

*В. І. Шевченко,*  
аспірант кафедри управління охороною  
суспільного здоров'я ХарPI НАДУ

## **ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ РЕСУРСНОГО ПІДХОДУ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО- ФУНКЦІОНАЛЬНОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Обґрунтовано ресурсну концепцію удосконалення організаційно-функціонального механізму державного управління системою охорони здоров'я. Вона базується на уявленні про державне управління як про процес синергетичної взаємодії двох складних систем. На основі цієї концепції запропоновано нову макроструктуру організаційно-функціонального механізму державного управління системою охорони здоров'я.*

**Ключові слова:** ресурси, механізми державного управління, складність, система охорони здоров'я.

Для успішного входження України до числа передових країн світу необхідне ефективне державне управління соціальною сферою. Аналіз роботи система охорони здоров'я, в той же час, говорить про низьку її ефективність [4]. Стан здоров'я населення залишається незадовільним. Звертає увагу неспроможність впливати на критичну демографічну ситуацію, зниження рівня якості життя більшості громадян та поширення соціально-небезпечних хвороб у суспільстві. Показники загальної смертності за останні 10 років подвоїлись, а показники смертності населення у працездатному віці у 2,4 раза перевищують відповідні показники країн Європейського Союзу [6]. Зменшується доступність медичної допомоги, росте ціна ліків. Зміни в діючій системі охорони здоров'я відбуваються досить повільно і в великій мірі безсистемно [4]. Попри здавалось би велику увагу з боку держави до проблем галузі, достатню кількість розроблених програмних документів та законодавчих ініціатив, спостерігається непослідовна політика впровадження задекларованих намірів у реальне життя [13].

Позитивний міжнародний досвід показує, що механізми державного управління є визначальними детермінантами діяльності системи охорони здоров'я [10; 13]. В умовах ринкової економіки державне регулювання ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я має вирішальне значення

для збільшення суспільної ефективності її функціонування [4; 10]. Аналіз проблеми, проведений у роботах цілого ряду вчених з державного управління, виявив, що суттєвою причиною критичного стану справ у національній системі охорони здоров'я є невідповідність наявної моделі її державного управління до нових політичних, економічних і соціальних умов, що склалися у суспільстві [5; 13; 14].

У більшості робіт, що стосуються дослідження організаційно-функціонального механізму державного управління, автори теоретично обґрунтовують необхідність зміни цілей, завдань, функцій, методів та інструментів державного управління системою охорони здоров'я [4; 9; 13]. Більшість дослідників згодні з тим, що однією з умов низької ефективності роботи є обмеженість ресурсів, потрібних для її задовільного функціонування, та нераціональне їх використання [4; 5; 10; 13]. Вони відмічають, що визначення нових цілей, переліку основних функцій, центральних і місцевих органів виконавчої влади, виділення з них окремих підфункцій, згідно принципу Г. Чандлера, має вести до зміни структури виконавчих органів державної влади [10; 12]. Згідно цього підходу, основними факторами впливу на прийняття державно-управлінського рішення є врахування цілей об'єкта управління, ефективність та результативність здійснення управлінських функцій [3].

Розбудова ринку, як основи економічної політики держави веде до переосмислення цінностей та принципів функціонування системи охорони здоров'я, зміни її парадигми. В той же час, в деяких випадках загально визнаний функціональний підхід до побудови органів виконавчої влади виявився неефективним [12; 13]. Дієвість керуючого впливу, яка оцінюється за допомогою таких критеріїв, як ефективність, результативність, економічність, та справедливність щодо доступу до послуги з охорони здоров'я, зостається низькою [6]. Для покращення таких критеріїв оцінки ефективності роботи системи охорони здоров'я як ефективність, результативність та економічність, раціональне використання ресурсів є

визначальним. Утім питання концептуальних підходів до визначення організаційної структури державного управління з точки зору ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я в змінних умовах побудови її нової парадигми залишається відкритим. Вирішення згаданої проблеми носить не лише суто прикладне значення щодо відношення до державного управління системою охорони здоров'я, а і загальнотеоретичне. Воно дозволяє по-новому висвітити сутність базового поняття науки державного управління – організаційну структуру державного управління – та дає можливість забезпечити принципово інші, теоретичні і методологічні підходи до структурної її побудови.

