

І.І. ФУРТАК<sup>1</sup>, Р.М. СТУПНИЦЬКИЙ<sup>2</sup>, Р.Ю. ГРИЦКО<sup>3</sup>

## СОЦІАЛЬНА СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

<sup>1</sup>Львівський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України

<sup>2</sup>Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

<sup>3</sup>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

**Мета:** вивчення, аналіз, адаптація та застосування високотехнологічних напрацювань, використаних передовими системами, для удосконалення механізмів державної політики України у соціальній сфері зі збереженням вітчизняних досягнень.

**Матеріали і методи.** У ході дослідження вивчався досвід держав із ринковою економікою фінансування соціальної сфери; оцінювалися якість надання медичної допомоги населенню та задоволення населення обслуговуванням. Використано методи спостереження, порівняльного аналізу, статистичний та графічний методи.

**Результати.** Перебудова всіх ланок народногосподарського комплексу України вимагає раціоналізації управління соціальною сферою, створення гнучкої й ефективної системи державного управління закладами, що надають медичні і медико-соціальні послуги, інтенсивного розвитку нової політики та нових моделей надання медико-соціальної допомоги всім верствам населення.

**Висновки.** Розв'язання проблем удосконалення соціальної політики полягає у використанні сучасних управлінських, зокрема інформаційних, технологій із застосуванням комп'ютерної техніки і відповідних достатньо ефективних методик управлінського обліку й аналізу, що вже застосовують держави ЄС.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** управління, соціальна політика, ефективність, медико-соціальне забезпечення, впровадження новітніх технологій.

Реформування соціальної політики проводиться в Україні на сучасному етапі відповідно до стратегічних напрямів, визначених у програмах діяльності уряду. Необхідність змін у соціальній сфері розглядається через призму пріоритетів державної політики, таких як національна безпека, дієздатність держави, економічне зростання, вирішення соціальних проблем.

Започаткована під час громадської ініціативи «За здорову націю» група науковців від початку 2000-х років провадить у різних регіонах напрацювання моделей удосконалення управління наданням медичних, медико-соціальних, соціально-медичних і соціальних послуг у контексті адміністративної реформи [3]. Для сфери охорони здоров'я, що має бути підґрунтям забезпечення фізичного, душевного і соціального благополуччя, в ході експериментів у Львівській, Миколаївській та Херсонській областях було напрацьовано підходи до розробки механізмів удосконалення державної політики у соціальній сфері, котрі лягли в основу інтегрованої моделі управління [7]. На цій основі було розроблено демонстраційну модель, що була схвалена і рекомендована до впровадження органам місцевого самоврядування рішенням Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України [1;2;5;8]. Надалі продовжується в експери-

менті поширення інтегрованої системи управління на суміжні сфери охорони здоров'я, соціальної політики, освіти, місцевого самоврядування тощо.

**Мета.** Основним напрямом дослідження є вивчення, аналіз, адаптація та застосування високотехнологічних напрацювань, використаних передовими системами, для вдосконалення механізмів державної політики у соціальній сфері зі збереженням вітчизняних досягнень.

**Матеріали і методи.** У ході дослідження вивчався економічний ефект, оцінювалися якість надання медичної допомоги населенню та задоволення населення обслуговуванням. Використано методи спостереження, порівняльного аналізу, статистичний та графічний методи.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Зміни нашого життя відбуваються одразу у кількох вимірах. Найочевидніший з них – перехід від командної економіки до ринкової. Важливою при цьому є поступова трансформація нашого суспільства від тоталітарного до громадянського, хоча вона відбувається значно повільніше і менш помітно. Безумовно, вирішення цього питання виходить за межі соціальної сфери й вимагає вироблення на найвищому рівні цілісної державної політики, що охоплює якнайширше коло питань: розподіл державних доходів, зайнятість, освіту, спосіб життя, екологію, транспорт, права та свободи гро-

мадян. Руйнівна соціально-економічна криза, якої зазнала Україна, обмежила її можливості щодо фінансування соціальної сфери. Це зумовило великий дефіцит коштів, збільшений структурними диспропорціями та недостатньою ефективністю використання ресурсів. Разом з цим державна політика призначена забезпечувати здоров'я громадян, визначеного як стан фізичного, душевного і соціального благополуччя [3].

