

- спец. 12.00.07 “Теорія управління, адміністративне право і процес, фінансове право” / Д. М. Павлов. — К., 2004. — 19 с.
9. Сучасний словник іншомовних слів / [за ред. О. Семютюк]. — Харків : Ранок, 2007. — 467 с.
 10. Тлумачний словник української мови / [за ред. А. Івченко]. — Харків : Фома, 2007 — 539 с.
 11. Філософія : [навч. посіб.] / [за ред. І. Ф. Надольного]. — К. : Вікар, 1997. — 584 с.
 12. Шаповал П. Удосконалення державного управління в контексті інтеграції України в Європейський Союз // Актуальні проблеми державного управління на новому етапі державотворення : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, присвяченої 10-річчю НАДУ / за заг. ред. В. І. Лугового, В. М. Князева. — К. : Вид-во НАДУ, 2005. — Т. 1. — С. 145—147.
 13. Яцкевич В. Проблема “меж зростання” і системна оптимізація [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://me.kmu.gov.ua/file/link/77725/file/jatskevich_3_06_U.pdf



Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні

І. В. Рожкова,
кандидат медичних наук, доцент;
Н. Д. Солоненко,
кандидат наук з державного управління, доцент;
НАДУ при Президентові України

Суспільне здоров'я в Україні знаходиться у стані глибокої кризи, про що свідчить такий інтегральний показник, як середня очікувана тривалість життя при народженні – цей показник у нашій державі на 10–12 років нижчий, ніж у країнах Європейського Союзу. Необхідно зазначити, що в 1965 році за цим показником Україна істотно не відрізнялася від економічно розвинених країн світу, які за останні 40 років досягли значного покращання суспільного здоров'я. Серед основних причин такого стану в Україні є недостатня ефективність державного управління та місцевого самоврядування щодо реалізації державної політики з охорони суспільного здоров'я. На це вказує і відсутність очікуваних результатів від впровадження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки. В Україні відмічаються значні регіональні особливості щодо стану здоров'я територіальних громад. Зокрема, показник середньої очікуваної тривалості життя окремих областей України відрізняється більше ніж на 4 роки. Очевидно, що управлінські механізми реалізації державної політики з охорони суспільного здоров'я, особливо на регіональному рівні та на рівні місцевого самоврядування, потребують значного удосконалення.

Вивчення світового досвіду доводить, що перебудова системи охорони здоров'я повинна мати характер цілеспрямованого, керованого і системного перетворення, для чого необхідний детальний аналіз її діяльності як об'єкта запланованих змін [1; 3–7]. Ефективність державного управління охороною здоров'я та її перебудовою в Україні значно знижена через відсутність чіткого бачення майбутньої моделі, а також обмежене фінансування. Для того, щоб визначити напрями перетворень, слід сформувані чітку структуру бажаної майбутньої моделі охорони здоров'я,

зрозумілу всім суспільним групам, та прийняти ідею змін, усвідомивши зміст потрібних трансформацій [6]. Зміст перетворень у галузі охорони здоров'я повинен визначати як напрями державного управління, так і діяльність інших суспільних інституцій, залучених до процесу перетворень. Але недостатньо лише бачити мету перетворень, потрібно визначити сукупність і послідовність кроків для досягнення мети та об'єктивно оцінювати можливості реальних економічних, соціальних, політичних та суспільних процесів для перебудови системи охорони здоров'я. Необхідно також розробити чіткі механізми державного управління, що будуть відігравати пріоритетну роль у процесі перетворень системи охорони громадського здоров'я. До такого цілісного процесу реорганізації системи охорони здоров'я мають бути залучені всі зацікавлені в перетвореннях суспільні групи на основі консенсусу.

Таким чином, метою статті є обґрунтування напрямів удосконалення механізмів державного та регіонального управління охороною суспільного здоров'я, а також окреслення передумов для їх впровадження в Україні.

