

ІНКОРПОРАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЙ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ В СИСТЕМНО-ТОПОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОЇ СЛУЖБИ

Анотація. Розроблено процедури ініціювання результативності провадження функції регулювання акушерсько-гінекологічної допомоги, що здійснено за результатами інкорпорації об'єктивної основи, цілей та принципів макрорегулювання в систему державного управління розвитком зазначеної сфери охорони здоров'я в Україні. При комбінуванні базових положень системного та топологічного підходу до визначення властивостей організаційних структур управління: а) розроблено трирівневу систему показників-індикаторів; б) встановлено сутність, зміст та можливість повного ресурсно-функціональне забезпечення сучасних технологій державного регулювання процесами розвитку акушерсько-гінекологічною служби.

Ключові слова. Просторові властивості організаційної структури управління, принципи та технології державного регулювання, медико-генетичний моніторинг.

Аннотация. Разработано комплекс методов и процедур, которые обеспечивают результативность функции регулирования акушерско-гинекологической помощи. Данная технология сформирована за результатами инкорпорации объективной основы, целей и принципов макрорегулирования в систему государственного управления развитием данной подотрасли здравоохранения в Украине. При комбинировании базовых положений системного и топологического подхода к установлению свойств организационных структур управления: а) разработан система показателей-индикаторов; б) установлены сущность, содержание и ресурсно-функциональное обеспечение современных технологий государственного регулирования процессами развития акушерско-гинекологической службы.

Ключевые слова. Пространственные свойства организационной структуры управления, принципы и технологии государственного регулирования, медико-генетический мониторинг.

Abstract. A range of methods and procedures that ensure the effectiveness of the regulatory function of obstetric care. Dan Nye technologies generated in the results of the incorporation of an objective basis, objectives and principles of macro-system of governance in the development of this sub-sector health care in Ukraine. When combining the basic positioning system and the topological approach to establishing the properties of the organizational structures of governance established by the nature, content and resource-functional support of modern technologies of state regulation of the processes of development of obstetric services.

Key words. Spatial properties of institutional governance. Principles and technologies of government regulation. Monitoring of Health-genetic

Формулювання наукової проблеми та визначення її актуальності.

У системі державного регулювання акушерсько-гінекологічної допомоги при проведенні наукових досліджень у напрямі вдосконалення методологічних підходів до ідентифікації, оцінки та прогнозування наслідків реструктуризації чи модернізації можна виділити три основні проблеми моменти:

перший – пов’язаний з тим, що недостатньо розроблена методика системно-структурного аналізу й архітектоніки організаційних структур управління;

другий – із прискореними перетвореннями, які відбуваються у світовій та вітчизняній медичній думці, що вимагає постійного пошуку та модифікації існуючих шляхів і методів: а) діагностики із визначенням медикаментозної резистентності злякисних процесів; б) лікування хворих; в) проведення упереджуючи процедур з урахуванням результатів діяльності медико-генетичних служб;

третій – обумовлений необхідністю ґрунтовного доведення достовірності прогнозів щодо: а) розвитку патогенних процесів; б) забезпечення достатнього рівня медичної безпеки; в) імовірності регенерації національного генофонду.

Зазначене, на думку автора, повинне базуватися на використанні:

- 1) прогнозно-аналітичних процедур медико-статистичної оцінки;
- 2) усталених конститутивно-ключових ознак діяльності акушерсько-гінекологічної служби;
- 3) топологічних підходів⁴ при формуванні системи організації та регулювання акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні.

Ступінь вивченості наукової проблематики. Необхідність реструктуризації системи державного регулювання в системно-топологічний аналіз медико-генетичної служби, а також поступового здійснення комплексу наступних процесів з перебудови (що формалізовано і приведено автором на рис. 1) акушерсько-гінекологічної служби у напрямі:

- а) **реформування** апарату управління;
- б) **реінжинірингу** – перепроєктування системи контролювання;
- в) **інжинірингу** медичних послуг;
- г) **реконструкції** необхідних територіальних медичних об’єднань;
- д) **модернізації** інформаційно-методичного забезпечення скейлінгу системи охорони здоров’я та генетичного моніторингу для упередження загроз демографічній і медичній безпеці

– відзначалось у значній кількості системних досліджень ефективності державного регулювання охороною здоров’я, що проводились в Україні [1 – 5].

⁴ Топологія – (від грецького τόπος - місце і λόγος - слово, вчення) – розділ математики, що вивчає в найзагальнішому вигляді явище безперервності процесів реструктуризації в цілому і властивості простору, зокрема.

Результати її аналітичних оцінок засвідчують: макроструктури можуть залишатися незмінно стійкими при неперервних деформація, наявності загроз і ризиків за рахунок провадження засобів коригування для забезпечення зв’язності та цілеорієнтації у відповідності до визначених пріоритетів. При цьому, на відміну від геометрії, в топології не розглядаються метричні властивості об’єктів (наприклад, відстань між парою точок), а відтак напрям зв’язку між субструктурними одиницями.

Відтак, метою даної статті стає: а) розробка методологічних засад інкорпорація технологій державного регулювання в системно-топологічний аналіз ефективності медико-генетичної служби; б) обґрунтування принципів макрорегулювання діяльності медико-генетичної та акушерсько-гінекологічної служб; в) формування сукупності показників-індикаторів оцінювання ефективності функціонування акушерсько-гінекологічної служби та її розвиненості; г) визначення дієвих засобів та технологій державного регулювання.

Методологічною та теоретичною основою роботи стало осмислення автором результатів досліджень, а також зарубіжних і вітчизняних досягнень в галузі державного управління [8 – 11], генетики та медичної екології [12 – 19], що базується на використанні загальнонаукових прийомів аналізу та синтезу, а також принципах теорії систем. Інформаційною базою даного дослідження є періодичні видання вітчизняних і міжнародних організацій, *ВЕБ-ресурси*, монографії, збірники, дані річних звітів та інформаційно-аналітичних видань.

Емпіричною основою стали результати попередньо проведених автором експериментально-клінічних досліджень [6, 7, 20 – 23].

Основні результати дослідження. Слід зазначити, що стимулювання, а також саме провадження процесів макрорегулювання обов'язково вимагає виконання наступних етапів системного дослідження:

а) вивчення причин і наслідків проведення регуляторної політики, що відбувалась в системі охорони здоров'я;

б) деталізації чинників різноспрямованого впливу, що задають сучасним реформам в медичній сфері держави початкові умови і перспективу;

в) впровадження адекватного (реальним соціально-економічним і демографічним процесам) інформаційно-методичного забезпечення, що стимулюючи темпи модернізації, вносячи дух критичної раціональності й альтернативної новизни, звільнює від застарілих догм технології державного управління розвитком акушерсько-гінекологічної служби в Україні.

