



Н. А. Фойгт
кандидат економічних наук, старший науковий співробітник,
докторант Національної академії державного управління
при Президентові України (м. Київ)

УДК 351.77

УПРАВЛІНСЬКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНА РЕСТРУКТУРИЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ПОХИЛОГО ВІКУ З ЗАЛУЧЕННЯМ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

Розглянуто передумови перенесення медичного обслуговування населення похилого віку у територіальні громади. Здійснено аналіз взаємодії формального охороноздоровчого процесу з неформальними процесами розподілу соціальних ролей і відповідальності за здоров'я на рівні громади. Визначені напрями управлінського впливу на забезпечення формування ефективної системи медичного обслуговування населення похилого віку у межах і за участю територіальних громад.

Ключові слова: місцеве самоврядування, охорона суспільного здоров'я, територіальна громада, формальний і неформальний догляд.

Зростання навантаження на ресурсно обмежену та якісно неадекватну систему медичного обслуговування населення похилого віку, пов'язане зі старінням населення, призводить як до подальшого зниження статусу здоров'я літніх людей, так і до гальмування розвитку системи охорони здоров'я загалом. Дедалі відчутнішою стає потреба перенесення частини функцій формального медичного (а найчастіше — соціально-медичного) обслуговування літніх пацієнтів у неформальне середовище територіальної громади. Очікуваними вигодами такого підходу можуть бути, з одного боку, зниження тиску старіння населення на формальну систему охорони здоров'я і уможливлення, врешті, просування охороноздоровчих реформ; з іншого — примноження терапевтичного ефекту лікування літніх людей у підтримуючому середовищі їх соціальної мережі, яке виводить процес медичного обслуговування на якісно новий рівень.

Основні засади забезпечення охорони здоров'я населення похилого віку у середовищі територіальної громади були узагальнені і сформульовані ще на початку 80-х років минулого століття, коли старіння населення поставило національні системи охорони здоров'я перед необхідністю реформування і адаптації до нових демографічних реалій [1]. Перший досвід управління взаємодією формальної і неформальної систем медичного догляду за літніми хворими у межах територіальних громад набув теоретичного усвідомлення у середині 90-х [2; 3], а управлінські стратегії регулювання цього процесу як на міжнародному [4], так і національному [5; 6; 7] рівнях дістали детальної теоретичної розробки і успішного практичного впровадження уже на початку нового тисячоліття.

В Україні проблеми управління охороноздоровчою діяльністю у межах територіальних громад досі розглянуті лише на рівні узагальнених положень і моделей [8], що пов'язане, передусім, з невизначеністю самого поняття територіальної громади у сучасній українській практиці державного управління [9], не кажучи

© Фойгт Н. А., 2011



вже про невивченість функціонування та взаємодії формальних і неформальних структур забезпечення охороноздоровчої діяльності у середовищі територіальної громади. Проблеми ролі і можливостей місцевого самоврядування у забезпеченні охорони здоров'я територіальних громад на сьогоднішній день є предметом широкого наукового обговорення. Сформульовані основи адміністративно-правового регулювання повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення [10], вивчені теоретико-методологічні та практичні засади місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я [11], нові технології регіонального управління та нові форми і методи державного управління та місцевого самоврядування в галузі охорони громадського здоров'я [12], визначені критерії ефективності регіонального управління у сфері громадського здоров'я та засади кадрового забезпечення регіонального управління у сфері охорони здоров'я територіальних громад [13].

Практичні аспекти застосування механізмів місцевого самоврядування для вирішення конкретних проблем охорони здоров'я населення похилого віку у межах територіальних громад поки що залишаються поза увагою дослідників.

Цілями статті є вивчення передумов перенесення медичного обслуговування населення похилого віку у територіальні громади, аналіз взаємодії формального охороноздоровчого процесу з неформальними процесами розподілу соціальних ролей і відповідальності за здоров'я на рівні громади та визначення напрямів управлінського впливу на забезпечення формування ефективної системи медичного обслуговування населення похилого віку у межах і за участю територіальних громад.

Потреба у створенні ефективної системи медичної допомоги населенню похилого віку у межах і за участю територіальної громади дедалі збільшується не тільки тому, що зростає кількість тих, хто потребує такої допомоги, але й тому, що змінюється якість, ускладнюється структура та стає дедалі проблемнішою вибіковність хронічної патології серед старших контингентів населення. Своєрідний парадокс полягає у тому, що зростання серед дуже старих контингентів населення кількості відносно здорових людей, які не потребують медичного обслуговування, також є проблемою охороноздоровчої галузі, оскільки догляд за такими людьми формально віднесений до компетенції медичних закладів.

Важливою передумовою актуалізації залучення територіальної громади у догляд за літніми хворими є просторова і соціальна трансформація сім'ї як основного інституту такого догляду. Міграція, урбанізація, залучення жінок у економічну активність сприяли змінам у стилі життя, які зробили сім'ю більш просторово розсіяною та менш поколінно складною. Як результат: через зміни як потреб осіб похилого віку у сімейній підтримці, так і можливостей сучасної сім'ї надати таку підтримку дедалі більше літніх людей опиняються самотніми.