Для здійснення аналізу, вибору стратегії та реалізації державної політики стосовно перебудови системи охорони громадського здоров'я в Україні необхідно включити відповідні механізми державного управління у процес перетворень, пристосовуючи їх до конкретних загальнодержавних та регіональних суспільних потреб і можливостей. По-перше, слід провести аналіз ресурсів, що можуть бути інвестовані в галузь охорони здоров'я. Вони охоплюють:

- усіх фахівців, які працюють у галузі;
- споруди, що використовуються;
- матеріали, медичне обладнання тощо.

Ці ресурси використовуються в певних процесах (відвідування лікаря, перебування в лікарні, хірургічні операції тощо). Крім того, ресурси, які забезпечують

здійснення цих процесів, організовані в певні структури, що визначають, як відбуваються виробничі процеси. Разом указані структури і процеси створюють один із безпосередніх продуктів діяльності системи охорони здоров'я – конкретні діагностичні, лікувальні та профілактичні технології. Таким чином, питання щодо суспільно справедливого доступу до послуг з охорони здоров'я чи їх використання зводяться до ефективності розподілу продуктів діяльності у цій сфері.

Дієвість державної політики з перебудови галузі охорони здоров'я оцінюється за такими критеріями, як ефективність, результативність та економічність. У зв'язку з цим головна увага при оцінці економічності (отримання певних результатів з найменшими затратами ресурсів), ефективності (співвідношення між затратами на проведення перебудови галузі та досягнутими результатами) та результативності (ступеня досягнення проголошених цілей) перебудови системи охорони здоров'я повинна бути направлена не на ресурси та структури, а саме на наслідки її діяльності – продукти (зокрема, медичні послуги) і результати, що вона створює, головними з яких є покращання основних показників здоров'я територіальної громади (зниження захворюваності, інвалідності, смертності та збільшення середньої очікуваної тривалості життя) [2; 7].

Отже, механізми державного управління – це практичні заходи, засоби, важелі, стимули, за допомогою яких органи державної влади впливають на суспільство, виробництво, соціальну систему з метою досягнення поставлених цілей [6]. У дослідженні визначено основні механізми державного управління, що найбільше впливають на діяльність галузі охорони здоров'я в умовах її перебудови (відповідно до специфічних потреб та при обмежених ресурсах): фінансування галузі; розміщення фінансових ресурсів; організація системи охорони здоров'я на макро- та макrorівнях; методи оплати діяльності виробників медичних послуг; регулювання діяльності з метою оптимального поєднання державного впливу і ринкових механізмів; соціальний маркетинг.

Як механізм державного управління фінансування галузі охорони здоров'я охоплює всі процеси та структури, що мобілізують грошові ресурси, якими оплачуються різні види діяльності галузі. До них належать загальні та адресні податки, страхові внески, пряма оплата послуг пацієнтом, а також інституції, що збирають кошти (страхові компанії, фонди соціального страхування тощо) та розподіляють ресурси відповідно до різних пріоритетів щодо охорони громадського здоров'я і медичної допомоги.

Оплата діяльності виробників медичних послуг – це способи передачі зібраних коштів до постачальників послуг з охорони здоров'я (лікувально-профілактичні заклади, лікарі загальної медичної практики, медичні працівники підприємств різних форм власності тощо). Методи оплати надавачів медичних послуг, у свою чергу, створюють потужні стимули, на які реагують медичні працівники та які впливають на

їх поведінку. Багато з цих платежів надходять до медичних закладів та працівників через посередників, однак деякі – безпосередньо від пацієнтів, і, таким чином, пряма оплата медичних послуг пацієнтами є також елементом цього механізму.

Організаційний механізм управління – це прямий або опосередкований вплив на структуру, функції, зовнішню та внутрішню взаємодію постачальників на ринках охорони здоров'я. На рівні макроструктури (загальнодержавна система охорони здоров'я) він описує розподіл різних видів діяльності, а на рівні мікроструктури (а саме – внутрішньої організації закладів охорони здоров'я) – розподіл завдань між працівниками цих закладів та оплату праці виконавців. Цей механізм містить заходи, що стимулюють конкуренцію, децентралізацію і прямий контроль постачальників, які надають послуги через державну систему охорони здоров'я. В Україні у кількох адміністративних районах упроваджений пілотний проект моделі системи охорони здоров'я, що базується на принципах, характерних для систем охорони здоров'я країн Європейського Союзу та деяких інших. Зокрема, це розмежування розпорядника коштів, спрямованих на охорону здоров'я, та постачальників послуг; автономізація закладів охорони здоров'я та запровадження договірних відносин між замовником і постачальниками послуг. Ця модель є прообразом майбутньої моделі системи охорони здоров'я в Україні, що буде базуватися на засадах загальнообов'язкового державного соціального страхування [1; 3; 4].

