
СОЦІАЛЬНА ТА ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК: 351.77/351.84

О. Л. Корольчук

кандидат наук з державного управління
Національна академія державного управління при Президентові України

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНООРІЄНТОВАНОЮ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Стратегічним напрямом та перспективою розвитку українського суспільства визнано розвиток соціальної правової держави, що гарантуватиме кожному громадянину можливість прожити довге, здорове, продуктивне життя та відповідає перед людиною за збереження її прав і свобод. Соціальна політика є ключовою складовою політики держави, її найпершим пріоритетом.

Держава загалом і державне управління зокрема створені з метою забезпечення перспективного розвитку, якісного життя та ефективної діяльності кожного з членів суспільства, при цьому зберігаючи головну константу: найважливішим для держави та управління нею є забезпечення як наявності продуктивного людського потенціалу, здатного відтворюватися та працювати, так і створення для нього сприятливих умов і можливостей здорової життєдіяльності. Соціальна складова державного управління впливає на розвиток людського суспільства та організованої ним системи держави.

Ключові слова: система охорони здоров'я, державне управління системою охорони здоров'я, соціальна держава, соціальна політика, медико-соціальне забезпечення.

Конституція України [1] (ст. 1, 3) визначає Україну як соціальну державу, що найвищою цінністю та головним обов'язком визнає людину, її життя, здоров'я, честь, гідність, недоторканість і безпеку. На жаль, протягом тривалого періоду реформ фактична пріоритетність надавалася переважно трансформації економічних інститутів, тоді як цілям побудови адекватних інституційним змінам системи соціального розвитку, важелів підвищення рівня і якості життя громадян не приділялося необхідної уваги. Соціальну сферу розглянуто як вторинну, похідну від економічної та як таку, що обтяжує економіку. Внаслідок такого підходу, від початку реформ 1990-х рр. економічні й соціальні процеси увійшли в гостре взаємне протистояння [2].

Статтею 141 Конституції України [1] визначено безоплатність соціальних послуг, зокрема охорони здоров'я та освіти, однак сьогодні спостерігаються несформованість соціальної інфраструктури, зниження соціальних гарантій, зниження рівня життя населення, неконтрольованість надання платних соціальних послуг, що в зв'язку із поширеною бідністю населення робить такі послуги майже недосяжними. Директор програм соціально-економічної безпеки Міжнародної Організації Праці Гай Стендинг на-

прикінці 90-х рр. ХХ ст. писав щодо України: "... країна, мільйони громадян якої стали маргіналами, може лише з великою наляжкою бути названа такою, що має умови для довгострокового соціального й економічного розвитку... зараз слід припинити удавати, що реформи були добре спроектовані, або проведені, або ж, що вони не були проведені зовсім" [3].

Складні умови соціально-економічного розвитку України за останні 10 років призвели до того, що соціальна політика впроваджувалася окремими серіями розрізнених рішень, що приймалися, здебільшого, поспіхом, не на упередження, а вже у відповідь на виникнення прямих загроз. Це гальмувало соціально-економічний прогрес країни та негативно відбилася на зміцненні її глобальної конкурентоспроможності, що призвело до неможливості своєчасної реалізації запланованої європейської інтеграції.

В аналітичній доповіді Національного інституту стратегічних досліджень "Україна як соціальна держава: гасло для політичних конкуренцій чи шлях до солідаризації суспільства?" [2] дослідниками вказано комплекс проблем і суперечностей соціальної політики в Україні, з яким ми погоджуємося та наведемо нижче.

1. Концептуальна неусвідомленість соціальної складової – виокремлення економічної складової від соціальної в державному

управлінні. Це, в свою чергу, впливає на класифікацію та трактування витрат бюджету, де соціальні витрати – навантажені на бюджет та, відповідно, економіку. З такого підходу випливає так званий “залишковий” принцип фінансування соціальних програм, реалізація яких відкладається до часів економічного поживлення та підйому, що в свою чергу гальмує інноваційний розвиток. Проте соціальне та економічне – це дві складові єдиного суспільного процесу, який є поліструктурною і поліфункціональною складною системою.

2. Невизначена модель соціальної політики держави зі зростаючою роллю ринку в соціальній сфері. Державна підтримка забезпечується програмами соціальної допомоги для бідних, для інших пропонуються приватизовані соціальний захист, освіта та охорона здоров'я. Суперечності соціального забезпечення виявляються у високій регіональній диференціації, нездатності сплачувати заплановані зарплати та допомоги, у нереалізованих обіцянках уряду щодо надання адресної допомоги бідним. Приватизовані ринки житла, освіти та охорони здоров'я існують поряд із українським низьким рівнем оплати праці та мінімальної допомоги.

3. Відсутність системного підходу до формування державних соціальних гарантій, сучасного інструментарію вибору пріоритетів соціальної політики та механізмів її реалізації. Головна причина існуючих проблем та ризиків – відсутність довгострокової соціальної стратегії та чітко сформованих і визначених інструментів її реалізації. Курс на підтримку найбільш вразливих, незабезпечених, соціально вразливих, незабезпечених груп населення призвів до різкого зниження ефективності соціальної політики загалом і соціальних витрат зокрема, що гальмувало створення національного соціального капіталу, соціокультурний розвиток громадян і підвищення якості їхнього життя.

