

6. Титаренко Л. М. Управління регіональним розвитком: можливості, проблеми та перспективи // Стратегія регіонального розвитку: формування та механізми реалізації: Матеріали підсумкової конференції за міжнародною участю 30 жовтня 2009. – Т.1 – Одеса. : ОРІДУ НАДУ, 2009. – С. 366–367.

7. Українці нехтують психічним здоров'ям // Щоденна всеукраїнська газета «День» №76(2758), 2009. – С. 2.

8. www. dt. ua. – № 43 (823) 20–26 листопада 2010.

9. www/president.gov.ua. – Прес-служба Президента України Віктора Януковича.

10. health.unian.net.

11. www.Kiis. com.ua // Київський міжнародний інститут соціології.

12. www.guds.gov.ua.

УДК 351.77

Наталія Фойгт

ПЛАНУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я: СУЧАСНІ МОДЕЛІ І ПЕРСПЕКТИВИ

У статті сформульовано теоретичні підходи до планування як окремо визначеної управлінської діяльності, здійснено аналіз існуючих моделей планування у державному управлінні охороною суспільного здоров'я та визначено специфіку планування у сфері охорони здоров'я у конкретних соціально-політичних умовах.

Ключові слова: державне управління, охорона суспільного здоров'я, планування як управлінська функція.

Так склалося, що охорона здоров'я в Україні є державно-планованою і регульованою системою постачання медичного обслуговування населення. Навіть ризики приватного сектору у цій галузі субсидуються державою через систему страхування. Раціонально-технічний підхід до планування, який передбачає процес планування, здійснюваний експертами-плановиками у ході директивної управлінської діяльності, спрямованої зверху вниз, протягом багатьох декад був чи не єдиним засобом прийняття рішень стосовно розподілу ресурсів у системі охорони здоров'я. Ідеологічною передумовою панування такого підходу є соціалістичні цінності стосовно охорони здоров'я: доступ до охорони здоров'я визначається передусім клінічними потребами і аж ніяк не спроможністю платити; у разі виникнення потреби, кожен має право на безкоштовну медичну допомогу; забезпечення рівного і безумовного доступу до медичної допомоги є ключовим обов'язком держави.

В умовах соціально-економічної трансформації раціонально-технічний підхід до державного планування у сфері охорони здоров'я несе в собі низку загроз, які заважають впровадженню планів у дійсність, що врешті результується у незабезпеченні, бо навіть ігноруванні потреб суспільства. Причинами цих загроз є добре відомі ознаки тоталітарного стилю управління: 1) зосередженість на формальному процесі плануван-

ня, який перетворюється на самодостатню бюрократичну функцію; 2) технічна неспроможність детально проаналізувати потреби та адекватно оцінити ресурси; 3) нав'язування плану з центру у стилі «зверху вниз» без залучення у процес планування і прийняття рішень усіх зацікавлених сторін та 4) ізолюваність від інших процесів прийняття рішень (бюджетування, управління людськими ресурсами тощо).

За будь-яких ідеологічних позицій уряду необхідно ухвалювати розподільчі рішення як всередині охороноздоровчого сектору, так і за його межами. В Україні, в умовах становлення ринкової економіки, коли приватний сектор охорони здоров'я ще перебуває у стані формування, обов'язки фінансування та забезпечення функціонування охорони здоров'я майже цілком лежать на державі, а отже, встановлення пріоритетів у цій галузі визначається державним плануванням. Таким чином, питання не в тому, чи планувати діяльність охорони здоров'я, а у тому, що планувати, для кого, як і коли.

Метою даної статті є визначення теоретичних підходів до планування як окремо визначеної управлінської діяльності, аналіз існуючих моделей планування у державному управлінні охороною суспільного здоров'я та визначення специфіки планування у сфері охорони здоров'я у конкретних соціально-політичних умовах.

Проблеми планування як виду управлінської діяльності та засобу державного управління мають давню наукову традицію і в українській науковій літературі з теоретичних проблем державного управління широко освітлені у роботах: А. І. Семенченко [1, 2], В. М. Вакуленко і спів. [3], Л. А. Васейчук [4], В. Тертички [5] та ін.