Розміщення фінансових ресурсів у системі охорони здоров'я – це організація стосунків між фондодержателями (розпорядниками коштів, покупцями, замовниками) та виробниками послуг охорони здоров'я. У роботі розглянуто його контрактний тип як найбільш адекватний інструмент планування медичної допомоги та управління нею в реальних соціально-економічних умовах України.

Механізм регулювання охоплює всі зусилля держави стосовно управління поведінкою фінансових посередників, установ та медичних працівників. Деякі регулятивні норми поширюються на ресурси (наприклад, вимоги до ліцензування), інші – на процеси (вимоги до фінансових резервів), треті – на продукти діяльності лікувально-профілактичних закладів, а саме: послуги з охорони здоров'я, стандарти медичних технологій, обмеження чи заборона певних лікарських засобів, а також на ціноутворення.

Соціальний маркетинг – механізм державного управління, через який здійснюється вплив на поведінку людей (споживачів), зокрема на їх ставлення до здоров'я та його збереження, а також на постачальників (виключаючи заходи, що запроваджуються на рівні мікроструктури, тобто в межах організації окремих лікувально-профілактичних закладів, крім матеріальних стимулів). Сюди належать, наприклад, заходи в засобах масової інформації щодо тютюнопаління та інших факторів ризику виникнення захворювань, використання професійних медичних товариств для впливу на поведінку постачальників, переконання

громадян у частині раціонального споживання медичних послуг тощо.

Очевидно, що механізми державного управління спрямовані на різні етапи та різні підсистеми охорони здоров'я. Фінансування, оплата й організація системи охорони здоров'я значною мірою стосуються таких аспектів, як структура і процеси. Регулювання може впливати на різних стадіях – від ресурсів до продукту (і на всіх етапах між ними). Соціальний маркетинг, перш за все, зосереджений на поведінці споживачів, а також їх взаємодії з основними продуктами сектору охорони здоров'я – медичними послугами.

При обґрунтуванні визначених механізмів державного управління охороною здоров'я та аналізі їх впливу на поведінку ключових суспільних груп і учасників ринку охорони здоров'я, зокрема щодо стимулів у їх діяльності та переваг, які вони отримують, використовуються окремі підходи з мікроекономіки охорони здоров'я. Щодо стимулів, які впливають на діяльність лікувально-профілактичних закладів, необхідно аналізувати джерела акумулювання коштів (фінансування), принципи їх розміщення та способи передачі надавачам послуг охорони здоров'я (оплата). При цьому необхідно враховувати, що оточення, в якому відбувається діяльність виробників медичних послуг в Україні, частіше всього є неконкурентним, а їх взаємозв'язки з потоками ресурсів здійснюються через організацію сфери охорони здоров'я на системному рівні. Важливо також проаналізувати неринкові стимули через регулювання галузі охорони здоров'я. Для того, щоб зрозуміти, як різні суспільні групи та учасники ринку медичних послуг реагують на стимули діяльності системи, необхідно проаналізувати внутрішню організацію надавачів, а також поведінку як надавачів, так і отримувачів послуг (пацієнтів).

Вказані механізми державного управління дозволяють проводити аналіз ключових детермінант діяльності системи охорони здоров'я не тільки на національному рівні, але й на рівні регіонального управління, тобто вони охоплюють окремі структурні рівні системи, її функції, що є визначальними для ефективної діяльності всієї системи та її підсистем, а також є об'єктами її перебудови.

Виокремлення основних механізмів державного управління системою охорони здоров'я та її перебудовою в умовах обмежених ресурсів в Україні відображає найбільш важливі чинники, що характеризують результати діяльності системи та можуть бути цілеспрямовано використані для покращання їх ефективності. Цей підхід є корисним як для розуміння структури, ролі й функцій окремих підсистем та їх взаємодії, так і для аналізу системи охорони здоров'я загалом.