4. Низька ефективність соціальних програм. Суттєвою проблемою є нераціональне використання коштів, що виділяються на соціальні потреби. Це унеможливило зміни організації, технологій забезпечення реалізації соціальних потреб тощо, відтак, соціальні функції держави не реалізуються в кількісних та якісних параметрах, як це передбачено законом. Програми охорони здоров'я, заходи з підтримки соціального захисту дітей, охорони праці та підвищення рівня техніки безпеки, інформатизації освітніх установ тощо фінансуються недостатньо.

5. Переформування соціальної структури суспільства, руйнування соціальної інфраструктури, особливо на селі, із скороченням ролі держави на нових секторах ринку праці [2], призвело до підвищення ризиків та економічного пресингу на робітників. Багато комунальних підприємств, земель, об'єктів соціальної сфери було передано у

приватну власність, що негативно відбилося на рівні доступності соціально значущих послуг широким верствам населення.

6. Недосконалість нормативно-правового забезпечення у сфері соціального захисту, відсутність єдиної системи “соціального права”, наявність численних суперечностей у законодавстві України, що ускладнюють реалізацію конституційних прав громадян. Недосконалість правового регулювання очевидна на прикладі розрахунків таких соціальних стандартів, як прожитковий мінімум та мінімальна заробітна плата.

Неадекватність визначення прожиткового мінімуму породжує дезорієнтацію в соціальній політиці загалом і в політиці забезпечення доходів населення зокрема [3]. Більшість експертів констатує впродовж років, що розмір прожиткового мінімуму, закладений до Державного бюджету, не відповідає реальному розміру прожиткового мінімуму. Це, в свою чергу, суперечить визначеним стандартам, державним гарантіям соціально-правової держави та не забезпечує ані конституційних прав, ані мінімальних потреб громадян [4].

7. Глибока деформація механізму державного регулювання та розподілу результатів використання державної власності, призводить до надмірної нерівності в розподілі результатів економічної діяльності, соціального розшарування та поляризації доходів [2].

8. Надмірна кількість задекларованих пільг. Протягом останніх 20 років на тлі згорання соціальних програм у галузі освіти, охорони здоров'я, культурній і соціальній сфері відбувалось заміщення системного вдосконалення соціальної політики збільшенням кількості різноманітних видів соціальної допомоги та пільг [2].

Значна кількість категорій осіб, які мають право на пільги, призвела до того, що більше третини населення України охоплено системою пільг – 19,5 млн громадян. Крім того, одна особа може отримати кілька статусів, що дають їй право на пільги, доплати, преференції, допомоги тощо. Усього в населення нині наявно близько 26 млн таких посвідчень [5].

Загалом сьогодні українська держава несе зобов'язання з надання 156 видів соціальних пільг, гарантій і компенсацій 230 категоріям населення; систему пільг нині регулюють 46 законодавчих актів (закони, укази Президента України та постанови Кабінету Міністрів України і Верховної Ради України), у тому числі за професійною (службовою) ознакою – 22, за соціальною (категорійною) ознакою – 24, проте не прийнято жодного нормативно-правового документу, який би визначив єдиний порядок надання пільг [6].

Нормативно-правова база, що регулює соціальну сферу діяльності держави, сьогодні оновлюється відповідно до вимог часу,

але необхідно прискорити деякі інновації. Проведення антитерористичної операції (далі – АТО) на сході країни вимагає швидкого оновлення нормативно-правових актів, що спрямовані не лише на регулювання проведення АТО, але, найважливіше, на врегулювання статусу фізичних осіб, які безпосередньо беруть участь в АТО та полегшення участі членів їхніх сімей.

Ще до початку проведення антитерористичної операції правовий статус і соціальні гарантії військовослужбовців регулювалися низкою нормативно-правових документів, серед яких: Закони України “Про військовий обов’язок і військову службу”, “Про статус ветеранів війни, гарантії їхнього соціального захисту”, “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” тощо. Згідно із прийнятим Указом Президента України “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13.04.2014 р. “Про невідкладні заходи щодо подолання терористичної загрози і збереження територіальної цілісності України” та фактично визнаним веденням бойових дій на сході України, чинне законодавство України щодо забезпечення якості життєдіяльності військовослужбовців та членів їх сімей потребує удосконалення з метою адаптації до чинних соціально-правових та реальних економічних умов.

9. Відсутність належного задоволення соціальних потреб найбільш незахищених прошарків населення. Високий рівень бідності в Україні, недостатня ефективність підтримки найбільш соціально незахищених верств пов’язані із таким: по-перше, важкістю визначення ефективності програм соціального захисту, оскільки не розроблено систему оцінювання впливу соціальної допомоги на рівень бідності; по-друге, без наявності бази даних потенційних одержувачів соціальної допомоги важко визначити сім’ї, які найбільше її потребують [7]. Як результат – лише третину сімей, охоплених програмами державної соціальної допомоги, віднесено до бідних [8], таким чином, значну частину соціальних трансфертів de facto отримують домогосподарства, що реально не є бідними.

10. Нераціональний розвиток системи соціальних послуг населенню. Держава переважана широкою мережею бюджетних установ, які виконують різні функції в соціальній сфері, не маючи можливості фінансувати ці установи в мінімальному об’ємі за рахунок бюджетних коштів [2]. Зазначимо, що реформування системи надання послуг соціальної сфери відповідно до вимог ринку, що формується в Україні ще й сьогодні не остаточно не відбулося. Відтак, принципи побудови такої системи засновані на утриманні постачальників послуг, а не на купівлі конкретних послуг, правові засади надання яких не містять інструментів застосування ринкових принципів їх реалізації.