Об'єктивним є визнати, що базовими напрями реструктуризації системи акушерсько-гінекологічної служби на макроекономічному рівні є забезпечення:

- структурних перетворень відносин власності;
- зміни співвідношень окремих сфер у системі охорони здоров'я та розвиток підгалузей, діяльність яких пов'язана із медико-генетичною регенерацією українського соціуму;
- оновлення механізмів управління охороною здоров'я, їх переорієнтація на використання соціальнозабезпечуючих і медико-генетичних методів;

- оптимальної пропорції розвитку між об'єктами акушерсько-гінекологічної інфраструктури;
- використання форм державного регулювання системою охорони здоров'я в цілому та акушерсько-гінекологічної служби, зокрема;
- формування державного бюджету (джерела доходів, напрями витрат та їх співвідношення, фінансування цільових державних програм і провадження медико-генетичного моніторингу, обсяги дотацій окремим медичними підгалузям і територіальними об'єднаннями та ін.);
- пріоритетності генетичної сфери державного протекціонізму.

З огляду на зазначене, концептуальний підхід до реалізації функції регулювання акушерсько-гінекологічної допомоги повинен базуватися на реалізації базових положень структурно-функціонального підходу в межах математичного аналізу (а саме топологічного). Він дозволяє:

а) встановити просторово-часові властивості державної структури управління акушерсько-гінекологічною службою (ДСУ_{АГС});



Комплекс заходів по провадженню процесів реструктуризації системи акушерсько-гінекологічної служби в Україні для забезпечення якісного розвитку її цільових підсистем

Рис. 1. Сучасні підходи до структурування процесів реструктуризації системи державного управління розвитком акушерсько-гінекологічної служби (розроблено автором за використання пропонуваннях у [6 – 9] теоретико-концептуальних підходів виконання оптимізаційних функцій)

б) обчислити допустимі параметричні й порогові зміни в межах ДСУ_{АГС};

в) формалізувати найбільш стійку архітектуру ДСУ_{АГС}, що зберігатиме сталість та дієздатність при неперервних деформаціях⁵ і різноспрямованих деструктивних впливах (з точки зору математики – це розтягування, стиснення або вигинання, а із соціально-економічної – ендогенні ризики та будь-які екзогенні загрози – реальні чи потенційні).

При цьому зазначимо, що функцію регулювання слід відносити до дефініції з недостатньо визначеним змістом. Зазначений термін традиційно застосовується як в оперативному управлінні національним господарством (де його роль виражається в усуненні перешкод і відхилень від завдань планових показників), так і в кібернетиці. Необхідність у провадженні засобів щодо регулювання діяльності пов'язане із наступним:

по-перше, з потребою природного динамічного розвитку будь-якого структурного об'єднання;

по-друге, з появою нових завдань управління процесами розвитку акушерсько-гінекологічної служби;

по-третьє, з переходом системи державного управління охороною здоров'я в новий стан під впливом внутрішніх і зовнішніх сил.

Регулюючий вплив на об'єкт управління (акушерсько-гінекологічну службу) вимагає визначити оптимізаційне для певного часу рішення, а надалі його реалізувати. Процес регулювання являє собою певну стадію прийняття управлінського рішення. Ці підходи визначають змістовну сторону функції регулювання, яка виражається в адміністративно-розпорядчому впливі на суб'єкти управління, що здійснюють сукупність процесів. При цьому, об'єктивна основа функції регулювання відзначає відповідність принципу забезпечення динамічної рівноваги функціонування будь-якої складної структури. При цьому, вона буде здатна успішно діяти і протистояти загрозам зовнішнього середовища у тому випадку, якщо зуміє змінити свій стан з такою ж складністю і швидкістю, як це відбувається в ньому. Іншими словами, оскільки багатокомпонентна система (ДСУ_{АГС}) постійно знаходиться в динамічній рівновазі з факторами зовнішнього середовища, то у цій ситуації функція регулювання має забезпечити, в залежності від можливостей та конкретних обставин, своєчасну реакцію системи ДСУ_{АГС}, спрямовану на його адаптацію до зовнішнього середовища або нейтралізацію деструктивного її впливу. Реакція на вплив зовнішнього середовища виробляється внаслідок динамічної стійкості ДСУ_{АГС}. Тому

⁵ Безперервна деформація – це зміна структурної та функціональної складності складноорганізованої системи, за якої не відбувається розривів (тобто порушення цілісності) або склеювання (тобто ототожнення її точок). Такі геометричні властивості пов'язані з положенням, а не з формою або величиною фігури.

На відміну від евклідової і ріманової геометрій, геометрії Лобачевського та інших, що займаються вимірюванням довжин і кутів, топологія має неметричеській і якісний характер. Раніше вона носила назву "аналіз статус" (аналіз положення), а також "теорія точкових множин". У науково-популярній літературі топологію часто називають "геометрією на гумовому листі", оскільки її наочно можна уявляти собі як геометрію фігур, намальованих на ідеально пружних листах, які піддаються розтягування, стиснення або згинання.

зусилля керівництва системою охорони здоров'я слід спрямовувати на те, щоб ДСУ_{АГС} зберегла: а) стійкість; б) підтримку та вдосконалення стану впорядкованості; в) зв'язки між змінними цільовими елементами. Відтак, функція регулювання забезпечує своєчасне упередження чи виникнення внутрішніх збурюючих впливів та усунення їх наслідків⁶. Слід зазначити: а) між процесом прийняття рішень і його реалізацією існує безліч перешкод, на подолання яких спрямовані процедури макрорегулювання; б) регулювання є продовженням результатів управлінських рішень; в) управлінські рішення, що приймаються керівництвом, визначають – наскільки результативною, ефективною чи продуктивною буде ДСУ_{АГС}, якщо ці рішення будуть перетворені в дії, тобто практично реалізовані. Концептуальне представлення функції регулювання було б незрозумілим без розгляду її стимулюючого призначення:

по-перше, завдяки цим процедурам задається тон і терміни реалізації управлінських рішень;

по-друге, регулювання є обов'язковим проявом влади та підпорядкування, органічно властивих будь-якій системі управління, у тому числі ДСУ_{АГС};

по-третьє, якщо як ознаку поділу регулюючих впливів взяти роль, яку вони відіграють у реальному процесі управління ДСУ_{АГС}, то можна виділити три області прояви таких дій: стабілізуючий вплив; розпорядчі дії; дисциплінарні (стимулюючі) впливи. Всі ці впливи автор розглядає в контексті активізації впровадження оптимальних управлінських рішень.

