підвищення рівня підготовки медичних працівників та оплати їх праці;
- спрощення дозвільної системи в галузі;
- оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

Отже, реалізація обґрунтованих заходів дасть можливість досягти ефективності у роботі і впровадженні державних програм щодо збереження та поліпшення (до рівня європей-

ського) стану здоров'я і збільшення середньої тривалості якісного життя громадян України.

Таким чином стратегічні дослідження у сфері організації системи охорони здоров'я та управління нею мають полягати у пошуку та реалізації на практиці комплексу заходів, спрямованих на поліпшення стану здоров'я населення, шляхом ефективного лікування хвороб, запобігання розвитку соціально небезпечних захворювань. Усе це включає такі компоненти:

- підвищення реальної доступності медичної допомоги для широких верств населення є пріоритетною метою державної політики найближчими роками. Для досягнення цієї мети потрібно: збалансувати державні гарантії щодо забезпечення населення медичною допомогою з фінансовими можливостями держави; забезпечити стійкість і прозорість багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я; впровадити механізми фінансового планування й механізми оплати медичної допомоги, що стимулюють підвищення ефективності використання ресурсів у галузі охорони здоров'я;
- створення правових й економічних умов для надання населенню медичних послуг, види, якість й обсяги яких відповідають рівню захворюваності й запитам населення, сучасному рівню медичної науки й технології, а також ресурсам, розміщеним державою й громадянами. Досягнення цієї мети передбачає: розвиток механізмів координації діяльності всіх ланок системи управління охороною здоров'я; реформування системи фінансування охорони здоров'я; реструктуризацію мережі лікувально-профілактичних установ; удосконалювання правових форм та економічних механізмів функціонування медичних організацій; створення раціональної системи державних гарантій лікарського забезпечення населення; розвиток наукових досліджень і технологічних розробок для поліпшення якості наданих медичних послуг і лікарських засобів; зміцнення інститутів захисту прав пацієнтів;
- створення умов для збільшення коштів, які інвестуються населенням, працівниками й роботодавцями, у формування суспільного здоров'я. Для цього необхідні: забезпечення високого пріоритету здоров'я в системі соціальних цінностей суспільства; створення можливостей і стимулів для розширення інвестицій роботодавців і працівників у поліпшення стану здоров'я населення; створення умов для максимально можливого запобігання захворюванням населення: забезпечення максимально широкої профілактики захворювань, створення економіко-правових умов для зниження негативних техногенних впливів на стан

- здоров'я людини; створення технологічних передумов запобігання й компенсації негативного впливу природного середовища на стан здоров'я людини;
- поліпшення якісної сторони функціонування системи шляхом модернізації матеріально-технічної бази галузі. Із цією метою необхідно розробити й впровадити процедуру планування забезпечення служб охорони здоров'я сучасним дорогим устаткуванням; узгодити плани оснащення державних і муніципальних лікувально-профілактичних установ з медико-організаційною схемою надання медичної допомоги; розробити стандарти оснащення різних типів медичних організацій і лікарняних ліжок.

Варто ввести обов'язковість узгодження рішень про інвестиції в охорону здоров'я (будівництво нових об'єктів охорони здоров'я й придбання дорогого устаткування) за рахунок коштів обласного бюджету й муніципальних бюджетів з вищими органами виконавчої влади. Доцільно також залучати позабюджетні кошти шляхом пошуку відповідних форм участі недержавних підприємств у розбудові системи охорони здоров'я.

Вважаємо перспективним для подальших стратегічних досліджень розглянути системний підхід як універсальний метод дослідження соціальних систем, а саме з'ясувати основні принципи системного підходу як теоретичне підґрунтя для розробки дієвої довго- та середньострокової стратегії розвитку системи охорони здоров'я. Це дасть змогу комплексно оцінити те чи інше явище, відповідно, на державному, регіональному чи місцевому рівні управління системою охорони здоров'я та прийняти більш вивірені і науково обґрунтовані стратегічні управлінські рішення.

Щоб тактичні дії були, як мінімум, внутрішньо несуперечливі, вони мають розроблятися в межах певних загальних установок. Такими пропонується вважати структуровані раніше функції управління галуззю охорони здоров'я. Тоді процес розробки управлінських рішень набуває форми поетапного переходу від загальних теоретично обґрунтованих функцій до конкретних практичних заходів. Оскільки цей перехід пов'язаний із розгалуженням мети, завдань, джерел інформації, як адекватного алгоритму процесу, що дає змогу перейти до конкретики, не випускаючи загальне, необхідно створити модель державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні – трансформації функцій управління в галузі охорони здоров'я в управлінські дії на різних рівнях, за основними напрямками і формами державно-управлінської діяльності, відповідно до її етапів.

#### IV. Висновки

У результаті дослідження було виявлено таке:

1. За наявності широкого спектра науково-теоретичних підходів до формування дієвої системи державного управління в Україні в сучасних умовах увага науковців в основному сконцентрована на дослідженні теоретичних та методологічних основ підготовки управлінських рішень, і не забезпечено достатньої комплексності наукових досліджень системних аспектів державного регулювання галуззю охорони здоров'я України, моделей її розвитку, причин і факторів, що детермінують рівень і структуру здоров'я суспільства.

