

rozvytkom], Kyiv: Vyd-vo NADU, 2009. Print.

10. Spiker, P. *Social policy: themes and approaches* [Sotsial'na polityka: temy ta pidkhody]. Kyiv: Feniks, 2000. Print.

11. Shevchuk, A.P. "Formation models of social policy as a part of public administration in the socio-economic sphere." *Universal'ni naukovi zapysky* 2 (18) (2006): 310-317. Print.

12. Shutaieva, O.O. and Pobirchenko, V.V. "Models of the EU social policy: the main directions of transformation." *Uchenye zapysky Tavrycheskoho natsyonal'noho unyversyteta ym. V. Y. Vernadskoho*. 1 (26) (2013): 174-182. Print.

13. Esping-Andersen, G. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press, UK, 1990. Print.

14. Titmuss, R. *Social Policy*. London: Allen&Unwin, 1974. Print.

DOI : 10.5281/zenodo.1038863

УДК 351:330.342+614.2

Вовк С. М., к.е.н., доц., ДНМУ, м. Маріуполь

Vovk S., Donetsk National Medical University, candidate of sciences (economics), associate professor, associate professor of the department of higher education, department of health care, Mariupol

ІНСТИТУЦІЙНА ТРАНСФОРМАЦІЯ СУЧАСНИХ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

INSTITUTIONAL TRANSFORMATION OF MODERN MECHANISMS OF PUBLIC HEALTH MANAGEMENT

Сучасна система охорони здоров'я України вкрай потребує інституціональних трансформаційних змін, особливо у механізмах державного управління на місцях. Децентралізація влади, як процес її перерозподілу, надає можливість відмовитися від застарілих типів медичних установ, механізмів керування. Дозволяє прискорити реконструкцію та зміцнення матеріально-технічної бази лікувальних закладів, зменшити витрати на їх утримання та створить умови для конкуренції, за якість медичних послуг для населення. Ще, одним з напрямів розвитку, який буде відчутний при модернізації це, абсолютно різний статус й ступень автономії місцевих керівників медичних організацій. При цьому громадські організації й приватний капітал зможе приймати участь у керівництві, що дасть новий підхід для удосконалення механізмів управління охороною здоров'я країни.

Ключові слова: модернізація, механізми державного управління, концепція, децентралізація, деконцентрація.

The modern health care system of Ukraine is in extreme need of institutional transformational changes, especially in the mechanisms of state administration in the field. Decentralization of power, as a process of its redistribution, provides the opportunity to abandon outdated types of medical institutions, management mechanisms. It allows accelerating the reconstruction and strengthening of the material and technical base of medical institutions, reducing the cost of their maintenance and creating conditions for competition and the quality of medical services for the population. Yet, one of the areas of development that will be felt during this modernization is a completely different status and the degree of autonomy of local leaders of medical organizations. At the same time, public organizations and private capital will be able to take part in the leadership, which will give a new breath to improve the mechanisms of health care management in the country.

Keywords: modernization, mechanisms of public administration, concept, decentralization, deconcentration.

Постановка проблеми. Суспільна охорона здоров'я України знає на сучасному етапі багато реформувань, як системи надання медичної допомоги так і у використанні існуючих ресурсів. Але, негативні наслідки які сформувалися у медичній галузі України є показником багаторічної державної політики з недооцінкою її для здоров'я населення країни. Поряд з цим, сучасна сфера охорони здоров'я країни ще не наповнена чітким необхідним потенціалом механізмів управління і слабо адаптована до реальних умов життя. Не дивлячись на конкретні кроки, які робляться для реформування медичної сфери, досить мають місце принципові суперечності в поглядах до механізмів управління, фінансування, медичне страхування та ін. Фактично, це втрата чіткої системи управління галузю. А характер економічних зв'язків лікувальних закладів, ще не сприяє у повній мірі їх перетворенню в самостійні господарюючі суб'єкти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз ситуації та перспектив розвитку методологічних основ сучасного управління охороною здоров'я в новітніх соціально-політичних і економічних умовах предмет багатьох досліджень провідних вітчизняних [8-13] та зарубіжних фахівців [1-8]. Необхідно відзначити, що роботи Бейеро Є. і Ханс Х. [4, с. 1605], які досліджували трансформацію контролю управління у шведській медичній галузі, ґрунтуючись на критичній оцінці механізмів управління лікувальними закладами та системою взагалі, зазначили що інституційна трансформація є важливою умовою для успішного використання її як інструменту ієрархічного контролю. При цьому Шломо Мизрахи [5, с. 287] встановлює рамки для пояснення того, яким чином громадяни, як клієнти державної системи здоров'я, можуть впоратися з невдачами в медичній сфері.