Відтак, відзначимо, що перетворення рішення в конкретний результат і становить сутність і зміст реалізації функції регулювання ДСУ_{АГС}. Ці дії, при їх ефективному застосуванні за рахунок провадження комплексу заходів із регулювання і забезпечують необхідні параметри розвитку акушерсько-гінекологічної служби, стійкість її функціонування, а також виживання і прогресуючий розвиток ДСУ_{АГС}. Таким чином, регулювання – це процес впливу на об'єкт управління, спрямований на усунення або на пристосування до факторів, що впливає на поведінку об'єкта. Зазначимо, що мета регулювання ДСУ_{АГС} – це збереження стабільності ДСУ_{АГС} шляхом: а) підтримки необхідного співвідношення між різними її цільовими елементами; б) своєчасної ліквідації можливих відхилень від встановлених норм у функціонуванні об'єкта управління. Але це обумовлює необхідність встановлення проміжних цільових орієнтирів функціонування, притаманних кожному з видів регулювання. Так, окремі технології регулювання, що запропоновано автором статті приведено у табл. 1.

⁶ Всі інші функції управління (організування, координація мотивування, коригування, аналіз, контроль тощо) не досягнуть успіху своєї мети, якщо не будуть провадитися процедури із регулювання. Зазначена функція здійснює сполучну роль між суб'єктами управління й об'єктом, на який спрямована його діяльність. Лише через здійснення процедур із регулювання можливо забезпечити динамічну рівновагу в об'єкті управління ДСУ_{АГС}.

Побудова ієрархічної сукупності технологій регулювання*

Види технологій	Сутність та зміст класу регулювання
Стабілізуючі методи і засоби регулювання.	<p>Цей вид регулювання:</p> <p>а) спрямоване на забезпечення організаційної стійкості ДСУ_{АГС} як суб'єкта соціально-економічної системи держави;</p> <p>б) спрямоване на впорядкування відносин ДСУ_{АГС} із суб'єктами зовнішнього середовища, а також внутрішніх відносин між різними його частинами.</p> <p>В якості регулюючих впливів слід використовувати:</p> <p>1) правила, що визначають порядок діяльності ДСУ_{АГС} і його підсистем;</p> <p>2) систему обмежень, за якими встановлювати межі і пропорції, які треба дотримуватися ДСУ_{АГС} в процесі діяльності (це посадові інструкції, розпорядок і регламент, положення, що визначають взаємини з постачальниками, споживачами та ін.).</p> <p>Регламентация є жорстким видом регулювання - положення обов'язкові для виконання. Отже, метою стабілізуючого регулювання ДСУ_{АГС} є встановлення певних організаційно-соціальних правил, точних приписів до дії, а також рамок діяльності і поведінки суб'єктів управління стосовно використання результатів медико-генетичного моніторингу.</p>
Розпорядчі методи і засоби регулювання.	<p>Являє собою сукупність способів і прийомів, спрямованих на регулювання поточної діяльності. Це процес безпосереднього впливу на виконавців рішень, прийнятих керівництвом. Вони реалізуються шляхом виявлення владних повноважень з боку керівництва МОЗ України по відношенню до підлеглих.</p> <p>Мета розпорядчого регулювання – забезпечення цілеспрямованої діяльності об'єкта управління (ДСУ_{АГС}), що відповідно до заданої цільової державної програми або умов діяльності системи охорони здоров'я повинне забезпечити регенерацію базового генотипу в державі.</p> <p>Воно призначене для:</p> <p>а) підтримки необхідної міри впорядкованості діяльності ДСУ_{АГС};</p> <p>б) впорядкування стану в межах ДСУ_{АГС}, що визначається двома чинниками, які встановлено відповідно до принципу динамічної рівноваги., а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своєчасна нейтралізація зовнішніх і внутрішніх збурюючих впливів або їх адаптація до існуючих умов діяльності ДСУ_{АГС}. Цим регулюючими впливами досягається зменшення ентропії, і ДСУ_{АГС} повертається в стан динамічної рівноваги; - природний розвиток ДСУ_{АГС} і перехід його з одного стану в інший - зміна зовнішнього середовища, створення нового потенціалу, коректування системи цілей, постановка оновленої системи завдань.
Дисциплінарні методи і засоби регулювання.	<p>Воно пов'язане з процесом делегування повноважень. Мета - розвиток здібностей і творчих сил підлеглих у використанні делегованих прав приймати управлінські рішення. Дисциплінарне регулювання проявляється у праві керівника вимагати від підлеглих:</p> <p>а) конкретних результатів по певних ключових моментах, які їм делеговані;</p> <p>б) періодичної доповіді про хід виконання завдань;</p> <p>в) докладного виконання своїх інструкцій і дозвіл свободи дій лише у випадках крайньої необхідності;</p> <p>г) буквального дотримання інструкцій і наказам, негайного повідомлення при появі будь-яких ускладнень;</p> <p>д) функція регулювання реалізується за допомогою переважно адміністративних і розпорядчих методів управління.</p>

* Примітка. Обґрунтовано, сформульовано та систематизовано автором статті.

Певним чином підсумовуючи вищезазначене, підкреслимо наступне:

1) за системою цілей функції регулювання, можна відмітити регулюючий вплив таких форм суспільної свідомості, як: правило і відповідальність. Вони базуються, перш за все, на певних соціальних нормах, але разом з тим – насичені елементами ненормативного характеру;

2) три класи регулювання діяльності ДСУ_{АГС} (представлено у табл. 1), взяті разом, гарантують необхідну стійкість і динамічний розвиток акушерсько-гінекологічної служби в Україні.

3) результативність провадження технологій регулювання ДСУ_{АГС} можна забезпечити лише у разі дотримання систематизованих автором у табл. 2 базових принципів регулювання процесам розвитку акушерсько-гінекологічної служби в Україні, що обумовлюють цей процес.

Розглянуті принципи функції регулювання розвитку акушерсько-гінекологічної служби (АГС) визначають форму і зміст управлінської діяльності, пов'язаної з процесом активної взаємодії суб'єктів управління в межах ДСУ_{АГС} при здійсненні інших управлінських функцій, що засвідчує її ключову роль як сполучної ланки між суб'єктом і об'єктом.