Проблеми планування розвитку соціальної сфери також знайшли відображення в наукових працях багатьох українських учених. Вагомий внесок у розробку окремих аспектів цієї проблеми зробили: В. Куценко [6], С. Пакулін [7], М. Соколов [8], В. Третяк [9], М. Орлатий [10] та інші. Проте питання політичної ролі планування у розвитку системи охорони здоров'я в українській науці залишається недостатньо вивченими. Аналіз наявних досліджень свідчить, що у більшості з них відсутні питання науково обґрунтованого планування розвитку системи охорони здоров'я, без вирішення яких неможлива розробка адекватної відповідно до умов України стратегії реформування системи охорони здоров'я. Цим визначається актуальність і вибір теми проведеного дослідження, його наукова та прикладна значущість.

Проблеми планування в управлінні охороною здоров'я актуалізувалися після Другої світової війни, коли набутий досвід боротьби з хворобами створив доказове підґрунтя для конкретизації напрямів та механізмів управління охороноздоровчою галуззю. При усьому розмаїтті інституційних та ідеологічних підходів головними аспектами планування в охороні здоров'я були визначені: а) засоби і методи оцінки і задоволення потреб у сфері здоров'я; б) способи організації і фінансування системи охорони здоров'я та в) визначення балансу ролі, масштабів та відповідальності між наданням медичної допомоги у закладах охорони здоров'я та забезпеченням захисту суспільного здоров'я. З часом контекст планування в охороні здоров'я змінювався від спроб задоволення усіх пов'язаних зі здоров'ям потреб суспільства через врахування ефективності використання коштів в охороноздоровчій діяльності до детальної підзвітності та оцінки ефективності охороноздоровчих втручань. Успішність введення медико-індустріальної моделі планування в управління охороноздоровчою га-

лузью свого часу сприяла розробці підходів до оцінки ефективності, продуктивності та доступності охорони здоров'я.

З точки зору теорії управління планування як окремо визначена управлінська діяльність базується на трьох розвиткових передумовах: потребі організації у визначенні рішень стосовно майбутнього розвитку; необхідності розробки засобів формалізації планувального процесу та пошуку ефективних інструментів централізованого контролю. Планування в управлінні охороною здоров'я визначається, передусім, роллю держави у регуляції, фінансуванні та формулюванні політики у сфері охорони здоров'я. Тут існує декілька концепцій. З проринкових позицій планування в управлінні охороною здоров'я скоріше підвищує державний управлінський контроль і скорочує професійну автономію та споживчий вибір. Критика радикалів, які вбачають здоров'я правом, а не товаром, навпаки, спрямована на захист розподілу ресурсів охорони здоров'я на основі існуючих потреб з використанням моделі централізованого планування і регіоналізації ресурсів галузі. З поміркованої, або ліберальної точки зору, припустимою є змішана система надання і фінансування медичного обслуговування з боку державного і приватного секторів, у якій втручання держави фокусується на звітності, раціональності і рівності.

У класичній теорії управління існують певні інтелектуальні традиції теорії планування. Міжнародними експертами виділено чотири основні напрями: політичний аналіз, соціальна реформа, соціальне навчання та соціальна мобілізація. Традиція політичного аналізу походить від організаційної теорії, зокрема з того, як організація може розширити свої можливості у прийнятті раціональних рішень. Цей раціонально-технічний підхід, спираючись на теорію і практику державного управління, системний аналіз та теорію добробуту і соціального вибору, не пропонує якоїсь особливої ідеологічної позиції.

Традиція соціальної реформи підтримує практику інституціоналізованого планування і забезпечення якнайбільшої ефективності державного втручання. Прибічники цієї традиції виступають за посилення ролі держави з наданням їй як посередницьких, так і авторитарних функцій. Виходячи з позицій інституціональної економіки і політичної соціології, вони концентрують свою увагу на інструментах планування та технічних засобах, які сприяють управлінню економікою у інтересах суспільства.

Засади традиції соціального навчання походять від теорії організаційного розвитку і стосуються взаємозв'язку теорії і практики. Трактуються у рамках цієї традиції наукового знання як набору будівельних блоків для реконструкції суспільства перетворює планування на діалектичний процес, у якому головний акцент робиться на нових практичних впровадженнях існуючого теоретичного доробку.