Для оцінки результатів діяльності системи охорони здоров'я необхідно визначити проміжні (доступ до послуг з охорони здоров'я, їх ефективність та якість) та кінцеві (стан громадського здоров'я, задоволеність громадян послугами з охорони здоров'я та ступінь захисту населення від фінансового ризику на випадок хвороби) критерії діяльності.

Україна знаходиться на порозі запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що вимагає вдосконалення механізмів державного та регіонального управління системою охороною здоров'я, а також її перебудови для забезпечення як ефективного функціонування системи, так і розподілу ризиків. З метою оптимізації суспільних потреб стосовно медичної допомоги необхідні також зусилля соціального маркетингу в напрямі впливу на поведінку пацієнтів, щоб заохотити використання відповідної медичної допомоги, а також запобігти зловживанню нею як пацієнтів, так і надавачів. У свою чергу, організація медичної допомоги потребує істотних змін з метою вмотивування надавачів послуг охорони здоров'я щодо відповідного реагування на стимули своєї діяльності, створені новою системою фінансування. Нова система загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування приведе до зміни методів оплати діяльності виробників медичних послуг, спричинених зміною їх фінансових стимулів, зокрема на засадах фінансування лікувально-профілактичних закладів не на основі обліку показників потужності мережі за кількістю лікарняних ліжок, відвідувань та штатних одиниць, а через фінансування обсягів наданих населенню медичних послуг. Потрібні будуть зусилля, направлені на регулювання якості медичної допомоги шляхом удосконалення системи ліцензування, що призведе до втрати ліцензії деякими виробниками медичних послуг та зміни структури сукупності надавачів і конкуренції між ними. Такі зміни можуть непередбачувано впливати на взаємодію окремих механізмів державного управління. Але потреби перетворень у системі охорони здоров'я можуть використовувати такі взаємодії цілеспрямовано, тобто вплив одного механізму державного управління може бути змінено з метою посилення чи послаблення інших, що дозволить виробити додаткові вагомші стимули для виробників медичних послуг, орієнтовані на підвищення ефективності їх діяльності.

Особливістю перебудови системи охорони здоров'я є те, що уряд, будучи прямим учасником діяльності системи, може діяти різними шляхами та використовувати певні механізми державного управління, застосовувати стимули й важелі регулювання, які стосуються діяльності більшості лікувально-профілактичних закладів. Ця його роль є особливо очевидною під час використання таких механізмів державного управління, як організація або фінансування системи. Держава може збільшувати фінансування системи охорони здоров'я через податки, водночас вона є власником і безпосередньо управляє державними закладами охорони здоров'я. Також держава може впливати на державних і недержавних надавачів медичних послуг шляхом створення додаткової конкуренції на ринку, що досягається відкриттям нових закладів охорони здоров'я або їх розвитком на основі різних форм власності. Подібні аргументи можна навести щодо інших механізмів державного управління, коли уряд бере на себе функції як управління системою (політичну

роль), так і безпосереднього надання медичних послуг у державних закладах системи охорони здоров'я.

Описані механізми державного управління системою охорони здоров'я є контрольованими з боку уряду. Однак розуміння завдань перебудови системи охорони здоров'я вимагає аналізу й менш контрольованих чинників, що стосуються, насамперед, ставлення населення до системи в цілому та окремих аспектів її розвитку у вітчизняних умовах [7; 8].

Це, перш за все, соціальні й політичні переконання громадян стосовно системи охорони здоров'я та її перебудови, що відіграють важливу роль у формуванні політики в цій галузі. Національні традиції, культура й історія суттєво впливають на суспільну думку. Традиційний державний патерналізм у галузі охорони здоров'я, притаманний колишньому СРСР, закріплений у Конституції України (стаття 49, що декларує загальнодоступну безоплатну медичну допомогу) протирічить можливостям держави фінансувати галузь у необхідному обсязі. Потрібно враховувати і регіональні особливості ставлення територіальних громад до перетворень у сфері охорони здоров'я та залучати їх на всіх етапах змін.