Постановка завдання. Проте, не дивлячись на те що, досліджень з трансформацій управління медичними системами достатньо, вони у більшості зосереджені в роботах зарубіжних вчених, тому мета статті полягає у аналізі існуючої інституційної трансформації сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я України, для подальшого їх удосконалення.

Виклад основного матеріалу. Умови загальної глобалізації та трансформації зачепили фактично всі сфери і галузі. Ми можемо спостерігати занедбані або стимульовані глобалізацією ізоморфічні процеси у самих різних аспектах. Організаційні структури, нормативні бази, всі види зв'язків та ін., в тій чи іншій мірі піддаються процесам певної уніфікації. В умовах жорсткої конкуренції, в пошуках найбільш продуктивних моделей існування інститути та установи починають запозичувати успішні практики, роблячи це як цілеспрямовано, так і включаючись в загальний тренд підспудно. Охорона здоров'я, так само, не стала винятком.

За визначенням В. Геєць, А. Гриценко, інституційна трансформація перехідного періоду - це процес виникнення, розвитку і зміцнення ринкових правил економічної поведінки і ринкових організацій та заміна ними старих правил і організацій, властивих адміністративно-командній системі [8, с. 6].

Головна оптимальна особливість цього періоду поєднань в тому, що на державному рівні управління можна закінчити денаціоналізацію без залишків осколків держвласності (в освіті, науці, мистецтві, охороні здоров'я та ін.) й делегувати свої повноваження на адміністративно-територіальний рівень. Іншими словами провести децентралізацію управління на користь нижче стоячих структур влади.

У цій мірі виникають питання до механізмів управління охороною здоров'я, які вимагають рішення ряду завдань: з одного боку, як розумно розпорядитися світовим досвідом організації управління галуззю в перехідному періоді, а з іншого – необхідність ретельного аналізу можливостей та наслідків утворення якісно нової системи управління медичною сферою.

Модернізація представляє собою сукупність найважливіших процесів якісного перетворення соціальної і політичної системи, в результаті якої відбувається перехід від традиційного суспільства до сучасного, перехід на новий режим розвитку. Якісні перетворення мають тривалий і складний характер і не можуть бути адекватно теоретично описані та передбачені у категоріях лінійного постсоціалістичного розвитку [1, с. 234; 2, с. 123; 3, с. 80].

Велику популярність, серед науковців, викликає так званий системний підхід до модернізації охорони здоров'я, при якому вона розглядається не як медично-лікувальна, яка включає у себе окремі компоненти, а як цілісна, складна і динамічна система [4, с. 1606; 6, с. 217; 9, с. 24]. Тому, у рамках системного процесу теорії управління, чи метод структурно-стаціонарного економічного моделювання, ми умовно вирізнили декілька етапів (реформ) у побудові концепції модернізації

управління галуззю.

Справа в тому, щоб зрозуміти механізми в основі трансформації будь-якої галузі не можливо без спроб концептуалізації процесів осучаснення та використання накопиченого матеріалу, тобто розробки концепції [7, с. 269; 10].