Криза – це результат впливу невдалої економічної політики на інші сфери громадського життя, навіть у такій відносно розвинутій державі, як Україна. Як постсоціалістична держава, вона має специфічні системні недоліки: дефіцитну економіку, відсутність розвинутої мережі ринкових організацій та установ тощо. Тому успішна перебудова всіх ланок народногосподарського комплексу України вимагає якісно нових підходів до розв'язання проблем соціальної сфери, створення гнучкої й ефективної системи державного управління закладами, що надають медичні і медико-соціальні послуги, інтенсивного розвитку нової політики та нових моделей надання медико-соціальної допомоги всім верствам населення. Відповідно до ринкових умов господарювання та основних засад синергетичної науки, така політика і механізми, що з неї випливають, повинні призвести до високоорганізованої системи, здатної ефективно розвиватись і повністю відповідати загальнонаціональним і регіональним галузевим інтересам в охороні здоров'я людини. Шляхи реформування можна розподілити на ті, що стосуються всієї соціальної сфери, чи лише управлінської моделі або інших гілок її діяльності. Законодавство України визначає здоров'я як стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань або фізичних вад. Забезпечувати здоров'я населення у такому його трактуванні можна лише скоординованими зусиллями всього суспільства через міжсекторальну його координацію та міжгалузеву співпрацю всього народного господарства. Особливо складно, з одного боку, забезпечувати реалізацію такої скоординованої діяльності в процесі перебудови суспільства. Хоча, з іншого боку, глибинні зміни можливі саме під час радикальних реформ, і залежить це не стільки від готовності суспільства, скільки від волі до реалізації нових технологічних можливостей. Наведені міркування щодо сучасного стану реформування вітчизняної соціальної сфери ґрунтуються на тезі, що ми намагаємось ринкові відносини “втиснути” в соціалістичну економіку і навпаки, тому й не отримали позитивних результатів [7].

За умови економічної перебудови виникає потреба в перерозподілі матеріальних та інших галузевих ресурсів відповідно до визначених пріоритетів,

з'являється потреба у розвитку економічно виправданих форм медико-соціального забезпечення. Йдеться, зокрема, про створення багатоукладності медико-соціальної сфери як концептуальної основи інтеграції медичної і соціальної систем. Багатоукладність медико-соціальної сфери – це не структурна аморфність або багатоукладність технологій управління, а посилення ролі держави як регулятора єдиної політики у соціальній сфері, гаранта доступних та якісних медичних, медико-соціальних, соціально-медичних і соціальних послуг.

Новітня технологія, сформована за новими принципами, ґрунтуватиметься, з одного боку, на державному регулюванні процесу, збереженні централізації управління, з іншого – на піднесенні ролі децентралізованого принципу відповідальності за якість і обсяг надання медичної, медико-соціальної, соціально-медичної і соціальної допомоги. Це – розумне використання ресурсів на місцях і широке залучення позабюджетних коштів для потреб медико-соціальної сфери; визначення стратегічних галузевих пріоритетів й інфраструктур, що їх реалізовуватимуть; структурна перебудова медичної і соціальної сфер, їх організаційно-методичне, науково-інформаційне та правове забезпечення [8].

Це – позитивні тенденції сучасних економічних перетворень, зокрема бюджетне фінансування та розширення спектра позабюджетних джерел фінансування, набутий певний досвід організаційно-методичних і наукових основ супроводу перебудови галузі, сподівання на неминуче формування правових основ перебудови окремих підсистем соціальної сфери; початок її реструктуризації, на решті, деякі позитивні зміни параметрів здоров'я населення.

У державах із ринковою економікою фінансування соціальної сфери здійснюють з кількох джерел: кошти населення; кошти страхових фондів та компаній; бюджетне фінансування; благодійні внески та гуманітарна допомога. Відповідно до соціально-економічної ситуації в Україні, реальними джерелами фінансування системи медико-соціальної допомоги можуть бути: бюджети різних рівнів; ОМС і ДМС; платні медичні послуги; кошти державних (пенсійного, інноваційного, охорони праці тощо), позабюджетних, галузевих і благодійних фондів, соціального страхування, окремі цільові податки та пільгове оподаткування медико-соціальних послуг. Діюче правове поле дає змогу залучати додатково до бюджету позабюджетні кошти в таких формах: гуманітарна допомога; спонсорство; добровільні внески та пожертвування грошових коштів і матеріальних ресурсів фізичними й юридичними особами безпосередньо установі або через добродійні фонди і каси; платні медичні й сервісні послуги населенню; госпрозрахункові по-

слуги організаціям; надання в оренду приміщень й обладнання; виробнича діяльність; обов'язкове часткове відшкодування вартості послуг медико-соціальної допомоги в стаціонарі й амбулаторних умовах; добровільне страхування; кредитування; додаткове фінансування цільових спеціальних програм; отримання грантів. Позабюджетні кошти виконують функцію додаткових ресурсів, що покривають нестачу бюджетних асигнувань для надання медико-соціальної допомоги.