Закон України “Про соціальні послуги”, чинний від 1 січня 2004 р., визначає основні правові та організаційні засади надання послуг соціальної сфери, поняття “соціальної послуги” як комплекс “заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги” [9]. Це звужує можливості ринку, виключаючи залучення комерційних та недержавних некомерційних організацій, альтернативних джерел фінансування надання послуг цієї сфери діяльності держави. Водночас, обмежені державні ресурси, відсутність їх концентрації для реалізації найбільш пріоритетних завдань, відповідно, розпорошення коштів призводить до сучасної ситуації недофінансування, що відбивається на найменш захищених верствах населення.

Слід відзначити, що досвід закладення ринкових принципів соціальної політики напрацьовується в державі завдяки низці регіональних і муніципальних програм соціально-економічного розвитку, наприклад, у сфері охорони здоров’я, що демонструють розробку й апробацію нових підходів і моделей систем надання послуг соціальної сфери.

11. Руйнація трудового потенціалу й негативна трудова міграція. В Україні відбуваються процеси, що призводять до руйнації трудового потенціалу: дефіцит праці, кон’юнктура ринку праці невірноважена й поєднує у собі протилежні тенденції: кон’юнктуру дефіциту й водночас надлишку праці – проблема безробіття трансформується в проблему надмірно низької оплати праці із незбалансованістю попиту та пропозиції на ринку праці. Дефіцит кадрів – чинник, яким гальмуються подальший розвиток вітчизняної економіки і, відповідно, підвищення добробуту громадян України. Дефіцит кваліфікованих трудових ресурсів є важливим чинником, який блокує формування конкурентоспроможних територіально-виробничих структур інноваційного типу [2].

Ситуація погіршується тим, що Україна перебуває на межі демографічної кризи, має негативне демографічне сальдо. Населення продовжує скорочуватися. За даними Державного комітету статистики в період 2005–2014 рр. чисельність наявного населення в Україні скоротилася більш ніж на 3,9 млн осіб, на 01.12.2014 р. вона становила 43 млн осіб, чисельність постійного населення скорочена також на 3,9 млн осіб, на 01.12.2014 р. становила 42,8 млн осіб. Інтенсивність природного убутку населення потроху знижується: від –7,6% у 2005 р. до –3,7% у 2014 р., переважно за рахунок покращення показників динаміки народжуваності (на 1,8% за останні 10 років): з 9,1% у 2005 р. до 10,9% у 2014 р. [4]. До демографічних проблем сучасної України також відносять постаріння насе-

лення, збільшення "навантаження" на працездатну його частину; скорочення тривалості життя; погіршення здоров'я нації; інтенсифікація міграційних процесів, вплив яких на демографічні та соціально-економічні показники суперечливий і здебільшого негативний.

Соціальна політика сьогодні набула подібності гуманітарної допомоги: забезпечення соціальної захищеності населення постійно визначається як один із пріоритетів сучасної урядової політики. Але на практиці соціальна політика не є системою, представлена сурогатом рішень певних соціальних проблем і фактично вичерпується збільшенням номінальних обсягів різноманітних соціальних виплат. Окремі заходи соціальної підтримки неспроможні кардинально вплинути на приборкання негативних тенденцій у соціальній сфері [2].

Саме тому сьогодні перед Україною стоїть важливе завдання негайно сформувати сучасну соціальну політику нової якості, що сприятиме реальному забезпеченню конституційних гарантій належного рівня та якості життя громадян і фактично чинних важелів забезпечення економічних і соціальних прав і свобод громадян.

Виходячи з зазначеного, проведення наукових досліджень, аналізу сучасного становища соціальної сфери, заходів упровадження соціальної політики в Україні з метою надання науково обґрунтованих рекомендацій щодо розробок напрямів розвитку цієї сфери, проектів дієвих і ефективних рішень державного управління, упровадження інноваційних змін, розробки сучасних принципів і технологій задоволення реальних соціальних потреб населення необхідними ресурсами, для підвищення ефективності системи закладів цієї сфери діяльності держави, є важливими питаннями для вивчення та розгляду.

Мета статті – розглянути методико-соціальне забезпечення в межах державного управління соціальноорієнтованою системою охорони здоров'я.

Зауважимо, що саме ґрунтовність і адекватність соціально-економічної політики є однією з головних передумов стійкості суспільства та можливості його ефективного та результативного функціонування в умовах змін, впливу різних факторів, зберігаючи власну структуру і спроможність контролювати процес свого розвитку. Саме це обумовлює актуальність статті.

Окрім загальнотеоретичних праць українських учених у сфері державного управління: В. Авер'янова, Г. Атаманчука, В. Бакуменка, Н. Гончарук, В. Лехан, В. Лугового, Н. Нижник, О. Оболенського Ю. Сурміна та ін., проблеми державного управління соціальною сферою вивчали Н. Болотін, Д. Вайд, Б. Ертельт, Д. Жушманн, Ж. Мікулович, С. Пузін, В. Смичек, Л. Кочеткова, С. Калашніков, В. Куценко, В. Удовіченко,

Г. Рузавін та інші зарубіжні науковці, й також українські вчені: М. Білінська, Є. Бородин, Н. Драгомирецька, Д. Карамішев, З. Лашкул, О. Лесько, В. Лобас, О. Корх, К. Міщенко, З. Надюк, І. Солоненко, С. Стеценко, І. Хожило та ін.

Наукові праці залишають поле для наукового пошуку шляхів вирішення окремих проблемних питань щодо тенденцій розвитку сучасної соціальноорієнтованої держави, вироблення концепції її розвитку в умовах реальних змін і викликів ситуації, що склалася, розробки напрямів модернізації тощо. Також важливими для наукового пошуку є питання систематизації та координації вдосконалення теоретико-методологічних основ державного управління нею.