Таблиця 2

Систематизація базових принципів регулювання процесами розвитку акушерсько-гінекологічної служби в Україні*

Назва принципу	Сутність та зміст базового положення
Принцип директивності.	Визначає прийоми і способи здійснення регулюючих впливів на керований об'єкт. Це активна форма регулювання що протікає в межах удосконалення ДСУ _{АГС} . Це примушує до дії виконавців того чи іншого рішення. Цей принцип визначає важлива вимога до регулюючого впливу – своєчасність. Своєчасність вироблення регулюючого впливу і своєчасність реакції керованого об'єкта на регулюючий вплив, тобто виконання рішень.
Принцип регламентування.	Визначає дотримання встановленого заздалегідь порядку виконання управлінської технологічно-господарської діяльності ДСУ _{АГС} . Це спосіб непрямого впливу. Принцип проявляється через регулювання діяльності тієї чи іншої посадової особи в межах ДСУ _{АГС} . Особливістю цього принципу є обов'язковість дотримання встановлених регламентів. Порушення їх знижує організованість процесів, що протікають в ДСУ _{АГС} , а також призводить до настання відповідних санкцій.
Принцип нормативності.	Він спрямований на встановлення певних меж у діяльності суб'єктів управління. Він обумовлює правила регулювання умов протікання процесів за допомогою організаційно-методичних, технічних, техніко-економічних, економічних, соціальних норм та нормативів.
Принцип топологічної інваріантності	Властивість та характеристика простору зв'язків в межах системи регулювання діяльністю ДСУ _{АГС} , яка зберігається при гомеоморфізмі. Тобто якщо два простори є гомеоморфними, то вони мають одні і ті ознаки (компактність, зв'язаність, фундаментальністьтощо).

* Примітка. Визначено та систематизовано автором статті.

Важливим є відзначити, що управління процесами розвитку АГС здійснюється на різних рівнях, а саме: державному, на рівні регіональних соціально-економічних систем, а також окремого медичного

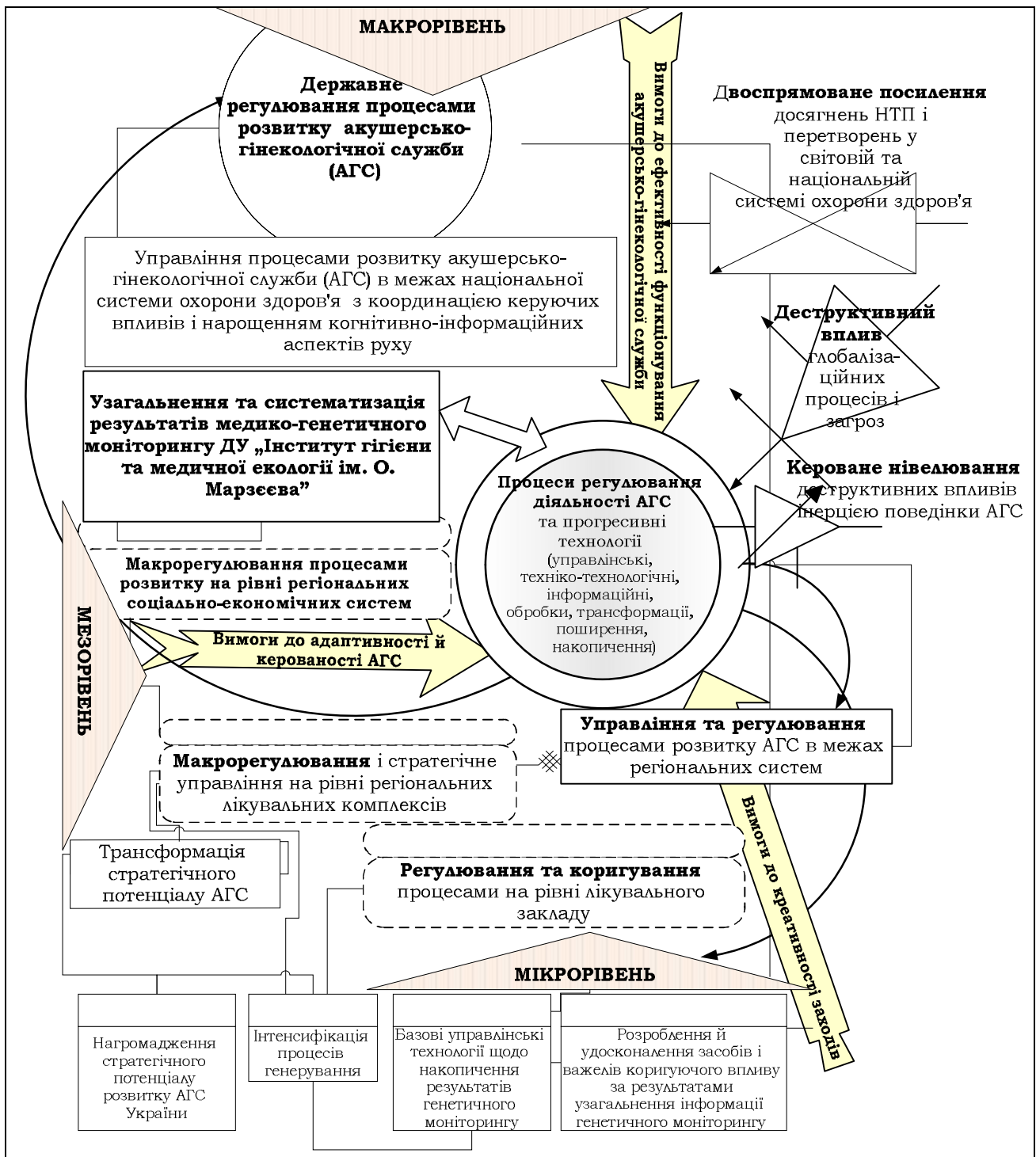


Рис. 2. Місце і роль процесів регулювання процесами розвитку акушерсько-гінекологічної служби в межах макрорегулювання системою охорони здоров'я

територіального об'єднання. Очевидно, що повноцінний менеджмент може здійснюватися не лише на мікрорівні, оскільки в його межах панує технології свідомого управління і відносини суб'єкт – об'єкт, але й на державному, де зростає стихійність функціонального забезпечення управління, панують суб'єктно-об'єктні відносини. Проте, і на цьому рівні є елементи оперативного управління у вигляді державної політики та цільових засобів її реалізації, компетентних державних органів, правил, що

регулюють діяльність АГС. На думку автора, місце і роль регулювання процесами розвитку акушерсько-гінекологічної служби (рис. 2) в межах ресурсно-функціонального забезпечення макрорегулювання системи охорони здоров'я в Україні визначаються наступними цільовими функціоналами:

а) особливостями системи державного управління як об'єкту керування;

б) метою державної політики щодо формування перманентного медико-генетичного моніторингу;

в) адаптивністю ДСУ_{АГС}, що імовірно досягти у разі застосування при удосконаленні її архітекtonіки принципів системно-топологічного аналізу.