Ціллю роботи є визначення закономірностей впливу структурно-функціональної побудови органів державної влади на ресурсне забезпечення системи охорони здоров'я.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування концепції ресурсного підходу до удосконалення організаційно-функціонального механізму державного управління системою охорони здоров'я.

Гіпотеза дослідження базується на припущенні, що приведення структурно-функціонального механізму державного управління системи охорони здоров'я до рівня складності системи охорони здоров'я, визначеного з інформаційної точки зору, приведе до оптимізації використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Аналіз зарубіжного досвіду формування органів державного управління системою охорони здоров'я показує, що існують декілька принципових моделей їх побудови [4]. Світові системи охорони здоров'я загалом наслідують чотири основні моделі. Це модель “Бісмарка”, або система обов'язкового державного страхування, модель “Беверіджа”, або система державної закупівлі медичних послуг, американська модель, та модель “Семашко”, або радянська система [4]. Їх формування проходило у певні історичні проміжки часу в різних країнах під дією багатьох чинників економічного, культурного, соціального, політичного, ментального

характеру. Кожна з цих моделей привела до формування певних організаційно-функціональних механізмів державного управління, які поряд з різноманітним устроєм, мають базові загальні принципи побудови. Серед країн, які мають однакову принципову модель побудови системи охорони здоров'я, використання ресурсів теж відрізняються. Це пояснюється особливостями побудови як самої системи охорони здоров'я, так і відмінностями механізмів державного управління, які застосовуються в різних країнах. Порівняльний аналіз використання ресурсів системами охорони здоров'я в різних країнах свідчить про те, що споживання ресурсів багато в чому залежить від тієї моделі яка діє в кожній із них [12].

Теорія системного підходу вирізняє клас систем, що їх важко точно та детально описати [3]. Вони, в свою чергу поділяються на детерміновані та ймовірнісні. З цих теоретичних позицій систему державного управління з її різноманітними та численними зв'язками, великою кількістю вхідних елементів, ймовірнісним характером реакції більшості населення на державно-управлінські рішення доцільно віднести до класу досить складних ймовірнісних систем з людиною в центрі, тобто до складної соціально-економічної системи [3]. Вплив механізмів державного управління на систему охорони здоров'я може бути представлений у вигляді взаємодії двох систем. З одного боку це система державного управління, а з іншого – система охорони здоров'я. Обидві системи є складними і відкритими. Вони мають відносно незалежний розвиток і взаємодіють одна з одною відповідно до законів синергетики на основі стохастичних залежностей [1; 14]. Результат взаємодії двох систем, згідно поставленої мети дослідження, має оцінюватись за ефективністю використання ресурсів системою охорони здоров'я. Елементом, що вивчається у нашій побудові, є організаційно-функціональний механізм державного управління. З сучасної точки зору він характеризується як прямий або опосередкований вплив органів державної влади та місцевого самоврядування на структуру, функції, зовнішню та внутрішню взаємодію постачальників на ринках охорони здоров'я [11]. У

ньому розрізняють макроструктуру, що описує як система розподіляє різні види діяльності та мікроструктуру – внутрішня організація закладів охорони здоров'я, яка визначає як розподілені завдання і як винагороджуються їх виконавці [4]. Вивчаючи макроструктуру організаційно-функціонального механізму державного управління, ми виходили з того, що теоретично доведено існування функції цінності системи у вигляді її залежності від особливостей побудови і умов діяльності [2; 6]. Ця функція обмежена, тому можна шукати її максимум. Отже, синергетична взаємодія системи державного управління з системою охорони здоров'я, при певному організаційно-функціональному механізмі державного управління, може мати найвищу ефективність.