Концепція – (від лат. *conceptio* – розуміння, система) – певний спосіб розуміння, трактування яких-небудь явищ, основна точка зору, керівна ідея для їх здійснення, вона визначає стратегію дії [11, с. 45]. Ще одне визначення концепції надає А. Екстер. На його думку концепція – це система поглядів на явища у природі, суспільстві, в галузі [10, с. 56].

Нами проведено дослідження досвіду розвитку медичних систем у європейських країнах, який показав, що після здійснення реформ роль держави у економіці змінює своє положення, завдяки впровадженню нових функцій, які діляться на дві групи: перша – управлінські, які виконує держава й друга – організаційні функції, які пов'язані із формуванням ринкових відносин. Обидві групи об'єднуються у єдину концепцію модернізації механізмів управління.

Проведемо короткий аналіз особливостей модернізації управління в охороні здоров'я, тобто від стартових умов переходу до ринкової економіки; почнемо із зміни основоположного принципу дерегуляції управління або децентралізації.

Децентралізація (закономірна реформа влади) – процес перерозподілу, розсіювання функцій сил, влади, керівництва, інституційних перетворень, що включають створення приватного сектору, формування ринкової інфраструктури товарних бірж, інвестиційних фондів [13, с. 54].

Поняття децентралізації використовується в описі групової динаміки менеджменту, у державному і громадському управлінні, економіці і технологіях виробництва [1-11].

Децентралізація більше відноситься до критеріїв і процедур прийняття управлінських рішень на різних рівнях влади, тобто застосовується в рамках конкретної держави, а не штучно зазначеної правової сукупності інших.

Велике число країн, що розвиваються, і країн з перехідною економікою взяло курс на здійснення ті чи інші форми децентралізаційних програм. Ця тенденція пов'язана із зростаючим інтересом громадянського суспільства і приватного сектору, державно-приватного партнерства, особливо тих, хто знаходиться в пошуку нових шляхів покращення бізнесу [6, с. 178].

Програма Світового Банку розвитку охорони здоров'я та Програма людського розвитку ООН (ПРООН), наполягають на тому, що децентралізація влади є головним ефективним знаряддям економічного розвитку систем завдяки посиленню автономізації місцевого самоврядування, підвищення його активності й зміцнення демократії на місцях [9, с. 27].

Сьогодні термін децентралізація використовується так широко, і настільки по-різному трактується, що для того, щоб ним користуватися, треба зробити деякі уточнення. Сама по собі децентралізація це відносне поняття, яке потребує порівняння різних моделей управління.

Ми вважаємо, є дві різні, хоча і тісно пов'язані моделі децентралізації. Перша, це деконцентрація управління між різними рівнями влади, від центральної до місцевої та федеральної. Друга, це дерегуляція, тобто переведення частини влади у ринкові відносини, квазі-ринкові й неурядові структури.

Ключовими поняттями децентралізації управління є деконцентрація і регіональна влада. Кожна країна складається, принаймні, з кількох областей, муніципалітетів, регіонів, тобто децентралізованих адміністративних одиниць. При деконцентрації влада передається на місця, але не місцевим органам управління. Контроль здійснюється дисциплінарними й фінансовими методами. Взагалі кажучи, деконцентрація на практиці може призводити до фактичної централізації регіональної влади.

На відміну від деконцентрації, дерегуляція має на увазі передачу влади національного рівня (або представників центральної влади на місцях) місцевому самоврядуванню, оскільки остання безпосередньо не підпорядковується національному уряду та його представникам.

Найважливіша відмінність децентралізованої системи влади у абсолютно різному статусі й ступені автономії місцевих керівників. Прагнення до місцевої підзвітності і до більшого контролю над своєю власною долею, не тільки результат негативного ставлення до центрального керівництва. Швидше, це напрям розвитку, як ми вже відзначали, сильного бажання в більшій участі громадських організацій й приватного капіталу в керівництві країною [6].