Макрорегулювання розвитком ДСУ_{АГС} є чинником постійного розвитку національної системи охорони здоров'я, що дозволяє істотно підвищити ефективність і стабільність соціально-економічної системи України. Особливість державного макрорегулювання ДСУ_{АГС} полягає:

по-перше, у некомерційних цілях, соціальній орієнтації, а іноді в директивному (обов'язковому) впливі;

по-друге, в орієнтації на діючу законодавчу базу України, постанови Міністерства охорони здоров'я України та принципи функціонування самої системи охорони здоров'я у нестійких й ресурсообмежених умовах;

по-третьє, у використанні атрибутів, форм і методів саморегулювання.

Слід зазначити, що важливого значення при ініціюванні засобів і способів реалізації саморегулювання набувають процеси забезпечення раціонального поєднання ринкових і державних методів регулювання (тобто досягнення виваженого співвідношення між ними). Засоби макрорегулювання формуються за рахунок поєднання заходів загальноекономічної, соціально-демографічної та медикотехнологічної природи. Таким чином, існує декілька підходів до провадження процедур макрорегулювання розвитку АГС, що засновані на різній природі засобів коригування стосовно державного втручання в процес надання акушерсько-гінекологічної допомоги.

У першому випадку – державні структури управління охороною здоров'я шляхом активізації діяльності виконавчих органів беруть на себе якомога більше цільових функцій із стратегічного управління, а саме: забезпечують проектно-кошторисною документацією, затверджують специфічний перелік технологій; оновлюють матеріально-технічні ресурси та обладнання; фінансують проекти та розподіляють прибутки тощо.

Поряд із зазначеним, у другому випадку, для певних суб'єктів управління розвитком АГС держава повинна надати максимальну свободу і опосередковано впливати на надання акушерсько-гінекологічної

допомоги через податкову, амортизаційну, кредитну політику, систему пільг і санкцій тощо. Необхідним є підкреслити, що першоосновою державного регулювання розвитку зазначеної сфери є визначення пріоритетів щодо вкладення у ті об'єкти, які забезпечують розширене відтворення, швидку віддачу й підвищення життєвого рівня населення, навіть якщо корисний результат в більшій мірі належить суспільству в цілому, ніж системі охорони здоров'я. Крім того, автор вважає, що адекватним реальним соціально-економічним, політичним та демографічним процесам повинен бути і весь комплекс засобів впливу на цей управління розвитком АГС, тому необхідно зважати і на усталені та апробовані медико-генетичні та клінічні технології, які використовуються в державі.

За класифікацією, розробленою автором, засоби впливу на процеси державного управління розвитком АГС можна згрупувати за ознаками: а) змінні та постійні; б) прямі та непрямі; в) з обмеженим впливом за рівнями управління чи загальнодержавним. Однак, доцільним вбачається їх систематизувати за наступними рисами (рис. 3):

1) прямим впливом (силового регулювання та цілеспрямованої діяльності);

2) опосередкованим впливом (комплексного впливу за інструментарієм реалізації стратегії управління розвитком АГС);

3) за способом впливу (цільової орієнтації за функціоналом).

Слід зазначити, що група засобів прямої дії за своїм переліком є досить незначною. Однак з точки зору швидкого накопичення і вагомості регуляторного впливу, оперативністю використання є – найефективнішою. Зазначені регулятори дозволяють за короткий проміжок часу реалізовувати масштабні державні програми, впровадити перманентний моніторинг, отримати об'єктивну інформацію. Проте, ці важелі впливу можуть не лише сприяти поліпшенню ситуації в системі державного управління розвитком АГС, але не визначати її характер. Поряд із зазначеним, засоби непрямого (опосередкованого) впливу з загальнодержавною сферою дії формують соціально-економічний клімат у цілому та активність модернізації медичної сфери. Хоча з точки зору швидкісної мобілізації різних видів ресурсів вони є більш інертними порівняно з прямими засобами впливу.