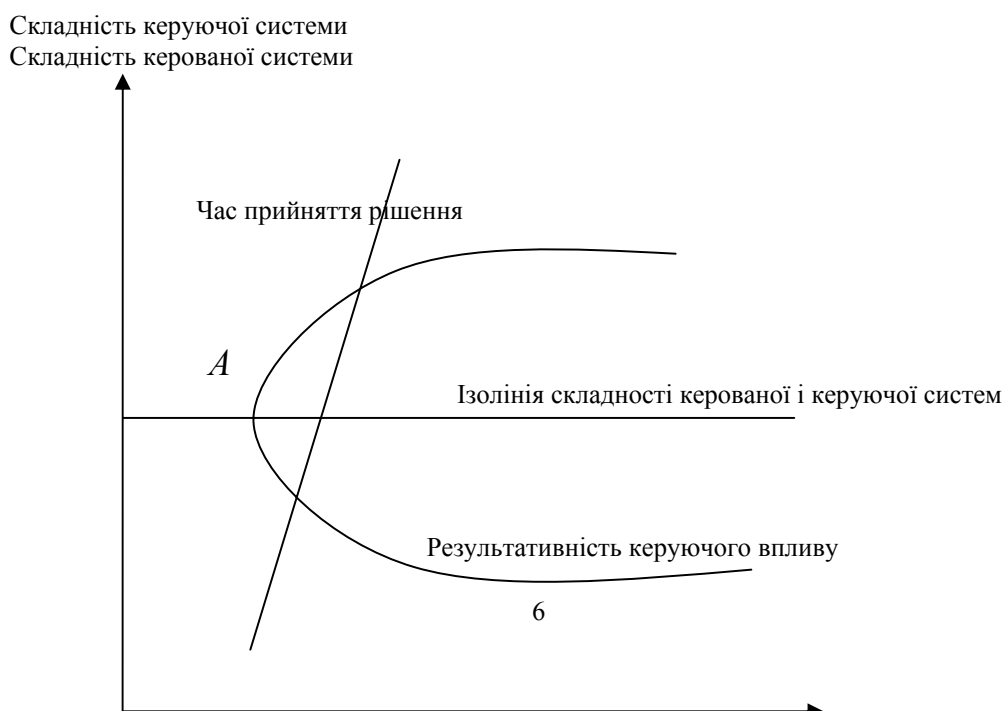
Поняття складності у сучасній науці близьке до філософської категорії [1]. Стосовно системного аналізу складність системи характеризує її потенційну можливість вирішення багатоцільової, багатоаспектної задачі [1, 7]. З точки зору теорії інформації складність характеризується кількістю інформації в системі [2]. Інакше кажучи, чим складніша система, тим вона має в структурі більше інформації і може вирішувати різноманітніші питання. Тому складність організаційно-функціонального механізму та складність системи охорони здоров'я взята нами як індикативні показники. З великою долею ймовірності можна припустити, що зміна складності буде відбуватися при суттєвій зміні систем, що вивчаються.

Для визначення закономірностей впливу організаційно-функціонального механізму державного управління на ресурсне забезпечення системи охорони здоров'я нами запропонована модель взаємодії керуючої і керованої складних систем з точки зору раціонального використання ресурсів в умовах різних за ступенем складності керуючих впливів (Мал.).

Згідно з теорією інформації, складність керуючої і керованої системи буде залежати від зміни ступенів свободи системи і величини її ентропії [1].

Ускладнення структури будь-якої з систем кількісно буде характеризуватись збільшенням ступеня свободи системи і зменшенням ентропії [1].