Зупинимось на шляхах раціоналізації управління соціальною сферою, насамперед на тих компонентах, котрі становлять основу аналізу реформ у цій сфері. До них належать необхідність реформ, стратегія перебудови та процес їх здійснення.

Два типи зовнішнього впливу – системи існуючих цінностей та макроекономічних факторів – визначають основу, на якій ґрунтується стратегія реформування. Ключовим показником нормативних цінностей загалом є характер соціальної політики. У деяких державах медичні, медико-соціальні, соціально-медичні і соціальні послуги розглядаються як громадське благо, користь від чого отримують усі громадяни. Інший принцип – солідарності. Проте останнім часом у багатьох державах на першому плані постає концепція, за якою медичні, медико-соціальні, соціально-медичні й соціальні послуги – це, насамперед, товар, тобто акцентується на економічній ефективності, яку ринкові відносини привносять до соціальної сфери, стримуванні зростання витрат, зокрема через їх персоніфікацію. До не менш впливових факторів належать структура і стан економіки держави. Типовим стало зменшення державою асигнувань за рахунок регіоналізації та глобалізації промислового виробництва й торгівлі [1;2;5;9].

Соціальна політика в Україні має бути спрямована на управління ризиками в соціальній сфері. І реалізація її механізмів має відображати саме цей процес у вигляді відповідних програм і заходів. Такого звучання державне регулювання набуває саме на галузевому рівні, де негативні впливи на різні аспекти здоров'я населення, спричинені екологічними і соціально-економічними факторами, вимагають негайних регулювальних заходів. В Україні робляться спроби розвивати соціальну політику відповідно до сучасних європейських зразків. Це зафіксовано прийняттям низки державних актів, які визначають пріоритети та напрями подальшої оптимізації усіх складових державного управління, зокрема Угоди про партнерство та співробітництво між ЄС та Україною, Закону про національну безпеку України, Концепції адаптації законодавства України до законодавства ЄС і Плану дій щодо реалізації пріоритетних положень Програми інтеграції України до ЄС тощо.

Тепер проблеми сконцентровано переважно в практичній реалізації стратегічної орієнтації нашої держави у різних сферах. Останніми роками все більше уваги приділяється впливу навколишнього середовища на людину. Із цією метою в ЄС було також впроваджено План дій з охорони навколишнього середовища й здоров'я громадян. Програма орієнтована на співробітництво країн – членів ЄС у сфері екології, охорони здоров'я й науково-дослідній діяльності у них. Ця програма має дві мети: надати повну інформацію, необхідну країнам-членам для зниження ризиків, що виникають через екологічну ситуацію, що погіршується, і сприяти співробітництву між різними інститутами й організаціями країн-членів у сфері екології, охорони здоров'я й відповідних наукових досліджень. Переважно План сконцентрований на питаннях впливу екології на здоров'я людини за трьома основними напрямками: удосконалення інформаційної мережі для кращого розуміння наслідків забруднення навколишнього середовища для здоров'я людини; заповнення інформаційних прогалин посиленням наукових досліджень у сфері екології й охорони здоров'я для того, щоб визначати нові проблемні зони, які виникають; просвітницька робота серед населення у сфері охорони здоров'я й екології. Відповідальність за реалізацію Плану дій лежить на країнах-членах, Комісії, міжнародних організаціях, представниках бізнесу й громадських організаціях. У 2007 р. Комісія приступила до проміжної оцінки результатів цієї програми. Незважаючи на всі труднощі, тривалість і якість життя в Європі неухильно зростає. З огляду на це, досвід ЄС у сфері охорони здоров'я й охорони навколишнього середовища може служити прикладом для інших країн [4;6].