Вперше соціальний характер держави проголошено в Основному законі ФРН у 1943 р., Франції – 1949 р., Швейцарії – 1978 р. Зауважимо, що активно проблеми розвитку цінностей соціальної держави формувалися та вивчалися з другої половини ХХ ст. у Німеччині, Скандинавських країнах, Англії та ін. На сьогодні вони зазначені у конституційних положеннях та законодавчих актах більшості країн світу.

Загальноновизнано, що характеристику "соціальна держава" відносять до конституційноправового статусу держави, принципу передбачення конституційного гарантування економічних і соціальних прав і свобод людини та громадянина обов'язку держави. Передбачено, що держава слугує суспільству та прагне виключити або звести до мінімуму невинуваті соціальні відмінності. Вона виникає на основі політичної стратегії та соціальноорієнтованої економіки та права. На відміну від Німеччини у більшості індустріально розвинутих країн світу соціальноорієнтована держава відома як держава добробуту.

Загалом, для соціальної ринкової економіки характерний тип господарської діяльності із синтезом гарантованих правовою державою політичної, економічної свободи та ідеалів соціальної держави, що гарантують соціальну справедливість та захищеність своїх громадян. За такої концепції ефективний ринок створює матеріальні передумови для забезпечення певного рівня добробуту для всіх верств населення. Загальнохарактерним є те, що ринкові засади економіки доповнені соціальними чинниками у всіх сферах життєдіяльності суспільства.

Так, за словами одного з авторів концепції соціального ринку господарства А. Мюллера-Армака, "соціальне ринкове господарство може бути визначене як ідея політичного упорядкування, мета якого полягає в консолідації суспільства, побудованого на конкуренції, приватній ініціативі, з соціальним прогресом, забезпеченим саме продуктивністю ринкової економіки. На основі ринкового економічного порядку може бути створена різноманітна та всеосяжна система соціального захисту" [10].

Л. Штайн: "соціальна держава зобов'язана сприяти економічному та соціальному прогресу всіх своїх громадян" [11]; соціальна держава – вид держави, із розвиненою системою соціального забезпечення, що гарантує мінімальний рівень життя і зниження соціального ризику для найманих працівників [12]; на думку І. Хубера, соціальна політика – політика добробуту, коли система (поєднання техно-соціо-біо-екосфери) створює добробут під впливом громадянського суспільства, усунення бідності як стану свідомості, минулого й сьогодення. Завдання соціальної держави – здоров'я, освіта, професійно-кваліфіковане й добре забезпечене населення [13]; на думку І. Ріттера, природу соціальної держави виражено у її стратегічних цілях – інтеграції населення, забезпечуючи соціальну рівність, стабілізацію та розвиток соціальних, політичних, економічних систем [14]; О. Скрипнюк зазначав, що соціальна – держава, що гарантує своїм громадянам соціальну справедливість, можливості у всіх сферах життєдіяльності, освіті, зайнятості, охороні здоров'я тощо та гідні умови для існування і самореалізації [15]; на думку В. Гошовської, така держава, що бере на себе обов'язок піклуватися про соціальну справедливість, добробут, соціальну захищеність своїх громадян [16]; С. Тарасової, соціальна держава – це така держава, в якій її обов'язки не сягають не лише забезпечення внутрішнього порядку й зовнішньої безпеки, а й відповідальності за добробут громадян [17].

Ми підтримуємо думку, що соціальною є держава стратегічно зорієнтована, із розвиненими правом, громадянським суспільством, гарантованим розвиненою збалансованою економікою 70%-им стабільним середнім класом – високопрофесійним і кваліфікованим потенціалом-носієм основних суспільних, національних інтересів та культури у стилі життя – основою та запорукою соціально інтегрованого, економічно та політично стабільного прогресу.

Компетенції соціальної держави поширюються на освіту, охорону здоров'я, ринок праці, систему соціального страхування від ризиків (віку, хвороби, безробіття тощо). Програми дій у таких країнах затверджують соціальний компроміс у суспільстві, право на стандарт благополуччя та рівні умови життя, та покликані гарантувати кожному однакової стартові можливості, загальнодоступність і безкоштовність медичного обслуговування, основної загальної та середньої професійної освіти, місць праці та розвитку, допомоги тим, хто опинився у скрутному становищі та соціально незахищеним верствам населення (інвалідам, сиротам, пенсіонерам, малозабезпеченим та ін.) тощо.

Метою державного управління є організація спільної діяльності людей, їх окремих груп та організацій, забезпечення коорди-

нації взаємодії між ними, а його суттю – здійснення керуючого впливу на відповідні об'єкти. Об'єкт управління – це система, яка підпорядковується владній волі суб'єкта управління і виконує його рішення, тобто система, якою управляють [18].

Згідно з Енциклопедією державного управління, категорія державне управління – це діяльність держави (органів державної влади), спрямована на створення умов для якнайповнішої реалізації функцій держави, основних прав і свобод громадян, узгодження різноманітних груп інтересів у суспільстві та між державою і суспільством, забезпечення суспільного розвитку відповідними ресурсами [19].

До уваги треба взяти й поліморфність думок щодо визначення державного управління: Г. Райт розглядав державне управління як основний різновид соціального управління, В. В. Цветков визначав найхарактерніші ознаки державного управління [20] – передусім, соціальне, політичне явище; процес реалізації державної влади; державне управління та державні органи, що здійснюють його функції, є складовою єдиного механізму державної влади; Г. В. Атаманчук вказує на головне в управлінні як момент впливу на спосіб мислення, поведінку та діяльність людей [21].