Спираючись на ці міркування можна стверджувати, що ускладненням керуючої системи буде збільшення горизонтальних зв'язків, а керованої системи – рівнозначних варіантів відповіді на виконання конкретного керуючого впливу. Інформаційна насиченість або складність керуючого впливу може змінюватись від простого – алгоритму, до складного – ціль. Здібність генерувати різні по складності управлінські впливи залежить від складності керуючої системи. Стосовно нашого дослідження, складність керуючого впливу є похідною від складності організаційно-функціонального механізму державного управління. Тому, чим він складніший, тим більше потенційна можливість наблизити управління до цільового керування чи регулювання. Ефективність відповіді керованої системи на ті чи інші керуючі впливи залежить від її складності. Зі збільшенням складності, керована система набуває все більшої здатності ефективно відповідати на складні управлінські впливи. Гранічні умови, що встановлюють ту область в якій відбувається раціональна з точки зору практичного розуму взаємодія двох систем, а керуючий вплив має зміст, визначаються параметри результативності управлінських рішень і часу їх прийняття. Ці величини обернено пропорційні одна до одної і залежать від складності керуючого впливу (рисунок).



↖ Складність керуючого впливу

Ресурси керованої системи

$A$  – точка максимуму графіків складності систем

Рисунок. Модель взаємодії керуючого і керованого об'єктів

Із збільшенням складності керуючого впливу при незмінній керованій системі час прийняття нею рішень збільшується а результативність керуючого впливу зменшується. Зрозуміло, що як збільшення часу прийняття управлінського рішення, так і зменшення його результативності веде до нераціонального використання ресурсів керованою системою [2; 3]. На графіку, що демонструє залежність використання ресурсів керованою системою від складності керуючої системи, збільшення складності керуючого впливу прямо пропорційно витраті ресурсів керованої системи. Кути нахилу графіка функцій “складності керуючої системи – використання ресурсів керованою системою” та точки перетину графіків функції “складність керованої системи – використання нею ресурсів” залежать від особливості внутрішньої побудовою.

Графічне вирішення матриці взаємодії двох систем дозволяє знайти точку максимуму. Це та точка в якій характеристики обох систем оптимальні для ефективної взаємодії з точки зору використання ресурсів. На основі аналізу отриманої графічної побудови можна визначити характеристики систем. У висновку стає зрозумілим, що найменше використання ресурсів керованою системою можливе при рівності інформаційних складових керованої і керуючої системи. Крім того, складність керованої і керуючої системи неодмінно вимагає відповідної складності керуючого впливу. Тільки в такому разі керуючий вплив буде оптимальним для керованої системи, а взаємодія двох систем досягне точки максимуму (Мал.). Розбалансування взаємодіючих систем з відхиленням однієї з них в бік ускладнення чи

спрощення неодмінно веде до зниження ефективності їх взаємодії та нераціонального використання ресурсів.

Об'єктивними причинами порушення рівноваги комплексу “керуюча система – керуючий вплив – керована система” є відносно самостійний розвиток взаємодіючих систем. Швидкість еволюціонування механізмів державного управління, наприклад, може відставати від розвитку системи охорони здоров'я, чи навпаки. Судячи з цього, оптимізація взаємодії може проходити як по шляху збільшення так і по шляху зменшення їх складності. Вибір напрямку оптимізації буде залежати від співвідношення кількості інформації керованої і керуючої системи. Якщо, складність керуючої системи менше керованої, то оптимізація має іти шляхом ускладнення керуючої системи і керуючого впливу в іншому разі – навпаки.

Таким чином, запропонована модель дає змогу вивчати закономірності впливу організаційно-функціонального механізму державного управління на використання ресурсів системою охорони здоров'я, та моделювати різні варіанти їх розвитку і взаємодії.