Міське самоврядування, яке отримало повноваження від центру, неминуче потрапляє під його контроль. У той же час, дерегуляція влади має загальноадміністративний характер однак юридичної автономії не має. Особливе значення має фінансова автономія регіонів. Важливо, як вона здійснюється на практиці, чи мають місцеві влади достатньо свободи у розподілі фінансових ресурсів. Фінансові можливості визначають рівень економічного розвитку регіону.

Ось чому вчені економісти і політологи вважають, що в перехідний період найбільше йде розвиток певних систем та галузей, а країни колишнього радянського блоку повинні проводити одночасно децентралізацію і демонополізацію, оскільки ефективне і демократичне міське самоврядування є найважливішим засобом до гармонійного національного розвитку [там само]. Система охорони здоров'я України стикається з надмірною монополізацією: концентруванням власності у лікувальному закладі; матеріальних ресурсів і фінансів в руках МОЗ; абсолютним домінуванням на ринку цін медичних послуг; застосуванням застарілих механізмів адміністратив-

но-командного управління та ін. Централізована система охорони здоров'я й жорсткі методи управління були необхідні та ефективні на минулих етапах розвитку країни, особливо в умовах передвоєнного й воєнного часу Громадянської і Світової війни.

За нашою думкою, на сьогодні, реформа власності – одне з основних напрямків трансформації державної охорони здоров'я в країні. Вона заснована на ідеї, що невеликі комерційні медичні організації зі змішаною формою власності, що мають ефективну структуру управління, володіють більшою організаційною гнучкістю і підзвітністю, ніж великі бюджетні лікувальні установи.

Рішення цих завдань вимагає прогресу у виробничих відносинах галузі, відкриття простору ринкового механізму саморегуляції.

Це дозволило б відмовитися від застарілих типів установ, інструкцій і настанов, яких накопичилося дуже багато, дозволило б прискорити реконструкцію та зміцнення матеріально-технічної бази охорони здоров'я, зменшило витрати на її утримання. Поділ закладів охорони здоров'я з різними формами власності створює умови для конкуренції і стимулює пошук більш ефективних форм організації й інтенсифікації праці.

Демонополізація законодавчо вирішує проблему про право пацієнта на вибір лікаря та медичного закладу, у якому він хотів би отримати в будь-який час кваліфіковану діагностичну, лікувальну й реабілітаційну допомогу. Однак демонополізація не повинна перетворювати медичні установи, на джерела отримання прибутку, за рахунок поставленого у безвихідне становище пацієнта.

На жаль, протиріччя модернізаційного періоду полягає в тому, що цей перехід до ринкової економіки може бути здійснено лише свідомо, за активної участі держави та міністерства охорони здоров'я. У зв'язку з цим в перехідний період вирішується як би двоєдине завдання: зміни державного регулювання в народжуються ринкових відносинах одночасно з роздержавленням, приватизацією та орендою державного майна, центральна влада держава втрачає всеосяжний характер втручання в господарську діяльність новостворених організацій, а з іншого боку, відбувається зміни форм виробництва медичних послуг на умовах державно-приватного партнерства з збільшенням ролі державного управління. Два діаметрально протилежних напрямки.

Позитивною стороною демонополізації вважається автономність і самоврядування суб'єктів МОЗу, які, враховуючи регіональні особливості здоров'я населення, могли б кращими способами організовувати медичну допомогу та оптимально розподіляти ресурси для виробництва медичних послуг.

Організація ринку громадського здоров'я створила б конкуренцію якості та ефективності лікування, поліпшило б фінансування, науково-обґрунтовану оплату праці, передбачає забезпечення рівних умов і можли-

востей для ділової активності всіх економічних агентів [12, с. 8].