Вочевидь, розв'язання проблем полягає у використанні сучасних управлінських, зокрема інформаційних, технологій із застосуванням комп'ютерної техніки і відповідних достатньо ефективних методик управлінського обліку й аналізу, що вже застосовують держави ЄС. Тобто основними напрямками є вивчення, аналіз, адаптація та застосування високотехнологічних напрацювань, використаних передовими системами для вдосконалення механізмів державної політики у соціальній сфері зі збереженням вітчизняних досягнень. Запропонована модель дає змогу удосконалити систему поособового розподілу коштів на всіх рівнях, що дозволяє відійти від утримання існуючої мережі закладів і застосувати низку інноваційних механізмів удосконалення управління соціальною сферою: механізм закупівлі медико-соціальних послуг через встановлення договірних відносин органів місцевого самоврядування з медико-соціальною сферою; механізм розподілу бюджетних

коштів по прямому розрахунку за ціною послуг на основі стандартів та об'єднання їх у затратно-діагностичні групи; механізм раціонального використання коштів, заснований на визначенні одиниці медико-соціальної послуги як основної соціально-економічної категорії, визначення її загального обсягу, розподілу цих послуг відповідно до потреб пацієнтів у медико-соціальній допомозі та необхідного фінансування для забезпечення потреб регіону; механізм економічної ефективності, що полягає в управлінні собівартістю медико-соціальної послуги з урахуванням доцільності її застосування у різних закладах; механізм закупівлі медико-соціальних послуг через встановлення договірних відносин органів місцевого самоврядування із соціальною сферою; механізм економічної вигоди й профілактичної скерованості надання медико-соціальних послуг.

### Висновки

Удосконалення соціальної політики можна досягнути шляхом покращення координації діяльності органів виконавчої влади як однієї з функцій основних суб'єктів реалізації політики у соціальній сфері, що забезпечувалась би автоматизованою системою управління на основі персоніфікованих розподілених банків даних, прозорого ресурсного забезпечення на засадах громадянського суспільства як об'єктивних передумов вдосконалення соціальної політики України. Ефективна діяльність

системи потребує удосконалення політики у соціальній сфері. Загальний зміст такого удосконалення має передбачати впровадження комплексу інформаційно-правового забезпечення, методів, технологій, важелів і інструментів та запровадження усвідомленого використання ресурсів територіальної громади, заснованого на засадах солідарної системи й етапності потоків медико-соціальних послуг і ресурсів, керованих лікарем загальної практики – сімейної медицини – організатором охорони здоров'я населення з рівня первинної медико-соціальної допомоги.

Впровадження такої моделі сприяє підвищенню доступності, якості й своєчасності надання медико-соціальних послуг, забезпечує ефективний розподіл обмежених ресурсів, пріоритетність первинної медико-соціальної допомоги і створює умови для підвищення соціального статусу медичних та соціальних працівників, захисту прав пацієнтів.

Для удосконалення державної політики у соціальній сфері повинна функціонувати інтегрована система управління наданням медичних, медико-соціальних, соціально-медичних і соціальних послуг, яка має спиратись на систему моніторингу, що забезпечує, зокрема, й процедуру контролю якості послуг мережі закладів медико-соціальної сфери усіх рівнів, форм власності і підпорядкування. Очевидною стає також можливість скорочення управлінських структур.

### Список літератури

1. *Автоматизована система управління концепції розвитку медсестринської служби*. Свідоцтво № 17211 про реєстрацію авторського права від 11. 07. 2006. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / Фуртак І. І. – № 17185; Заявл. 15.05.2006. – Київ : Міністерство освіти і науки України, 2006. – Вип. 10. – С. 264.
2. *Автоматизована система управління наданням послуг населенню органами державного управління та місцевого самоврядування*. Свідоцтво № 9834 про реєстрацію авторського права від 19.04.2004. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / Фуртак І. І. – №9694; Заявл. 24.02.2004. – Київ : Міністерство освіти і науки України, 2004. – Вип. 5. – С. 290.
3. *Грицко Р. Ю.* Державне управління системою освіти фахівців сімейної медицини в Україні / Р. Ю. Грицко. – Львів : Сполом, 2014. – 360 с.
4. *Лапшина І. А.* Розвиток людського капіталу України в процесі євроінтеграції / І. А. Лапшина. – Львів : НІСД, 2008. – 332 с.
5. *Методологія створення автоматизованої системи управління охороною здоров'я на засадах сімейної медицини та механізм її реалізації*. Свідоцтво № 11734 про реєстрацію авторського права від 08.12.2004. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / І. І. Фуртак, А. І. Голунов, І. А. Балута, В. М. Гринаш – № 11705; Заявл. 15.10.2004. – Київ : Міністерство освіти і науки України, 2004. – Вип. 6. – С. 513.
6. *Напрямки управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні* / Фуртак І. І., Грицко Р. Ю., Лемішко Б. Б., Морочковський Р. С. – Львів : Сполом, 2013. – 188 с.
7. *Фуртак І. І.* Удосконалення управління у сфері охорони здоров'я України в умовах євроінтеграції / І. І. Фуртак, В. М. Гринаш // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. ЛРІДУ НАДУ / за заг. ред. А. О. Чемериса. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2005. – Вип. 8. – С. 325–332.
8. *Фуртак І. І.* Формування концепції удосконалення державного управління у сфері охорони, збереження та зміцнення здоров'я населення / І. І. Фуртак // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ЛФ УАДУ. – 2000. – Вип. 3. – С. 344–348.
9. *Фуртак І. І.* Формування основних напрямків розвитку первинної ланки відомчої служби охорони здоров'я МВС України на засадах загальнолікарської сімейної медичної практики / І. І. Фуртак, В. М. Гринаш, Ю. І. Гринаш // Актуальні проблем державного управління : зб. наук. пр. ЛФ УАДУ. – 2000. – Вип. 3. – С. 309–315.

**СОЦИАЛЬНАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ УКРАИНЫ***И.И. Фуртак<sup>1</sup>, Р.Н. Ступницкий<sup>2</sup>, Р.Ю. Грицко<sup>3</sup>*<sup>1</sup>Львовский региональный институт государственного управления Национальной академии государственного управления при Президенте Украины<sup>2</sup>Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина<sup>3</sup>Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

**Цель:** изучение, анализ, адаптация и применение высокотехнологических разработок, использованных передовыми системами, для усовершенствования механизмов государственной политики Украины в социальной сфере с сохранением отечественных достижений.

**Материалы и методы.** В ходе исследования изучался опыт стран с рыночной экономикой финансирования социальной сферы; оценивались качество оказания медицинской помощи населению и удовлетворенность населения обслуживанием. Используются методы наблюдения, сравнительного анализа, статистический и графический методы.

**Результаты.** Перестройка всех звеньев народнохозяйственного комплекса Украины требует рационализации управления социальной сферой, создания гибкой и эффективной системы государственного управления учреждениями, которые предоставляют медицинские и медико-социальные услуги, интенсивного развития новой политики и новых моделей оказания медико-социальной помощи всем слоям населения.

**Выводы.** Решение проблем усовершенствования социальной политики лежит в использовании современных управленческих, в частности информационных, технологий с применением компьютерной техники и соответствующих достаточно эффективных методик управленческого учета и анализа, которые уже применяют страны ЕС.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** управление, социальная политика, эффективность, медико-социальное обеспечение, внедрение новых технологий.

**THE SOCIAL MANAGEMENT SYSTEM OF HEALTH CARE OF UKRAINE***<sup>1</sup>I.I. Furtak, <sup>2</sup>R.N. Stupnytskyi, <sup>3</sup>R.Yu. Hrycko*<sup>1</sup>Public administration and municipal selfgovernment of Lviv'RI NAPA, Lviv<sup>2</sup>Ivano-Frankivsk National Medical University<sup>3</sup>Lviv' National Medical University named after Danylo Halytski, Lviv

**Purpose:** studying, analysis, adaptation and application of high-tech developments used advanced systems for improve the mechanisms of state policy in the social sphere of Ukraine preserving national achievements.

**Materials and methods.** During research experience of states with market economy financing of social sector was studied; were evaluated quality of medical care and public service satisfaction. Methods of supervision, comparative analysis, statistical and graphic methods have been used.

**Results.** Reorganization of all parts of the national economic complex of Ukraine requires management rationalization by social sphere, creating a flexible and effective governance institutions, which providing health and medical and social services, intensive development of new policies and new models of health and social care to all segments of the population.

**Conclusions.** Addressing the improvement of social policy is to use modern management, especially information technologies with application of computer technology and relevant enough effective methods of management accounting and analysis, already used EU states.

**KEY WORDS:** management, social policy, efficiency, health and social security, introduction of new technologies.

*Рукопис надійшов до редакції 17.05.2016 р.*

**Відомості про авторів:**

**Фуртак Іван Іванович** – к.держ.упр., доцент кафедри державного управління та місцевого самоврядування Львівського РІДУ НАДУ при Президентові України.

**Ступницький Ростислав Миколайович** – д.мед.н., проф., Івано-Франківський національний медичний університет.

**Грицко Роман Юліанович** – д.держ.упр., к.мед.н., доцент кафедри інфекційних хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.