Одним із суттєвих законів розвитку складних відкритих систем є закон ускладнення структури [2]. Згідно цього закону стабільне функціонування складної відкритої системи можливе лише за умови постійного ускладнення її структури [2; 7]. Ускладнення системи охорони здоров'я відбувається з об'єктивних причин в умовах формування нової парадигми [9]. Інноваційна модель системи охорони здоров'я, яка найбільш повно відповідає поклику часу, потребує інтенсивного використання інформації [7]. Стає необхідним застосування новітніх технологій, приладів, медикаментів, способів і методів лікування. Виникає потреба у більш складній технологічній, а в більш загальному сенсі управлінській структурі. Поволі формується ринок медичної послуги. Започатковується медичне страхування, розширюється єдиний медичний простір. Інноваційна модель системи охорони здоров'я відрізняється збільшенням складності. Для ефективного управління вона



потребує відповідного збільшення складності організаційно-функціонального механізму державного управління.

На сучасному етапі структура організаційно-функціонального механізму державного управління ще не набула у своєму розвитку достатньої мобільності [5; 10]. В її структурі ще достатньо сильні бюрократичні вертикалі [4]. Нагальною потребою, виходячи із запропонованої концепції, стає демократизація управління, збільшення свободи в прийнятті рішення на кожному з рівнів, налагодження більш тісного зворотнього зв'язку з керуючим об'єктом.

Чине законодавство декларує модель “Беверіджа” як основну схему формування і діяльності системи охорони здоров'я України [3]. Принциповим положенням моделі є закупівля медичних послуг у незалежних надавачів медичної послуги за бюджетний кошт [3; 12]. Запропонований концептуальний підхід та перспективи розвитку і становлення цієї моделі дозволяють по-новому підійти до формування органів виконавчої влади.

Із теорії інформації відомо, що збільшення ступенів свободи системи до трьох суттєво підвищує складність її структури [6]. Виходячи з цього, для управління системою охорони здоров'я пропонується побудова організаційної структури організаційно-функціонального механізму державного управління із трьох відносно незалежних підсистем: управлінської, професійної і підсистеми користувачів та двох ешелонів – стратегічного і менеджерського. Першим ешелоном має бути окрема державна структура по закупівлі медичних послуг за державний кошт. Вона повинна вирішувати стратегічні цілі державної політики в галузі охорони здоров'я. Менеджерський рівень має складатися із керівників лікувальних закладів різних форм власності, асоціації професійних робітників галузі та асоціації пацієнтів, які створюють споживчу підсистему. Ці три структури мають формуватимуть другий ешелон організаційно-функціонального механізму державного управління. Його завданням є управління з урахуванням економічних чинників на основі контролю якості надавання

медичної допомоги та узгодження інтересів пацієнтів. Взаємодія цих підсистем на основі збільшення ефективності їх взаємодії в процесі впровадження державної політики, має привести до оптимізації використання ресурсів системою охорони здоров'я. Тобто, до вирішення більш складних задач з мінімально можливими затратами ресурсів.

Створення двох ешелонів і трьох підсистем управління вимагає розділення між новими структурами ускладнених на основі принципу балансу інтересів функцій. Відносна незалежність ешелонів управління дозволить мати свободу прийняття управлінського рішення на кожному щаблі ієрархічної побудови, що підвищить ефективність її функціонування та створить умови ефективного менеджменту. Проте, запропонована концептуальна побудова органів виконавчої влади потребує подальших наукових пошуків на шляху наукового обґрунтування розподілення функцій та вироблення механізмів, що стимулюють конкуренцію, децентралізацію, запровадження на мікроструктурному рівні нових організаційних форм підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я.

У ході проведеного дослідження отримано такі результати:

- запропонована концепція побудови органів державної влади, яка виходить із принципу передування структури функції;
- визначено, що запровадження інноваційної моделі системи охорони здоров'я вимагає для оптимізації використання ресурсів ускладнення організаційно-функціонального механізму державного управління;
- розроблено концептуальний підхід до реформування організаційно-функціонального механізму державного управління дозволив запропонувати нову модель побудови органів виконавчої влади. Вона визначає створення на одному рівні управлінської, професійної та споживчої підсистем з виділенням по вертикалі стратегічного і менеджерського ешелонів управління;
- встановлено, що це дозволить оптимально використовувати ресурси системи охорони здоров'я при вирішенні складних, багатоаспектних задач.