До негативних сторін демонополізації, які ускладнюють ефективне управління, можна віднести таке:

- відсутність підготовлених управлінських кадрів ринкового спрямування;
- регіональне управління охороною здоров'я погіршує інформаційне забезпечення. Особливо, це стосується питань логістики та раціонального розподілу ресурсів територіальних громад;
- не організаційна послідовність роздержавлення, через відсутність єдиного методологічного підходу, що звужує можливості органів управління охороною здоров'я проведення цілеспрямованої політики в області перетворення галузі;
- структурні перетворення власності призводять до ослаблення центрального контролю в державному секторі;
- роздержавлення ЛЗ є однією з причин дублювання діяльності різних структур у регіонах;
- крайня форма приватизація та капіталізація установ охорони здоров'я може призвести до превалювання приватного сектора в галузі, що обмежить доступність до ряду медичних послуг [13, с. 87].

При здійсненні трансформації галузевого і регіонального управління держава змінює своє положення в економіці купуючи нові функції, які розбиваються на дві групи.

Перша група включає в себе інституційні перетворення які виконуються державою:

- формування інституційно-правової основи діяльності економічних агентів (визначення прав і форм власності, умов укладання та виконання контрактів, відносин працівників і роботодавців тощо);
- ліквідація або компенсація негативних фактів життєзабезпечення в ринковій економіці (питання охорони навколишнього середовища, організація державної системи освіти й медичного обслуговування та оподаткування малого бізнесу та ін.);
- підтримання нормального функціонування національної економіки (забезпечення умов довгострокового економічного зростання, згладжування циклічних коливань, структурна перебудова економіки).

Друга група пов'язана зі структурними перетвореннями, спрямованих на формування ринкових відносин, адекватних умовам регіональної економіки: організацію ринку громадського здоров'я; демонополізацію і заохочення конкуренції на ринку, зміни форм власності, заохочення приватного сектора економіки, тобто можливості ділової активності організацій та виробництв.

Таким чином, видно, що роль держави у трансформаційній економіці зростає, а не знижується, як вважають деякі керівники-управлінці.

Ми розуміємо, що будь-які запропоновані реформи стосуються

саморегуляції (реформи фінансів) у системі охорони здоров'я України не будуть бездоганні. Це багато в чому залежить від спроможності реалізувати на практиці функції фінансового менеджменту забезпечує досягнення максимальної соціально-економічної вигоди.

Висновки. Таким чином, узагальнюючи вище сказане можна зробити висновок інституційні трансформаційні зміни в механізмах охорони здоров'я на дадуть новий підхід у розвитку галузі. Децентралізація, як закономірна реформа влади, є позитивною стороною для автономізації лікувальних закладів. Оскільки врахування регіональних особливостей здоров'я населення може забезпечити кращими способами організовувати медичну допомогу й оптимально розподіляти ресурси для виробництва медичних послуг.

Список використаних джерел

1. Lynn Jr. The new public management: How to transform a theme into a legacy / Jr. Lynn, E. Laurence // *Public Administration Review*, 1998. – pp. 231–237.
2. Khoury J. Muin Transforming epidemiology for 21st century medicine and public health / Khoury J. Muin // *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 2013. – cebp-0146.
3. Blomgren M. Coping with contradictions: hybrid professionals managing institutional complexity / M. Blomgren, C. Waks // *Journal of Professions and Organization*, 2015. – vol. 2.1. – pp. 78–102.
4. Bejerot E. Professional autonomy and pastoral power: The transformation of quality registers in Swedish health care / E. Bejerot, H. Hasselbladh // *Public Administration*, 2011. – vol. 89.4. – pp. 1604–1621.
5. Mizrahi Shlomo Self Provision of Public Services: Its Evolution and Impact / Mizrahi Shlomo // *Public Administration Review*, 2012. – vol. 72.2. – pp. 285–291.
6. Laegreid P. Transcending new public management: the transformation of public sector reforms / P. Laegreid, T. Christensen. – Ashgate Publishing Ltd., 2013.
7. McGuire M. The limitations of public management networks / M. McGuire, R. Agranoff // *Public Administration*. – 2011. – Т. 89. – № 2. – С. 265–284.
8. Геєць В. Економічні засади правового регулювання господарських відносин / В. Геєць, А. Гриценко // *Економіка України*. – 2008. – № 5. – С. 4–18.
9. Геєць В. Ринкова трансформація в 1991–2000 роках: здобутки, труднощі, уроки / В. Геєць // *Вісник національної академії наук України*. – 2001. – № 2. – С. 22–37.
10. Exter A. Health care systems in transition: Netherlands / A. Exter. – 2004. – 162 p.
11. Лопатинський Ю.М. Трансформація інституту власності [Електронний ресурс] / Ю.М. Лопатинський. – Режим доступу: <http://www.donndu.edu.ua>. – 2010.
12. Малий І. Й. Держава і ринок: філософія взаємодії: монографія / І. Й. Малий, М. І. Диба, М.К. Галабурда. – К. : КНЕУ. – 2005. – 358 с.