2. Закономірності, основні принципи, суперечності процесу державного управління охороною здоров'я в Україні на сучасному етапі існують у форматах невідповідності нормативного та методичного забезпечення зростання соціального значення державного управління і недостатнього розвитку функціонально-структурного забезпечення системи великої кількості напрямів її розвитку. Управлінським рішенням державного рівня бракує необхідної системності та обґрунтованості внаслідок наявності елементів політичної нестабільності в країні, відсутності достатніх ресурсів, недосконалої системи управління, непідготовленості частини управлінських кадрів, слабого використання досягнень сучасної науки управління.

3. Правовий, організаційний, методологічний, фінансовий та інші механізми державного регулювання на всіх рівнях, відповідно до реалій функціонування охорони здоров'я, потребують значного вдосконалення, у першу чергу, на рівні законодавчої влади. Сформована в Україні правова база регулювання системи охорони здоров'я лише частково відповідає можливостям і потребам країни та деяким міжнародним стандартам (відсутність чіткої державної політики і стратегії в галузі охорони здоров'я, гарантованого державою рівня медичного обслуговування, ефективної системи багатоканального фінансування, основою якого має стати обов'язкове соціальне медичне страхування, узгоджене з податковою системою тощо) з висвітленням відповідних аспектів стратегії ефективного управління, які зможуть бути реалізовані через відповідні кроки при чинній законодавчо-нормативній базі (пріоритетний розвиток на засадах сімейної медицини, реструктуризація галузі, впорядкування мережі, структури та функцій закладів охорони здоров'я, опрацювання медичних стандартів, створення системи забезпечення і контролю якості медичної допомоги, створення системи інформаційного забезпечення тощо).

4. На основі узагальнення досвіду організації управління охорони здоров'я в зарубіжних системах необхідно виділити основні елементи, придатні для застосування в Україні ("приватизація" професії лікарів широкого

профілю, вільний допуск приватного капіталу до системи охорони здоров'я, створення та вдосконалення управління фондами соціального страхування, визначення основних і додаткових послуг, багаторівнева система фінансування медичних послуг з обов'язковим приватним страхуванням здоров'я, конкуренція серед закладів стаціонарного й амбулаторного лікування тощо), і визначити шляхи їх трансформації та імплементації в умовах реформування галузі.

5. Необхідно сформулювати вихідні умови, вимоги, принципи та визначити актуальні напрями проведення дослідження теоретико-методологічних засад створення нових моделей суб'єкт-об'єктних відносин (імітаційних, оптимізаційних, моделей проблемного поля державно-управлінських завдань тощо).

6. Необхідно запровадити концепцію процесу розробки управлінських рішень у вигляді моделі державного управління у сфері охорони здоров'я з трансформації функцій управління в управлінські дії з їх структуризацією на різних рівнях за основними напрямками (державотворення, розроблення й реалізація державної політики) і формами (нормативно-правовою, організаційно-розпорядчою та програмно-цільовою) державно-управлінської діяльності.

7. У процесі поєднання складових цієї моделі потребують визначення особливості формування державно-управлінських рішень щодо управління системою охорони здоров'я в Україні, відповідно до етапів: ці-

лепокладання, визначення й реалізація функцій держави, побудова структури органів державної влади, що дасть змогу виокремити й розглядати державно-управлінські рішення в контексті реалізації основних складових стратегічного управління.

### Література

1. Атаманчук Г.В. Управление: сущность, ценность, эффективность: учеб. пособ. для вузов / Г.В. Атаманчук. – М. : Академ. проект. Культура, 2006. – 544 с.
2. Бакуменко В. Методологія державного управління: проблеми становлення та подальшого розвитку / В. Бакуменко, В. Князев // Вісник УАДУ. – 2003. – № 2. – С. 11–27.
3. Бакуменко В. Моделювання проблемного поля державно-управлінських реформ / В. Бакуменко, С. Кравченко // Вісник НАДУ. – 2006. – № 2 – С. 13–21.
4. Радиш Я. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденція розвитку / Я. Радиш, С. Майборода // Вісник Національної академії державного управління. – 2003. – № 3. – С. 176–184.
5. Серьогін С.М. Синергетичні засади державного управління в умовах реформ: монографія / С.М. Серьогін; [за заг. ред. С.М. Серьогіна]. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2007. – 194 с.
6. Цветков В.В. Демократія і державне управління: теорія, методологія, практика: монографія / В.В. Цветков. – К. : Юрид. думка, 2007. – 336 с.

## УДК 316.4

### КРИТЕРІЇ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

**Стойка А.**

кандидат наук з державного управління  
Донецький державний університет управління

#### Annotation

Strategical and current objectives of the social policy in Ukraine and the system of methods and forms of public regulation of its formation and implementation are investigated. Constituent parts of the social protection system and state social guarantees are analysed. Instruments of influencing subjects and objects of the social policy are identified.

#### Анотація

Досліджено стратегічні й поточні цілі соціальної політики в Україні та систему методів і форм державного регулювання процесів її формування та реалізації. Проаналізовано складові системи соціального захисту та державних соціальних гарантій. Визначе-

но інструменти впливу на суб'єкти та об'єкти соціальної політики.

#### Ключові слова

Соціальна політика, державні соціальні гарантії, критерії формування.

#### I. Вступ

Соціально-економічний розвиток країн світу, включаючи й Україну, визначається рівнем і якістю життя населення, що відповідає резолюції ООН, згідно з якою, першочерговим завданням будь-якої держави є створення сприятливих умов для того, щоб життя людей було довгим, здоровим і напованим творчістю. Життя людини є багатогранним соціально-економічним явищем, яке можна охарактеризувати за допомогою двох