### Список використаних джерел

1. Волкова В. Н. Теория систем : учебник для студентов вузов / В. Н. Волкова, А. А. Денисов. – М.: Высшая школа, 2006. – 511 с.
2. Волкова В. Н. Теория систем и системный анализ в управлении организациями: справ очник / В. Н. Волкова, А. А. Емельянова. – М. : Финансы и статистика. – 848 с.
3. Дегтяр А. О. Механізми прийняття управлінських рішень органами державної влади щодо соціально-економічного розвитку регіонів / А. О. Дегтяр. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2006. – 300 с.
4. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. – К. : Вид-во НАДУ, 2004. — 116 с.
5. Евтушенко О. А. Роль государства в развитии рынка медицинских услуг / О. А. Евтушенко // Соціальний менеджмент і управління інформаційними процесами : зб. наук. пр. ДонДУУ. – Серія “Державне управління”. – Донецьк : ДонДУУ, 2006. – Т. VII. – Вип. 62. – С. 256–260.
6. Інформаційно-аналітичні матеріали про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я за I квартал 2008 року – К., 2008. – 54 с.
7. Калужский М. Л. Общая теория систем : учебн. пос. / М. Л. Калужский. – Омськ : ОмГТУ, 2001. – 179 с.
8. Карамішев Д. В. Державне регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я : автореф. дис. ... д-ра держ. упр. : 25.00.02 / Д. В. Карамішев. – Донецьк, 2007. – 41 с.
9. Карамішев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно управлінські аспекти) / Д. В. Карамішев. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2004. – 304 с.
10. Коротич О. Б. Державне управління регіональним розвитком України : моногр. / О. Б. Коротич. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2006. – 200 с.
11. Основи епідеміології: Вступ до прикладної епідеміології та біо статистики / [пер. з англ. ; за ред. І. М. Солоненка]. – К. : Основи, 1997. – 501 с.
12. Рудніцька Р. М. Механізми державного управління: сутність і зміст / Р. М. Рудніцька, О. Г. Сидорчук, О. М. Стельмах ; за наук. ред. д.е.н., проф. М. Д. Лесечка, к.е.н., доц. А. О. Чемериса. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2005. – 28 с.
13. Савкіна О. В. Механізми державного регулювання системи надання медичної допомоги населенню України : автореф. дис. ... канд. держ. упр. : 25.00.02 / О. В. Савкіна. – Донецьк, 2006. – 23 с.
14. Шутов М. М. Оптимизация управления ресурсами здравоохранения : учебник / М. М. Шутов, В. В. Дорофиев, Н. С. Блинова. – Донецк : ВИК, 2005. – 238 с.

### **Shevchenko V. I. Theoretical bases of the resource conception to improvement of the organizational-functional mechanism of the government by health care system.**

In article the conception of improvement of the organizational-functional mechanism of the government by health care system from the point of view of rational use of resources is theoretically grounded. It is based on government representation as a process of synergetics interactions of two difficult systems. On the basis of this concept the new macrostructure of the organizational-functional mechanism of the government by health care system was suggested.

**Key words:** resources, government mechanisms, complexity, health care system.

**Шевченко В. І. Теоретическое обоснование концепции ресурсного подхода к усовершенствованию организационно-функционального механизма государственного управления системой охраны здоровья**

В статье теоретически обосновывается ресурсная концепция усовершенствования организационно-функционального механизма государственного управления системой охраны здоровья. Она базируется на представлении государственного управления как процесса синергического взаимодействия двух сложных систем. На основании этой концепции предложена новая макроструктура организационно-функционального механизма государственного управления системой охраны здоровья.

**Ключевые слова:** ресурсы, механизмы государственного управления, сложность, система охраны здоровья.