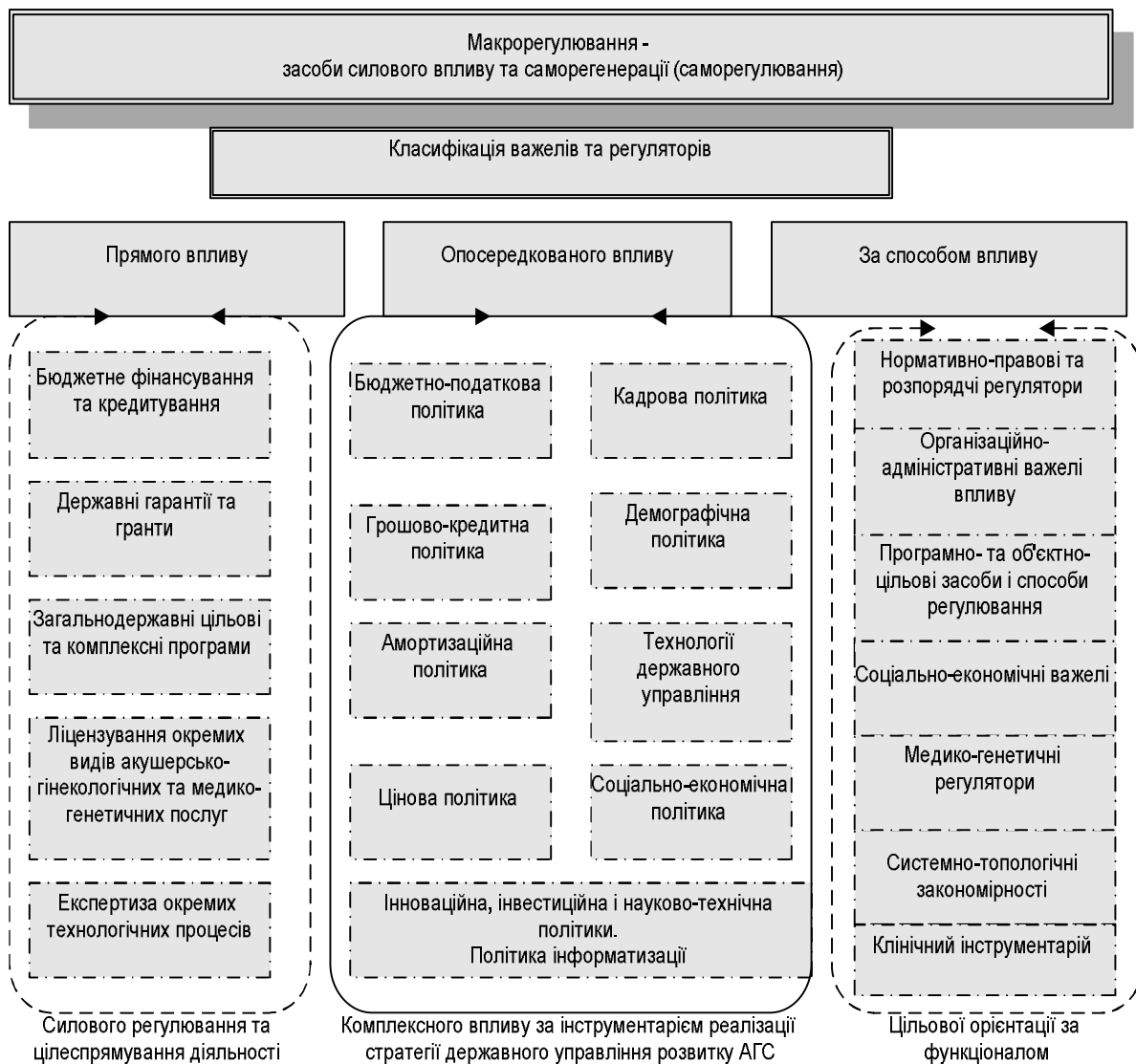


Рис. 3. Класифікація засобів і прийомів макрорегулювання процесу державного управління розвитком акушерсько-гінекологічної служби

Група важелів, систематизованих за способом впливу, зокрема: а) правові засоби, що реалізують діяльність АГС та надання зазначеного виду допомоги населенню, провадять їх шляхом забезпечення належного функціонування договірно-правової системи, нормативної та законодавчої бази, що регулює діяльність в зазначеній сфері охорони здоров'я; б) адміністративно – організаційні засоби впливу на ДСУ_{АГС} успішно провадяться за рядом фундаментальних напрямів (наприклад тих, які стосуються, перш за все, підготовки кадрів); в) програмно-цільові та об'єктно-цільові засоби передбачають виділення коштів на виконання конкретних проектів; г) соціально-економічні та інші засоби впливу передбачають формування адекватної соціально-економічної та демографічної ситуації в державі; д) системно-топологічні та клінічні важелі впливу ініціюють процеси забезпечення адаптивності та гетероморфозу ДСУ_{АГС} навіть в умовах ресурсних обмежень.

Таким чином, вимальовується необхідність розроблення нової системи оцінювання-прогнозування ефективності та розвиненості

акушерсько-гінекологічної служби, що враховує просторові властивості її структури управління. Зазначене вимагає:

по-перше, сформувані адекватну реальним соціально-економічним, демографічним та медико-технологічним процесам систему показників-індикаторів;

по-друге, розроблення методики оцінювання-прогнозування.

Автор вважає, що сформована система в межах дослідження гетерархія показників-індикаторів для провадження прогнозно-аналітичної оцінки ефективності та розвиненості акушерсько-гінекологічної служби може бути застосована і для узагальнення інформаційної бази медико-генетичного моніторингу. Вважаємо, що отримання достовірної та перевіреної інформації, важливої для прийняття управлінських рішень дозволить забезпечити достатній рівень медичної безпеки. При цьому, інтелектуальна складова, що характеризує інформаційну оснащеність і релевантність сформованої за результатами медико-генетичного моніторингу бази даних, ступінь повноти, точності та суперечливості інформації стає окремою базовою із гетерархій трирівневої системи показників-індикаторів – першого рівня складності (формули вигляду (1) – (4)) – це наведено автором у табл. 3. Другий рівень складності – це показники-індикатори системно-топологічної адекватності ДСУ_{АГС}, за якими можна обчислити рівень органічності функціонування ДСУ_{АГС} та її результативність (формули вигляду (5) – (11)). І наостанок, третій рівень складності – це показники-індикатори здатності ДСУ_{АГС} до гетероморфозу (формули (12) – (13)) – їхня сутність та зміст засвідчує можливість отримання узагальненої оцінки за показниками адаптивності ДСУ_{АГС} та її здатності до динамічної рівноваги і гетероморфозу. Таким чином, в роботі сформовано систему показників-індикаторів за трьома рівнями складності – у сукупності з тринадцяти оціночних параметрів. Останні мають порогові межі змін, а також визначені якісні характеристики (у певних межах).

Таблиця 3.

Сукупність розрахункових показників-індикаторів оцінювання ефективності та просторові властивості ДСУ_{АГС}*

Назва коефіцієнта та рівні складності показників-індикаторів	Порядок розрахунку та зміст відносного показника-індикатора	Номер формули
<i>1.</i>	<i>2.</i>	<i>3.</i>
1. Рівень складності - показники-індикатори інформаційної забезпеченості ДСУ_{АГС}.		
Сутність та зміст: показники забезпеченості державного управління розвитком інформаційним потенціалом		
1.1. Коефіцієнт повноти інформаційного забезпечення ($K_{повн}$)	Відношення розміру інформаційної бази даних, яка є в розпорядженні суб'єктів управління до обсягу інформації, необхідної для ухвалення обґрунтованого рішення	1