Отже, майже всі дослідники вважають значущою соціальну компоненту у впливі державного управління на розвиток людського суспільства та організованої ним системи держави, наголошуючи, що держава загалом та державне управління зокрема створені з метою забезпечення перспективного розвитку, якісного життя та ефективної діяльності кожного з членів суспільства. При цьому збережено головну константу, з якою ми погоджуємося: найважливішим для держави та управління нею є забезпечення як наявності продуктивного людського потенціалу, здатного відтворюватися і працювати, так і створення для нього сприятливих умов та можливостей здорової життєдіяльності.

Загалом соціальна сфера охоплює найширше коло показників, що можуть характеризувати рівень якості життя населення держави та ефективність функціонування державного управління в ній. Серед таких показників є демографічний потенціал, трудовий ринок, рівень розвитку населення, освітній рівень, охорона здоров'я тощо, кожна з яких відповідає сучасним загальносвітовим тенденціям і створює підґрунтя для підвищення соціально-економічного розвитку країни.

Відповідно, демографічний чинник є одним із базових, що забезпечує стабільність та безпеку розвитку держави. Питання демографічного розвитку віднесені до першочергових інтересів держави як фактор та, водночас, наслідок її функціонування. Загальновідомо, що демографічні характерис-

тики прямо впливають на розвиток трудового потенціалу й величину сукупного національного доходу.

Прослідкувавши за динамікою демографічного стану України протягом останніх років, як нами вище зазначено, виявлено депопуляцію населення із високим рівнем смертності, що є загрозою для перспектив розвитку нації. Крім того, за визначенням ООН, Україна утримує першість за рівнем смертності та є серед останніх місць за індексом тривалості життя серед країн Європейського союзу. Кількість літніх людей, що набагато перевищує кількість працездатних осіб у структурі населення, негативно відбивається на майбутньому розвитку країни. Додає негативних наслідків і механічний рух, міграція, з інтенсифікацією процесів відтечі осіб молодого, що в свою чергу також деформує вікову структуру, зменшуючи кількість працездатних осіб. Це все, в свою чергу, може призвести до зростання кількості бідних та зменшення споживчого попиту. Ці фактори є сигналом для прийняття відповідних управлінських рішень щодо медичної та соціальної сфер діяльності держави.

Також невтішними є тенденції динаміки стану здоров'я населення України як дорослого, так і дитячого, що впливає на стан працездатності трудового потенціалу нації. Здоров'я дітей, підлітків та молоді є ще й запорукою відтворення наступних поколінь – вагомих показників дієвості та ефективності державного управління майже всіх сфер функціонування держави, особливо сфери охорони здоров'я та соціального забезпечення.

Здоров'я людини, відповідно, населення, є багатофакторним результатом, залежить від біологічного стану організму, що формується під впливом чинників зовнішнього середовища, включно із численними соціальними впливами. Отже, дві головні складові здоров'я – біологічне й соціальне – перебувають у діалектичній взаємозалежності, єдності, зв'язку. Це обумовлює важливість вивчення медико-соціального забезпечення державного управління.

Водночас, обґрунтування доктрини соціального захисту як вагомій складовій соціальної сфери діяльності держави та її законодавче вираження залежать від трьох груп факторів – політичних, економічних і соціальних, що обумовлюють формування простору життєдіяльності людей. Політичні фактори – ідеологія, законодавство, інституціональна структура держави, суспільства. Економічні (матеріально-речові) фактори – визначають рівень матеріального добробуту країни та її населення, а соціальні фактори – ступінь гармонізації відносин між державою, суспільством та індивідом. До останніх віднесено: соціально-психологічні, морально-етичні, релігійні компоненти життєдіяльності, що безпосередньо впливають і на стан здоров'я людини.

До того ж, за визначенням ВООЗ, здоров'я – стан повного фізичного, психічного, соціального благополуччя. Фізичне – анатомо-фізіологічні особливості організму, спадковість, рівень фізичного розвитку та його складових; соціальне – пов'язано з економічними чинниками, створенням соціальних зв'язків, стосунків індивіда в соціумі (сім'я, робота, відпочинок, побут, тощо); міжнетнічними стосунками в суспільстві; рівнем матеріального виробництва, техніки й технологій; різницею у прибутках різних верств населення. Отже, соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку головних сфер суспільного життя в певному середовищі – економічній, політичній, соціальній, духовній, їх суперечливим впливом на стан здоров'я та створення відчуття соціальної захищеності (або незахищеності).

У монографії І. К. Попеску "Еволюція проблеми здоров'я людини в античній філософії і медицині" [22] відзначено, що здоров'я – нормальний психосоматичний стан і здатність людини оптимально задовольняти систему матеріальних і духовних потреб. До того ж, до рівня здоров'я віднесено суспільно вагомі категорії: тривалість життя, відтворення нащадків, рівень самопочуття, тривалість розумової та фізичної працездатності.

Крім того загально визнаним є розподіл впливу факторів на стан здоров'я організму: 10% – медицина, по 20% – екологія та генетика, 50% – спосіб життя. Відтак, здоров'я формується під впливом здорового способу життя: рухової активності, загартовування, раціональності харчування та освіти, духовності, соціально-педагогічними й психологічними чинниками тощо.