13. Нижник Н. Постсоціалістична держава: теоретико-правові проблеми / Н. Нижник, В. Лемак ; Ужгородський національний ун-т. – Ужгород : УжНУ, 2003. – 104 с.

14. Бузько І. Р. Трансформаційні процеси в умовах глобалізації: держава, регіон, підприємство : монографія / І.Р. Бузько, О.А. Сущенко, Н.Ю. Королевська [та ін.]. – Луганськ : Ноулідж. – 2012.

References

1. Lynn, Jr. and Laurence, E. "The new public management: How to transform a theme into a legacy". *Public Administration Review* (1998): 231–237. Print.

2. Khoury, Muin J. "Transforming epidemiology for 21st century medicine and public health". *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers* (2013): cebp-0146. Print.

3. Blomgren, M. and Waks, C. "Coping with contradictions: hybrid professionals managing institutional complexity". *Journal of Professions and Organization* 2.1 (2015): 78–102. Print.

4. Bejerot, E. and Hasselbladh, H. "Professional autonomy and pastoral power: The transformation of quality registers in Swedish health care". *Public Administration* 89.4 (2011): 1604–1621. Print.

5. Mizrahi, Shlomo. "Self Provision of Public Services: Its Evolution and Impact". *Public Administration Review* 72.2 (2012): 285–291. Print.

6. Laegreid, P. and Christensen, T. *Transcending new public management: the transformation of public sector reforms*. Ashgate Publishing Ltd., 2013. Print.

7. McGuire, M. and Agranoff, R. "The limitations of public management networks". *Public Administration* 89 (2) (2011): 265–284. Print.

8. Geets', V. And Gritsenko, A. "Economic principles of legal regulation of economic relations [Ekonomichni zasady pravovogo reguluvannja gospodars'kyh vidnosyn]". *Ekonomika Ukrainy* 5 (2008): 4–18. Print.

9. Geets', V. "Market transformation in 1991–2000: achievements, difficulties, lessons [Rynkova transformacija v 1991–2000 rokah: zdobutky, trudnoschi, uroky]". *Visnyk nacional'noj akademij nauk Ukrainy* 2 (2001): 22–37. Print.

10. Exter A. *Health care systems in transition: Netherlands*, 2004. Print.

11. Lopatyns'kyj, Yu.M. "Transformation of the Institute of Ownership [Transformacija instytutu vlasnosti]". *Visnik Donetskogo Natsional'Nogo Universytetu*, 2010, Web. <www.donndu.edu.ua>.

12. Malyj, I.J., Dyba, M.K. and Galaburda, M.K. *State i market: the philosophy of interaction [Dergava i rynok: filosofija vzaemodii]*. Kiev: KNEU, 2005. Print.

13. Nizhnik, N. and Lemak, V. *Post-socialist state: theoretical and legal problems [Postsocialistychna dergava: teoretyko-pravovi problem]*. Uzhgorod: UzhNU, 2003. Print.

14. Buz'ko, I.R., Suschenko, O.A. and Korolevs'ka, N.Yu. *Transformation processes in the conditions of globalization: state, region, enterprise [Transformacijni procesy v umovah globalizcii: dergava, region, pidpryemstvo]*. Lugans'k: Noulidg, 2012. Print.