Традиція соціальної мобілізації стоїть осторонь перших трьох, оскільки спирається на примат прямих колективних акцій з боку суспільства. Вона є ідеологією незалежних і концентрується на соціальній солідарності та має на меті змінити існуючий статус кво. Усі названі традиції ніде не існують у чистому вигляді, проте всюди присутні у тісній взаємодії.

Сучасна теорія і практика планування у державному управлінні пропонує низку моделей, доцільність застосування яких визначається характером ситуації, що склалася. Раціональна модель [11] передбачає детальне дотримання визначеного переліку процедур: 1) постановки цілей через ідентифікацію проблем, що

потребують вирішення, потреб, які мають бути задоволені, можливостей, які треба реалізувати тощо; 2) формулювання плану, що включає систематичний аналіз альтернатив, визначення критеріїв вибору акцій та вивчення наслідків запропонованих дій; 3) впровадження плану через реалізацію низки акцій, таких як: бюджетування, вироблення послідовності дій та регуляторних заходів; 4) моніторингу і зворотного зв'язку, тобто огляду досягнень та оновлення інформації для підтримання згодності плану. Таке розуміння процесу планування передбачає системне мислення і системний підхід. Перевагою такої моделі є аналітичний, оснований на інформації підхід, який дозволяє застосувати системне планування, нормативне мислення і оцінку витрат на запланований комплекс дій. Такий набір технологічних або аналітичних процесів може бути застосований у вирішенні широкого спектру політичних і соціальних проблем. Результат планування відбиватиме закладене у план визначення проблеми, вид, обсяг та джерела інформації, використаної у процесі планування, якість управлінської організації планувального процесу та ступінь відповідності запланованих дій задоволенню реальної суспільної потреби. Застосування раціональної моделі найбільш прийнятне в умовах, коли йдеться про технічний процес планування, здійснюваний експертами-плановиками у ході директивної управлінської діяльності, спрямованої зверху вниз.

Альтернативний підхід містить у собі модель змішаного сканування, згідно з якою замість детального вивчення альтернатив та планування акцій передбачається концентрація на певних сферах політичного або суспільного інтересу. З обранням пріоритетної сфери аналітичний процес спрямовується на досягнення максимально можливих змін у ситуації, що склалася. Ця модель є прагматичнішою і менш витратною з точки зору часу та інформаційних ресурсів, ніж раціональна, при тому, що сам аналітичний процес в обох моделях залишається ідентичним.

Третя модель не передбачає у процесі планування якихось циклічних або ітеративних процедур, а базується на простому русі від поточного до бажаного стану шляхом використання серії можливостей, які виникають у ході відкриття політичних вікон. Хоча суть цієї моделі полягає у серії невзаємопов'язаних кроків, далеких від раціоналізму, її орієнтація на політичні процеси робить цю модель найбільш відповідною до життєвих реалій, а її гнучкість забезпечує швидшу реакцію на зміни політичного й економічного середовища. Важливим недоліком цієї моделі є її ідеальна відповідність потребам існуючої влади, що обмежує для суспільства перспективи ідеологічних і політичних змін.

Планування на макро-рівні може сприйматись як реалізація певної політики. У цьому випадку, планування перетворюється на процес формулювання стратегії з урахуванням ступеню впливу на політичну систему, конфліктного чи консенсусного бачення функціонування суспільства, ролі уряду, мас-медіа, зацікавлених груп, політичних партій та глобальної політики.

Особливості, які відрізняють планування у сфері охорони здоров'я від усіх інших видів планування, пов'язані, передусім з особливістю самої системи охорони здоров'я. Специфіка охороноздоровчої політики визначається трьома базовими чинниками: унікальністю ролі медичної професії, комплексністю охорони здоров'я та сутністю суспільних очікувань і цінностей, асоційованих зі здоров'ям. Крім того, існує низка операційних особливостей, які вирізняють планування ді-

яльності закладів охороноздоровчої галузі серед інших організацій. Найголовнішими з них є: труднощі у визначенні та вимірі результату; різноманіття, комплексність, високоспеціалізованість і часто терміновість роботи; неприпустимість помилок; необхідність координації діяльності з широким колом професійних груп; високий рівень професійності працівників; обмеженість контролю діяльності лікарів; іноді множинна підпорядкованість.