Іншою передумовою, яка технічно уможливлює перенесення медичного обслуговування літніх людей у неформальне середовище територіальної громади, є надбання сучасних технологій. Йдеться, передусім, про інформаційні та комунікативні засоби забезпечення та обміну інформацією про пацієнта, а також дистанційну допомогу у здійсненні клінічного догляду для медичних професіоналів, які працюють у громаді, та навчання пацієнтів прийомам самопомоги. Телемедицина як новітній засіб медичної допомоги є не тільки важливим ресурсом зниження споживання ресурсів формальної системи охорони здоров'я, але й ефективним інструментом підвищення якості та інтегрованості окремих видів медичного обслуговування, впроваджуваних на рівні територіальних громад.

Однією з найнагальніших, але й найскладніших проблем управління охороною здоров'я є не просто необхідність раціоналізації розподілу обмежених охороноздоровчих ресурсів для задоволення зростаючих потреб старіючого населення,



а забезпечення при цьому ефективності, продуктивності та доступності такого обслуговування у поєднанні з рівністю доступу до нього. Ідеологічне усвідомлення сутності, обсягу та нагальності вирішення цих проблем стало підґрунтям для акселерації зусиль з реструктуризації та реформування медичного обслуговування літніх людей у межах територіальних громад. Метою такого реформування є, передусім, рух назустріч бажанню літніх людей якомога триваліше залишатись членами громади та відчувати її підтримку. У цьому контексті територіальна громада набуває ролі головного осередку надання і споживання медичного обслуговування населення похилого віку.

Одним із ключових управлінських механізмів передачі територіальній громаді повноважень у забезпеченні медико-соціального обслуговування населення похилого віку є децентралізація відповідальності. Відповідальність зсувається з територіально вищих до нижчих рівнів державної адміністративної вертикалі та розділяється з органами місцевого самоврядування. Відбуваються також і структурні зміни: на місцевому рівні ця відповідальність не тільки розподіляється між формальними охороноздоровчими і соціальними закладами, але й простягається за їх межі, коли сила обставин покладає її на некомерційні, благодійні або громадські організації.

Така децентралізація означає, що всередині країни загалом та окремих її регіонів і територій можуть виникати відчутні відмінності у рівні надання та середньодушовому обсязі фінансування медичного обслуговування населення похилого віку. Оскільки проблеми такого обслуговування часто виникають десь на межі між медичними і соціальними, належність окремих структур до різної юрисдикції генерує низку управлінських неузгодженостей. Крім того, через меншу прозорість фінансування медичного обслуговування у територіальній громаді порівняно з формальною системою охорони здоров'я будь-яке зниження такого фінансування є менш очевидним, а отже, менш дратівливим для суспільства та таким, що викликати менше опору з боку організованих груп.

Доцільним управлінським механізмом забезпечення медичного обслуговування у межах територіальної громади є створення "єдиного вікна" доступу, яке забезпечує адекватність структури та інтенсивності необхідної медичної допомоги потребам потенційних користувачів. Організація за принципом "єдиного вікна" нерозривно пов'язана з управлінським супроводом надання послуг. Оскільки така організація базується на обробці й узагальненні інформації про обсяг і структуру потреб та існуючі можливості їх задоволення у межах конкретної територіальної громади, вона є найбільш зручною для літніх користувачів медичних послуг. Адже більшість з них, зазвичай, не обізнані ні з необхідним їм обсягом та структурою медичного обслуговування, ні з можливостями надання такого обслуговування у середовищі територіальної громади, ані з існуючими у громаді суб'єктами його надання. Невідомим для споживача залишається також те, яка з існуючих у громаді структур надання медичного обслуговування є найбільш адекватною для вирішення його індивідуальних проблем з урахуванням його наявних ресурсів. Суб'єкти медичного обслуговування за допомогою механізму "єдиного вікна" отримують можливість підвищення ефективності своєї діяльності у територіальній громаді через інтеграцію та моніторинг послуг, що надаються.

Але найважливішою складовою запропонованого управлінського механізму є можливість раціоналізації фінансування медичного обслуговування на рівні територіальних громад. Основними напрямками такої раціоналізації є:

1) обмеження використання коштів з державного бюджету шляхом надання медичного обслуговування тільки тим групам населення, які визнані найбільш вразливими за економічними або соціальними ознаками;



2) пряма оцінка потреб і визначення пільгових критеріїв для споживачів медичного обслуговування з урахуванням їх наявного соціального і матеріального потенціалу;

3) система персональних внесків;

4) постійна корекція обсягу та вартості послуг, що надаються, на основі моніторингу і поточної переоцінки; і, врешті,

5) залучення коштів комерційних і недержавних структур.