Другим чинником є ставлення громадян до здатності держави успішно вирішувати соціально-економічні проблеми. Це стосується довіри до уряду та віри в його професіоналізм і чесність. Значну роль у забезпеченні ефективності перетворень у галузі охорони здоров'я відіграє рівень соціального й економічного розвитку України. Так, у країнах з високим рівнем суспільної активності громадян, незалежними засобами масової інформації, розвиненою інфраструктурою інформаційних технологій і сформованим середнім класом більш успішно вирішуються соціально-економічні проблеми та реалізуються суспільні можливості.

Ще одним чинником, який істотно впливає на реформи у цій сфері, є ставлення населення до майбутньої системи охорони здоров'я, особливо щодо умов надання медичної допомоги. Суспільне становище медичних працівників, їх участь у формуванні державної політики, фінансові стосунки між лікарями й пацієнтами визначають і ставлення перших до перебудови системи охорони здоров'я взагалі.

Безпосередньо зміст реформ у галузі охорони здоров'я, як правило, істотно не впливає на ставлення до них широкої громадськості. Але в цілому ставлення

громадян до системи охорони здоров'я та її перебудови є дієвим важелем у процесі змін, у зв'язку з чим і необхідно застосовувати такий механізм державного управління, як соціальний маркетинг. Єдиного правильного рішення, щоб змусити громадян повірити чи прийняти офіційну позицію стосовно перебудови системи охорони здоров'я, немає. Це можливо тільки через залучення громадськості до активної участі у формуванні засад нової моделі охорони здоров'я та до схвалення управлінських рішень щодо її впровадження.

Таким чином, у теперішній час з огляду на обмежені ресурси в системі охорони здоров'я України для збільшення ефективності її діяльності можна на регіональному рівні застосовувати вдосконалені механізми управління, зокрема оплату надавачам послуг, організацію та регулювання діяльності в цій сфері. Такі зусилля повинні бути підпорядковані завданню забезпечення максимальної якості послуг і гарантувати раціональне поєднання кінцевих продуктів діяльності системи охорони здоров'я. Якщо зусилля будуть спрямовані на покращання стану здоров'я українських громадян та їх задоволеність системою охорони здоров'я, необхідно використовувати саме ті механізми державного управління, що забезпечують (уможливають) досягнення цих результатів. Це означає збільшення стимулів щодо підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я (через такі механізми, як оплата та регулювання) і їх здатності відповідати цим стимулам (через організаційний механізм). Необхідно мати на увазі також співвідношення між попитом та пропозицією. Існують певні межі того, наскільки держава може змушувати громадян використовувати ті чи інші види медичної допомоги. Пропозиція медичних послуг повинна бути організована таким шляхом, який заохочує їх використання. Додаткові зусилля стосовно впливу на індивідуальну поведінку мають бути зосереджені, перш за все, на задоволенні основних потреб громадян, а не тільки на спробі змінити ці потреби, орієнтуючись на технократичний раціоналізм.

У подальшому необхідно дослідити регіональні особливості чинників, що формують різний стан суспільного здоров'я в окремих областях України, і, відповідно до цього, обґрунтувати та розробити концептуальну модель регіонального управління щодо покращання стану здоров'я територіальної громади.

Список використаних джерел

1. Дьякова К. Розмежування замовника і постачальника та укладення контрактів на закупівлю медичних послуг / Дьякова К., Каунцінгер Б. — К. : Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. — 40 с.
2. Економічний розвиток і державна політика : [навч. посіб.] / [за заг. ред. Ю. Єханурова, І. Розпутенка]. — К. : Вид-во УАДУ, 2001. — 480 с.
3. Малагардіс А. Автономізація реформи фінансування та управління у системі охорони здоров'я в Україні / Малагардіс А., Рудий В. — К. : Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. — 48 с.
4. Управління охороною здоров'я на місцевому рівні: національний та зарубіжний досвід / [Оболєнський О. Ю., Солоненко І. М., Жаліло Л. І. та ін.]. — К. : Асоціація міст України та громад, 2007. — 191 с.

5. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / Рудий В. М. — К. : Сфера, 2005. — 272 с.
6. Солоненко І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : [моногр.] / Солоненко І. М., Рожкова І. В. — К. : Фенікс, 2008. — 276 с.
7. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я : [навч. посіб.] / Солоненко Н. Д. — К. : Вид-во НАДУ, 2005. — 416 с.
8. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : [кол. моногр.] / [за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка]. — К. : Вид-во МАУП, 2007. — 374 с.

Проблеми формування та розвитку соціального капіталу державних службовців у трансформаційних державах

С. О. Сибиряков,
здобувач,
НАДУ при Президентіві України

Актуальність теми дослідження соціального капіталу державних службовців зумовлена нагальною потребою закріплення позитивних тенденцій соціального розвитку та соціальної політики держави, спрямованих на трансформацію суспільства й держави відповідно до європейських цінностей, норм і стандартів, утворення громадянського суспільства з абсолютно новою якістю життя громадян, у якому вони усвідомлюють себе творцями нової соціальної реальності.

Стан процесу формування та розвитку соціального капіталу у представників державного апарату, які по суті повинні відігравати роль ідеологічного стрижня суспільства, є важливим показником формування громадянського суспільства в цілому.

Інститути громадянського суспільства і громадяни є споживачами послуг виконавчої влади, а тому їм притаманно очікувати від державних органів прозорості, відкритості, ефективності їх дій та гарантій якості послуг суспільного сектору.

Суспільна вага кожного з політиків і держслужбовців на адміністративно-політичних терезах громадянського суспільства визначає їх реальний внесок у реформи державного управління в тій або іншій країні. У країнах з потужним державним апаратом виборювати у виконавчій владі відвертість та відкритість її дій значно важче, ніж у державах з розвиненими і впливовими громадянськими інститутами.

Запровадження тих чи інших реформ державного управління, що спрямоване на зміну стану рівноваги груп інтересів, який складається в суспільстві, водночас залежить від нього. Зміна балансу груп інтересів у суспільстві визначає вектор подальших перетворень. Оскільки в демократичному суспільстві визначення цілей реформ належить до компетенції політиків, то саме вони, а не державні службовці, несуть відповідальність за вибір цілей. Водночас держслужбовці повинні відповідати за виконання і якість реформ державного управління. Таким чином, контекст реформ державного управління набагато ширший за адміні-

стративні, управлінські перетворення. Але в будь-якому випадку ці реформи здійснюються в межах існуючого державного устрою, законодавства та судочинства, а тому майже завжди визначаються політиками, закріплюються в політичних програмах та впроваджуються в життя політичними партіями. Отже, політики, а не держслужбовці, несуть значну частину відповідальності також і за наслідки реформ державного управління.

До компетенції держслужбовців належить лише забезпечення виконання визначених політиками реформ, а тому, як було зазначено вище, вони не можуть нести відповідальність за правильність вибору мети перетворень та механізму їх реалізації. Компетенція держслужбовців обмежується лише повнотою та якістю досягнення конкретних (можливо, проміжних) результатів окремих заходів.

Така постановка питання відповідає принципу політико-адміністративної дихотомії, тобто раціональному розподіленню політики й адміністрування, проголошеному на початку минулого сторіччя одним з класиків державного управління, Президентом США В. Вільсоном. Він стверджував, що державне управління знаходиться поза сферою політики. Адміністративні питання не є питаннями політичними. Політики не повинні мати можливості маніпулювати органами виконавчої влади, а лише встановлювати завдання для адміністрації [1].

Можливості маніпуляції звужуються, якщо політики разом з держслужбовцями вищого рангу деталізують цілі реформи (цілі верхнього рівня) до цілей конкретних заходів і завдань. Ієрархія цілей дозволяє розподілити відповідальність за результати реформування між політиками та держслужбовцями і на цій основі створити механізми стимулювання реалізації реформ.

У більшості держав реформи державного управління розвиваються в напрямі так званого нового державного управління (далі – НДУ). НДУ передбачає адаптацію ефективних управлінських технологій бізнесу для цілей управління в суспільному секторі.