На рисунку схематично подано власне бачення медико-соціального забезпечення. Ми погоджуємося із тим, що формально медична допомога загалом входить до складу системи охорони здоров'я, що, у свою чергу, є частиною соціально-гуманітарної сфери діяльності держави. Втім охорона здоров'я, медична діяльність є осередком збереження та формування людського потенціалу, запоруки наявності людини як головної компоненти існування держави.

Отже, охороні здоров'я й медицині нами відведено роль збереження здоров'я людини на фізичному рівні, а соціальній сфері – збереження можливостей існування та якості життєдіяльності особи.

Ми переконані, що для держави як системи, що потребує людського потенціалу для відтворення здорових нащадків та формування працездатного трудового ресурсу з метою забезпечення соціально-економічного прогресу та національної безпеки країни, відповідно й розвитку всіх інших сфер життєдіяльності країни, значущим є ефективність функціонування як медичної, так і соціальної сфер.



Рис. 1. Медико-соціальне забезпечення державного управління

Медицина, покликана зберігати та відновлювати здоров'я, що похитнулося. Соціальна сфера, до якої відносять і охорону здоров'я – покликані для формування та покращення здоров'я в повному сенсі його визначення. Відтак, обидві сфери прямо пропорційно впливають, доповнюючи одна одну, на стан та розвиток людського потенціалу соціальноорієнтованої держави.

На наш погляд, взаємодія медичного та соціального компонентів у забезпеченні державного управління є синергічним ефектом. Загалом, термін "синергетика" походить від грецького "synergos" (syn – разом, ergos – діючий, дія) – "діючий разом" – це сумуючий ефект, сутністю якого є те, що при взаємодії двох або більше факторів їх спільна дія суттєво переважає ефект від кожного окремого з них, узятих разом; – явище посилення дії додаванням одного каталізатора іншим. Термін "синергетика", власне і як вчення про взаємодію, запропоновано у 1969 р. Германом Бакеном (Штутгартський університет) для позначення наукового напрямку для вивчення систем із багатьох складових, аби пояснити, як через взаємодію різних елементів утворюються структури на макроекономічному рівні [23].

Дослідники синергетики встановили, що закономірності виникнення та функціонування системи залежать від природи окремих її складових. Відтак доведено, що кожен з факторів якості життя має на системному рівні частку в сумарному процесі саме синергізму, а не простої взаємодії потоків явищ і процесів. І. Ансофф, розподіливши за критерієм складових прибутку, окрім торговельного, операційного, інвестиційного, виділив управлінський синергізм, що багато в чому визначає загальний позитивний ефект. Він представляє по ряду компонентів прибутку в неявній формі. Значна роль

належить кваліфікованому менеджменту, який може позитивно вплинути на конкурентоспроможність підприємства з високим синергетичним ефектом [24].

В економіці синергічний ефект є комбіноване використання кількох взаємоузгоджених стратегій, що виявляється більш корисним, аніж ізольоване впровадження якоїсь однієї. Адже при цьому різні фактори так впливають один на одного, що здатні разом досягти більшого, ніж за окремого їх застосування. Тому синергію коротко записують як "ефект, коли $2 + 2 = 5; 6; \dots N$ ". Ця формула показує, що сумарна віддача від кількох факторів може бути вищою, ніж сума показників незалежного їх використання. Оскільки в економіці постійно йдеться про комбінацію факторів виробництва, то тут урахування синергічних ефектів набуває стратегічного значення [25].

Загально визнано, що синергічний ефект може бути позитивним і негативним: позитивний, ефект "подвійного синергізму", має вигляд нерівності " $2+2>5$ ", проявляється через скорочення витрат при заданому рівні доходу, збільшення доходів при заданому рівні витрат або в разі збільшення доходів з одночасним скороченням витрат. Негативний, ефект "кризового синдрому", має вигляд нерівності " $2+2<5$ ", проявляється через збільшення витрат при заданому рівні доходу, зменшення доходів при заданому рівні витрат або в разі зменшення доходів з одночасним збільшенням витрат.

Доведено, що отримання позитивних синергетичних ефектів дає змогу використовувати додаткові переваги, які приведуть до зростання прибутку. Наявність цього ефекту та, особливо, вміння керувати ним створює специфічну конкурентну перевагу, що може бути реалізованою на рівні підприємства та виявляється на різних товарних ринках у зниженні рівня витрат або в

придбанні продукцією унікальних властивостей. Як зазначалося, досить важко заздалегідь визначити необхідні ресурси й умови їх використання для досягнення позитивного синергетичного ефекту. І в організаціях, і на підприємствах він виявляється через співпрацю [26].

Найчіткіше синергічні закономірності проявляються у маркетингу, оскільки ринок розглядають як відкриту економічну систему, що самоорганізується, з широкою мережею прямих і зворотних зв'язків між попитом і пропозицією (коли йдеться про ціноутворення), між постачальниками і споживачами (при обміні), між фірмами (при конкуренції і кооперації виробництва). У сфері менеджменту та підприємництва синергію використовують при створенні концентрів, кооперації.

Стан сучасної демографічної ситуації в Україні можна кваліфікувати як кризовий, адже депопуляція поєднується зі значним погіршенням здоров'я інших якісних характеристик населення та за певних умов криза може перетворитися на демографічну катастрофу [27].

Успішне подолання соціально-економічної кризи можливе за умов ефективного застосування заходів медико-соціального забезпечення, як елементу державного управління соціальноорієнтованою системою охорони здоров'я. До медико-соціального забезпечення відносять вирішення всіх проблемних питань, що здатні покращити добробут суспільства та індивіда.