Політики і практики охорони здоров'я населення похилого віку дедалі частіше звертаються до перенесення медичного догляду у життєве середовище хворого, а не навпаки, у зв'язку із чим сучасна теоретична риторика управління охороною здоров'я зосереджується на розв'язанні протиріч між чутливістю неформальної мережі і приватного простору літнього пацієнта до зовнішніх втручань та політикою раціоналізації надання медичної допомоги у територіальній громаді. Підтримуючими чинниками такої політики є можливість підвищення стандартів медичної допомоги, підвищення якості життя хворого та якнайтриваліше подовження його перебування у звичному для нього середовищі. З іншого боку, необхідність перенесення медичної допомоги за межі формальних закладів охорони здоров'я визначається дедалі відчутнішою обмеженістю їх ресурсів. Інакше кажучи, перенесення медичного обслуговування літніх пацієнтів у середовище територіальної громади має не тільки значний гуманітарний, а й економічний потенціал.

Оскільки в управлінській теорії територіальна громада як середовище надання та споживання медичного обслуговування залишається ще не вивченою, подальший теоретичний і практичний пошук необхідно спрямувати на вивчення досвіду функціонування громади у такому контексті та аналізу шляхів і управлінських механізмів реструктуризації медико-соціальної допомоги з урахуванням цього досвіду.

Список використаних джерел

1. *Golant, S. M.* A Place to Grow Old: The meaning of environment in old age [Text] / S. M. Golant. — New York : Columbia University Press, 1984. — 421 p.
2. *Finch, J.* Negotiating Family Responsibilities [Text] / J. Finch and J. Mason. — London : Routledge, 1993. — 228 p.
3. *Hodge, G.* Canada's Aging Rural Population: The role and response of local government [Text] / G. Hodge. — Toronto : ICURR Press, 1993. — 228 p.
4. Reforms for an Ageing Society [Text] / Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). — Paris : OECD, 2000. — 220 p.
5. *Earle, L.* Successful Ageing in Australian Society: A community development challenge [Text] / L. Earle. — Adelaide : Recreation for Older Adults, 1996. — 195 p.
6. Commonwealth, State and Territory Strategy on Healthy Ageing: Healthy Ageing Task Force [Text]. — Canberra : Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000. — 27 p.
7. The New Zealand Positive Ageing Strategy (2001) / New Zealand Ministry of Social Development [Electronic resource] Ministry of Social Development. — Way of access : <http://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/planning-strategy/positive-ageing/index.html>.
8. *Рингач, Н. О.* Мобілізація потенціалу громад для покращення суспільного здоров'я [Електронний ресурс] / Н. О. Рингач, О. М. Виноградов // Державне будівництво. Електронне фахове наукове видання. — 2008. — Вип. 1. — Режим доступу : <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DeBu/2008-1/doc/2/09.pdf>.
9. *Мороз, О. Ю.* Місцеве самоврядування: до питання про діалектику розвитку територіальної громади [Електронний ресурс] / О. Ю. Мороз // Теоретичні та прикладні питання державотворення. Електронне фахове наукове видання. — 2008. — Вип. 2. — Режим доступу : <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/tppd/2008-2/08mourtg.htm/odyframe.htm>.



10. Гладун, З. С. Адміністративно-правове регулювання повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення [Електронний ресурс] / З. С. Гладун // Матеріали Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції «Правова держава: напрями та тенденції її розбудови в Україні». — Режим доступу : http://www.lexline.com.ua/?go=full_article&id=90 [24.02.2007].
11. Солоненко, І. М. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні [Текст] : [навч. посіб.] / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. — К. : Вид-во НАДУ, 2004. — 116 с.
12. Солоненко, І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я [Текст] : [монограф.] / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. — К. : Фенікс, 2008. — 276 с.
13. Рожкова, І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я [Текст] : [монограф.] / І. В. Рожкова. — К. : Фенікс, 2009. — 384 с.

*Рекомендовано до друку кафедрою управління охороною суспільного здоров'я
Національної академії державного управління при Президентові України
(протокол № 31 від 6 червня 2011 року)*

Надійшла до редакції 08.06.2011

Фойгт Н. А. Управленческая и функциональная реструктуризация системы здравоохранения населения пожилого возраста с привлечением территориальных общин

Рассмотрено предпосылки переноса медицинского обслуживания пожилого населения в территориальные общины. Осуществлен анализ взаимодействия формального здравоохраненческого процесса с неформальными процессами распределения социальных ролей и ответственности за здоровье на уровне общины. Определены направления управленческого воздействия на обеспечение формирования эффективной системы медицинского обслуживания пожилого населения в пределах и при участии территориальных общин.

Ключевые слова: *местное самоуправление, охрана общественного здоровья, территориальная община, формальный и неформальный уход.*

Foygt, N. A. Problems of Managerial and Functional Restructuring of Health Care for Elderly Population with the Assistance of Local Communities

Article deals with the prerequisites for transfer of medical care for the older population into local communities. The analysis of interaction between formal and informal care, the distribution of social roles and responsibilities for health at the community level is provided. The directions of managerial influence on the formation of an effective system of medical care for the older population within and with the participation of local communities are defined.

Key words: *local government, protection of public health, local community, the formal and informal care.*