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.2. Коефіцієнт об'єктивності та релевантності інформаційного забезпечення ($K_{об.}$)	Відношення розміру релевантної інформації до загального обсягу інформаційної бази даних	2
1.3. Коефіцієнт суперечливості інформаційного забезпечення ($K_{суп.}$)	Відношення кількості незалежних свідчень на користь ухвалення управлінського рішення до загальної кількості незалежних свідчень у сумарному обсязі релевантної інформації	3
1.4. Узагальнений показник-індикатор відповідності інформаційного забезпечення вимогам системи державного управління розвитком АГС ($K_{уз.і.}$)	$УП_{уз.і.} = 0,3K_{новн} + 0,6K_{об.} + 0,1K_{суп.}$	4
2. Рівень складності – показники-індикатори системно-топологічної адекватності ДСУ_{АГС}. Сутність та зміст: показники органічності функціонування ДСУ _{АГС} та її результативності		
2.1. Функціональна складність існуючої/оновленої ДСУ _{АГС}	$C_F = (H * L) * k$	5
2.2. Структурна складність існуючої/оновленої ДСУ _{АГС}	$C_{\Sigma} = m / [n(n-1)]$	6
2.3. Надійність функціонування існуючої/оновленої ДСУ _{АГС}	$R = f(T^n, T_{cp}, P_{(\Delta t)}, \lambda_{(\Delta t)})$	7
2.4. Ефективність функціонування існуючої/оновленої ДСУ _{АГС}	$\epsilon = Y / F(X, Z_0, \Delta t, \omega)$	8
2.5. Якість системи управління існуючої/оновленої ДСУ _{АГС}	$\{\Delta t\} = J(X, Z_0, Z_t, \omega)$	9
2.6. Структурна централізація в межах існуючої/оновленої ДСУ _{АГС}	$K_{цл} = N_{цп} / N_{зп}$	10
2.7. Узагальнений показник сприйняття існуючої/оновленої ДСУ _{АГС} до різноспрямованого регулювання діяльності АГС	$Q_v = 0,1 C_F + 0,3 C_{\Sigma} + 0,2 R + 0,1 \epsilon + 0,1 \{\Delta t\} + 0,2 K_{цл}$	11
3. Рівень складності – показники-індикатори здатності ДСУ_{АГС} до гетероморфозу Сутність та зміст: узагальнені показники адаптивності ДСУ _{АГС} , її здатності до динамічної рівноваги та гетероморфозу – тобто просторові властивості ДСУ _{АГС}		
3.1. Показник адаптивності ДСУ _{АГС} до змін у зовнішньому і внутрішньому середовищі	$Ad = S_{dN} \times 1/Q_v$	12
3.2. Показник здатності ДСУ _{АГС} зберігати динамічну рівновагу та до гетероморфозу	$III_{Getero} = Ad + УП_{уз.і.}$	13
де Ad – показник-індикатор адаптивності ДСУ _{АГС} ; S_{dN} - показник-індикатор швидкості дифузії та розповсюдження наслідків топологічно-динамічних змін у ДСУ _{АГС} ; III_{Getero} – інтегрований показник-індикатор здатності ДСУ _{АГС} до динамічної рівноваги та гетероморфозу; $УП_{уз.і.}$ – узагальнений показник-індикатор відповідності інформаційного забезпечення вимогам системи державного управління розвитком АГС.		

Примітка. Обґрунтовано, сформовано та формалізовано автором статті за оригінальними моделями розрахунку.

За використання зазначеної системи імовірними стають:

а) об'єктивізація аналізу результатів медико-генетичного моніторингу;

б) оцінювання-прогнозування як ефективності та розвиненості досліджуваного сегменту, так і просторові властивості державної структури управління акушерсько-гінекологічною службою (ДСУ_{АГС});

в) запровадження єдиної медико-генетичної системи моніторингу у відповідності до оригінальної концепції ідентифікації (попередньо розробленої автором та представленої у роботі [24]), за якою:

1) інформаційна система буде мати три рівні складності;

2) суб'єкти управління сферою охорони здоров'я будуть забезпечені щільними комунікаційними зв'язками між рівнями управління (що відтворено автором на рис. 4);

3) державною структурою управління акушерсько-гінекологічною службою буде досягнуто оптимізаційні просторові властивості.

Висновки. В роботі здійснено розробку методологічних засад інкорпорації технологій державного регулювання в системно-топологічний аналіз ефективності функціонування медико-генетичної служби України за результатами провадження медико-генетичного моніторингу. Розроблено процедури ініціювання результативності провадження функції регулювання розвитку системи акушерсько-гінекологічної допомоги. Їх алгоритмізацію здійснено за результатами інкорпорації об'єктивної основи, цілей та принципів макрорегулювання в систему державного управління розвитком зазначеної сфери охорони здоров'я в Україні. При комбінуванні базових положень системного та топологічного підходу до визначення властивостей організаційних структур управління встановлено сутність, зміст та можливість ресурсно-функціонального забезпечення сучасних технологій державного регулювання процесами розвитку акушерського-гінекологічною служби. Доведено необхідність та імовірність оцінювання-прогнозування: а) ефективності державної структури управління акушерсько-гінекологічною службою за тривимірною оригінальною системою показників-індикаторів; б) наслідків провадження оптимізації ДСУ_{АГС} за просторово-часовими властивостями; в) адекватності існуючої та оновленої ієрархії ДСУ_{АГС} реальним соціально-економічним та демографічним процесам. Подальша верифікація пропонованих модельних вирішень та удосконалення системи показників-індикаторів моделі обумовить дієвість системи регулювання за результатами медико-генетичного моніторингу.

Використані джерела інформації:

1. Генофонд і здоров'я: поширеність і чинники ризику виникнення щілин губи і/або піднебіння / [Тимченко О. І., Приходько Т. А., Линчак І. П., Кривич І. П.]. – К. : Медінформ, 2008. – 155 с.
2. Тимченко О. І., Приходько Т. А., Линчак І. П., Кривич І. П. Генофонд і здоров'я: поширеність і чинники ризику виникнення щілин губи і/або піднебіння. К.: Медінформ; 2008. – 121 с.
3. Поиск фено- и генотипических соотношений при дефектах фолатного цикла за пределами обычной генетики (часть II) / Е. Я. Гречанина, Р. Маталон, Ю. Б. Гречанина [и др.] // Ультразвукова перинатальна діагностика. – 2008. – № 26. – С. 3 – 14.
4. Звіт про діяльність Міністерства охорони здоров'я України у 2006 р. МОЗ, 2007. – С. 43 – 44.
5. Український соціум / О. С. Власюк, В. С. Крисаченко, В. В. Микитенко та ін. / За ред. В. С. Крисаченко – К.: Знання України, 2005. – 792 с.
6. Микитенко Д. О. Методичні підходи до моніторингу основних компонент соціальної безпеки держави/ Микитенко Д. О., Микитенко В. В. / Під заг. ред. Л. І. Ільчука. – ЦПСД НАНУ та Вид-во «Салютіс», 2007. – 89 с.
7. Микитенко Д. О. Формування фенотипу лікарської резистентності: теорія, методологія та прогноз. Херсон: ПП Вишемирський; 2008. – 325 с.
8. Данилишин Б. М., Микитенко В. В. Макросистемна еволюція держави: українські виміри // Стратегія розвитку України: економіка, соціологія, право: Науковий журнал. – Вип. 1 – 2 / Голов. ред. О. П. Степанов. – К.: НАУ, 2008. – 812 с. – С. 22 – 54.
9. Микитенко Д. О. Поширеність поліморфізмів гена метилентетрагідрофолатредуктази серед породіль Київського регіону / Д. О. Микитенко, О. І. Тимченко // Медичні перспективи. – 2009. – Т. XIV, № 3. – С. 100–104.
10. Пампуро В. И. Структурно-информационная теория надёжности систем / Пампуро В. И. / Отв. ред. Счастливый Г. Г. – Институт эл.-динамики АН Украины. – Киев: Изд-во Наук. думка, 1992. – 328 с.
11. Экономическая безопасность государства и информационно-технологические аспекты её обеспечения / Андреев Д. А., Веклич О. А., Микитенко В. В. и др. / под общ. ред. Г. К. Вороновского, И. В. Недина – К.: Знання України, 2005. – 664 с.
12. Бочков Н. П. Клиническая генетика / Н. П. Бочков. – [3-е изд., переработанное и дополненное] – М.: Геотар-Мед, 2006. – 480 [С. 54] с.
13. Поиск фено- и генотипических соотношений при дефектах фолатного цикла за пределами обычной генетики (часть II) / Е. Я. Гречанина, Р. Маталон, Ю. Б. Гречанина [и др.] // Ультразвукова перинатальна діагностика. – 2008. – № 26. – С. 3–14.
14. Пузырев В. П. Медицинские аспекты экогенетики / В. П. Пузырев // Соросовский образовательный журнал. – 1997. – №8. – С. 20–26.
15. Тимченко О. І., Приходько Т. А., Линчак І. П., Кривич І. П. Генофонд і здоров'я: поширеність і чинники ризику виникнення щілин губи і/або піднебіння. К.: Медінформ; 2008.
16. Руденко І.В. Діагностична значимість визначення рівня гомоцистеїна у крові вагітних, що виношують плоди з вродженими вадами розвитку. Укр. Мед. Альманах 2009; 12 (1): 152-154.
17. Шевченко О. П. Гомоцистеїн – новий фактор ризику атеросклероза і тромбоза. Клин. Лаб. Диагн. 2004; 10: 25 – 31.
18. Medina M., Uradiales J., Amores-Sauches M. Poles of homocysteine in cell metabolism: old and new functions. Eur. J. Biochem. 2001; 268 (14): 3871 – 3882.
19. Miller M. S. Genetic polymorphisms and susceptibility to disease / M. S. Miller, M. T. Cronin. – Boca Raton : CRC Press, 2000. – 266 [P. 220] p.
20. Микитенко Д. О. Поширеність поліморфізмів гена метилентетрагідрофолатредуктази серед породіль Київського регіону / Д. О. Микитенко, О. І. Тимченко // Медичні перспективи. – 2009. – Т. XIV, № 3. – С. 100–104.
21. Микитенко Д. О. Вплив підвищених рівнів гомоцистеїну на виникнення патології вагітних та вроджених вад розвитку плоду / Д. О. Микитенко, О. І. Тимченко // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України: збірка тез доповідей науково-практичної конференції молодих

- вчених (П'яті марзєєвські читання, 21-22 травня 2009 року, м. Київ). – К., 2009. – Випуск 9. – С. 107–110. (Особистий внесок: обґрунтовано проблему та здійснено аналіз літератури щодо виникнення ускладнень вагітності та патології плода при носійстві поліморфізмів гена MTHFR та під впливом гомоцистеїну).
22. Микитенко Д. О. Моделювання та реалізація дії механізму формування акушерської патології та вроджених вад плоду / Д. О. Микитенко, О. І. Тимченко // Україна – Польща - ЄС: сучасний стан та перспективи: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції. м. Ополе. – Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2009. — С. 262–276.
23. Микитенко Д. О. Генетичні чинники гіпергомоцистеїнемії вагітних: соціально-економічні аспекти впровадження моніторингу в державі / Д. О. Микитенко // Проблеми соціально-економічного розвитку регіонів в контексті сучасних умов міжнародної інтеграції. Збірник наукових праць. – Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2009. – С. 68–83.
24. Микитенко Д. О. Формування системи медико-генетичного моніторингу та діагностики суспільних трансформацій в Україні/ Микитенко Д. О.// Стратегія розвитку України. (економіка, соціологія, право): Науковий журнал. – Вип. 3 – 4 / Головний редактор О. П. Степанов. – К.: НАУ, 2009. – 723 с. – С. 58 – 71.

Рецензент: Корецький М.Х., д.держ.упр., професор.

УДК 35.088.6

Морозова Н. Г.,
аспірант кафедри соціальної
і гуманітарної політики НАДУ

СУЧАСНИЙ КАДРОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ НА ДЕРЖАВНІЙ СЛУЖБІ В КРАЇНАХ СВІТУ ТА ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

Анотація. У статті розглядаються принципи добору та найму державних службовців у країнах світу та Європейського Союзу та даються рекомендації стосовно методів застосування на практиці дієвої політики у сфері менеджменту людських ресурсів на державній службі. На основі проведеного аналізу досвіду кадрового менеджменту на державній службі в зарубіжних країнах пропонуються заходи, які допоможуть удосконалити власний вітчизняний досвід та збагатити його кращими світовими зразками.

Ключові слова: Державна служба, політика кадрового управління, кадровий менеджмент, людські ресурси, планування кар'єри, посадова система державної служби, кар'єрна система державної служби.

Аннотация. В статье рассматриваются принципы подбора и найма государственных служащих в странах мира и Европейского Союза, а также даются рекомендации относительно методов применения на практике действенной политики в сфере менеджменту человеческих ресурсов на государственной службе. На основании проведенного анализа опыта кадрового менеджменту на государственной службе в зарубежных странах предлагается ряд мер, которые помогут усовершенствовать отечественный опыт и обогатить его лучшими мировыми образцами.

Ключевые слова: Государственная служба, политика кадрового управления, кадровый менеджмент, человеческие ресурсы, планирование карьеры, должностная система государственной службы, карьерная система государственной службы.

Annotation. In the article principles of selection and hiring of civil servants in the countries of the world and the European Union are considered, and also guidelines concerning application methods