При цьому медична складова стосується дослідження діагностики стану здоров'я організму, виявлення відхилень у роботі органів і систем, визначає причинно-наслідкові зв'язки, механізми розвитку захворювань, ефективні методи лікування та показники стану здоров'я населення. Соціальна складова вивчає фактори, що здійснюють прямий та опосередкований вплив на здоров'я, соціальну адаптацію людини, аналізує та враховує комплекс соціальних ризиків і проблем (забезпеченість необхідним: житлом, роботою, харчуванням тощо), демографічні показники, економічний стан розвитку суспільства, тощо.

Оскільки соціальноорієнтована система охорони здоров'я має широку мережу прямих і зворотних зв'язків як внутрішніх, так і зовнішніх ми вважаємо за соціальне вважати взаємовплив медичної та соціальної складових як синергічний ефект. До того ж, питання збереження, покращення здоров'я та рівня життя громадян потребують дієвих синергічних зв'язків та дій з будь-якою сферою діяльності держави, особливо, із соціальною. Все це також підтверджує вагомість вивчення питань щодо медико-соціального забезпечення державного управління цією системою.

У сфері медико-соціального забезпечення державного управління соціальноорієн-

тованою системою охорони здоров'я за сучасних умов існування країни основні напрями діяльності держави мають бути спрямовані на підвищення якості життя та рівня здоров'я населення; зниження смертності; підвищення якості медичного обслуговування; створення безпечних умов праці, профілактику та зниження професійної захворюваності; охорону й збереження здоров'я дітей та жінок; впровадження альтернативних джерел фінансування, страхової медицини; просвітницьку та освітню діяльність, що спрямовані на профілактику захворювань, піклування про здоров'я [28] та формування здорового стилю життя. Крім того, необхідно приділити увагу питанням створення умов для формування економічної самостійності та зростання добробуту сімей і вдосконалення системи їх соціального обслуговування; економічної підтримки молодих родин як природного середовища життєзабезпечення дітей та покращення рівня життя багатодітних сімей; зміцнення правового захисту дітей; створення нових робочих місць для молоді; при реалізації програм розвитку пріоритетність надавати охороні материнства й дитинства тощо.

Тому медико-соціальне забезпечення як елемент державного управління в питаннях збереження та покращення здоров'я нації є важливим для вдосконалення.

Висновки. Зауважимо, що синергічне поєднання у вигляді медико-соціального забезпечення найвагомніше здійснюватиме свій вплив як на стан здоров'я, так і на стан благополуччя громадянина на первинному рівні роботи соціальноорієнтованої системи охорони здоров'я, впливаючи через заходи профілактики, діагностики, лікування, збереження здоров'я та реабілітації – на запобігання порушень соматичного, психічного, репродуктивного, соціального здоров'я, формування здорового способу життя, забезпечення соціального захисту прав громадян на здоров'я тощо. Адже саме благополуччя людини є фундаментальною складовою, що суттєво впливає на якість та продовжуваність продуктивної життєдіяльності кожного громадянина.

Список використаної літератури

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – С. 141.
2. Пищуліна О. М. Україна як соціальна держава: гасло для політичної конкуренції чи шлях до солідаризації суспільства? : аналітична доповідь / О. М. Пищуліна, С. І. Лавриненко, Я. А. Жаліло, Д. С. Покришка. – Київ : НІСД, 2008. – 42 с.
3. Standing G. Societal impoverishment: the challenge for Russian social policy / G. Standing // Journal of European social policy. – 1999. – Vol. 8. – № 1. – February. – P. 40–41.

4. Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dcz.gov.ua>.
5. Систему пільг реформують? // Урядовий кур'єр. – 2009. – 16 жовт. – № 191. – С. 3.
6. Соціальний захист населення України : монографія / авт. кол.: І. Ф. Гнибіденко, М. В. Кравченко, О. Ф. Новікова та ін. ; за ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. – Київ : НАДУ, 2009. – 184 с.
7. Пищуліна О. Соціальний розвиток України та пріоритетні напрями реформування соціальної політики / О. Пищуліна // Україна в 2008 році. Щорічні оцінки суспільно-політичного та соціально-економічного розвитку. – Київ : НІСД, 2008.
8. Про основні напрями вдосконалення системи соціальних виплат населенню : Указ Президента України від 10.05.2006 р. № 359/2006.
9. Про соціальні послуги : Закон України від 19.06.2003 р. № 966-IV.
10. Müller-Armack A. Soziale Marktwirtschaft / A. Müller-Armack // Handwörterbuch der Sozialwissenschaften / Hrsg. von Beckerath E. – Stuttgart, 1956. – Bd. 9. – S. 390–439
11. Кочеткова Л. Н. Теория социального государства Лоренца фон Штейна / Л. Н. Кочеткова // Философия и общество. – 2008. – № 3 (51). – С. 50–63.
12. Куценко В. І. Соціальна держава (проблеми теорії, методології, практики) : монографія / В. І. Куценко, В. П. Удовиченко, Я. В. Остафійчук. – Київ : Заповіт, 2003. – 228 с.
13. Huber J. Die Rcgengogengescllsehaftl: Ocologie und Sozialpolitik. – Frankfurt M., 1985. – S. 72.
14. Калашников С. В. Функциональная теория социального государства : монография / С. В. Калашников. – Москва : Экономика, 2009. – С. 132.
15. Скрипнюк О. В. Соціальна правова держава в Україні; проблеми теорії і практики : монографія / О. В. Скрипнюк. – Київ : Наук. думка, 2010. – 258 с.
16. Гошовська В. А. Соціальна держава: український вибір : монографія / В. А. Гошовська. – Київ : Охорона праці, 2012. – 321 с.
17. Тарасова С. Экономическая теория благосостояния / С. Тарасова. – Москва, 2001. – С. 28.
18. Малиновський В. Я. Державне управління : навч. посіб. / В. Я. Малиновський. – 2-ге вид., доп. та перероб. – Київ : Атіка, 2003. – 576 с.
19. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-редкол.: Ю. В. Ковбасюк (голова) [та ін.]. – Київ : НАДУ, 2011. – Т. 1. Теорія державного управління – 747 с.
20. Державне управління: теорія і практика / В. Б. Авер'янов, В. В. Цветков, В. М. Шаповал, С. П. Кисіль, Л. Т. Кривенко ; НАН України. Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. – Київ : Юрінком Інтер, 1998. – 431 с.
21. Атаманчук Г. В. Теория государственного управления : курс лекций / Г. В. Атаманчук. – 4-е изд., дополн. – Москва : Омега-Л, 2006. – 584 с.
22. Тексти лекцій. – Львів : Ред. вид., 1993. – С. 71.
23. Ходаківський Є. І. Методологія наукових досліджень у парадигмі синергетики : монографія / Є. І. Ходаківський, В. К. Данилко, Ю. С. Цаль-Цалко // Вісник ЖДТУ та Житомирського державного технологічного університету, Житомирського обласного об'єднання громадської організації "Спілка економістів України". – Житомир : Рута, 2009. – С. 11.
24. Кемпбелл Э. Стратегический синергизм / Э. Кемпбелл, Л. Саммерс. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 416 с.
25. Поплавська Ж. В. Синергізм в економіці / Ж. В. Поплавська // Вісник НАН України – 2001. – № 5.
26. Дмитришин О. В. Синергетичний підхід до здійснення підприємницької діяльності / О. В. Дмитришин, В. В. Яцура // Науковий вісник НЛТУ України. – 2011. – Вип. 21.10. – С. 194–199.
27. Терещ В. Природний рух населення й депопуляція в Україні на тлі європейської демографічної ситуації / В. Терещ // Україна: аспекти праці. – 2010. – № 4. – С. 19–23.
28. Польова Т. Аналіз демографічних змін та якості життя населення у сучасній Україні / Т. Польова // Вісник Запорізького національного університету. – 2010. – № 2 (6). – С. 165–171.

Стаття надійшла до редакції 22.06.2015.

Корольчук Е. Л. Медико-социальное обеспечение как элемент государственного управления социальноориентированной системы здравоохранения

Стратегическим направлением и перспективой развития украинского общества считается развитие социального правового государства, что гарантирует каждому гражданину возможность прожить долгую, здоровую, продуктивную жизнь и отвечает перед человеком за сохранение его прав и свобод. Социальная политика является ключевой составляющей политики государства, ее первым приоритетом.

Государство в целом и государственное управление в частности созданы с целью обеспечения перспективного развития, качественной жизни и эффективной деятельности каждого из членов общества, при этом сохраняя главную константу: важнейшим для государства и управления ею является обеспечение, как наличие продуктивного человеческого потенциала, способного воспроизводить и работать, так и создание для него благоприятных условий и возможностей здоровой жизнедеятельности. Социальная составляющая государственного управления влияет на развитие человеческого общества и организованной им системы государства.

Ключевые слова: система здравоохранения, государственное управление системой здравоохранения, социальное государство, социальная политика, медико-социальное обеспечение.

Korolchuk E. Medical-social Providing as the Part of the Public Administration of Socially Oriented Healthcare System

The strategic direction and perspective prospects of the development of Ukrainian society is considered as a social rule of law state – which guarantees the opportunity to live a long, healthy, productive life to every citizen and is responsible to the people for the preservation of their rights and freedoms. Social policy is a key component of the state policy, its first priority.

The state in general and public administration in particular, are designed to ensure the perspective development, qualitative life and effective activity of each member of the society. While retaining the main constant: the most important for the government and management is to ensure, as the availability of productive human capacity, able to and work, and create favorable conditions and opportunities for a healthy life. The social component of state governance affects the development of human society and created statesystem.

In the field of medical and social providing of the state governance of socially oriented healthcare system on the current living conditions of the country, the main activities of the state should be aimed at improving the quality of life and health level; reduction in mortality; improving the quality of healthcare; creating a safe working environment, prevention and reduction of professional diseases; protection and preservation of children's and women's health; the introduction of alternative sources of financing of health insurance; educational activities aimed at disease prevention, care about health [28] and formation of a healthy lifestyle.

It is important also to pay attention to create the conditions for the economic independence and welfare of families, improvement of their social services; economic support for young families and improve the standard of living of large families; strengthening legal protection of children; job creation for young people; to give a priority to the protection of motherhood and childhood in the implementation of the development programs and so on.

In our opinion, a synergistic combination of medical and social welfare will perform his most significant impact on health and state of well-being of citizens, at the primary level of the socially oriented healthcare system, acting through the prevention, diagnostics, treatment, preservation care and rehabilitation – to prevent violations of physical, mental, reproductive and social health, promoting and creating healthy lifestyle, providing the social protection of citizens' rights for health and so on. After all, the human well-being, welfare is a fundamental component that significantly affects on the quality and duration of every citizen's productive life.

Key words: healthcare management, health care system, public administration, health care service, social state, social policy, medical and social providing.