Медицина допомога у межах закладів охорони здоров'я є особливо складним об'єктом планування. Оскільки детермінований стандартами результат має бути досягнутий за жорстко встановлений термін, тут панує нав'язуваний специфікою роботи культ продуктивності, тобто встановлюються стійкі алгоритми роботи з чітко розподіленими рутинними взаємодіями, ролями і керівними функціями. Бюрократична культура визначається акумуляцією рішень клініцистів. Ієрархія підтримується за допомогою деталізованого розкладу, численних правил, регуляцій, регламентів і контролюючих механізмів, ригідність яких у закладах охорони здоров'я є предметом постійної критики. В умовах реформування охорони здоров'я та поширення моделі менеджеризму в його управлінні примат медичних професіоналів у процесі прийняття управлінських рішень поступово втрачає свою беззастережність, оскільки основні управлінські функції – планування, організація, мотивація і контроль, – виконуються представниками інших професійних груп (економістами, плановиками, юристами тощо), що врешті збільшує обсяг об'єктів планування. Планування також ускладнюється процесом розмивання організаційних меж у ході горизонтальної інтеграції і співробітництва між закладами охорони здоров'я і осередками охороноздоровчої діяльності у громаді, між приватним і державним секторами тощо.

Комплексність процесу охорони суспільного здоров'я в умовах подальшого розшарування суспільства, посилення соціально-економічної нерівності та деградації довкілля ставить перед професіоналами охорони здоров'я нові складні завдання. Особливості функціонування охорони здоров'я та процеси планування у цій галузі піднімають декілька проблем, першою з яких є сутність взаємозв'язку між управлінням охороною здоров'я, його плануванням та клінічною практикою. У цьому контексті планування може бути визначено як інтегральний компонент охороноздоровчого менеджменту, або пов'язуюча ланка між клінічною практикою, управлінням охорони здоров'я і політичним процесом, або засіб трансформації клінічного досвіду у просування охороноздоровчої реформи тощо. Іншим важливим аспектом є взаємозв'язок між плануванням охорони здоров'я і його фінансуванням. З цієї точки зору, постає питання про роль планувальників охорони здоров'я, які можуть бути захисниками інтересів здоров'я і пацієнтів, або просто технічними виконавцями, залученими у розподіл обмежених ресурсів, або особами, що приймають рішення стосовно обсягів і структури постачання та характеру взаємозв'язків між постачальниками та закладами охорони здоров'я. На практиці у тому чи іншому ступені усі ці ролі присутні у процесі планування охорони здоров'я, і, таким чином, цей процес відбувається у середовищі, де технічні і бюрократичні традиції співіснують з комплексними змінами як у технологічному, так і соціальному напрямках.

Планування охорони здоров'я спрямоване як на підтримку і поліпшення суспільного здоров'я, так і на вдосконалення медичного обслуговування та підвищення продуктивності системи охорони здоров'я. Ці дві цілі,

однакові за напрямом, потребують, проте, різних підходів до планування. Модель планування у сфері охорони суспільного здоров'я (популяційна модель), зазвичай, включає низку ітеративних процесів, як-от: 1) вибір охороноздоровчої проблеми; 2) визначення ризиків; 3) оцінка поточного і очікуваного рівнів популяційного ризику; 4) вибір програм з усунення або зниження ризиків; 5) порівняння потрібних програм з уже існуючими; 6) визначення ресурсів та 7) оцінка результатів.

Планування вдосконалення медичного обслуговування (ресурсна модель) також є ітеративним процесом, який має схожу логіку, але відмінні від попередньої моделі вихідні пункти. Загалом, модель такого планування включає: 1) обрання виду медичної допомоги, який потребує вдосконалення; 2) визначення поточних потреб; 3) прогноз потенційних потреб; 4) порівняння прогнозу з поточними ресурсними можливостями; 5) визначення обсягу і структури ресурсів, необхідних на перспективу та 6) оцінка результатів. Не дивлячись на порівнянну логіку, між двома наведеними моделями існують суттєві відмінності в орієнтації та методологічних вимогах.

Модель планування охорони суспільного здоров'я формує ресурсні вимоги, які базуються на оцінці статусу здоров'я та оцінці рівнів ризику для певного населення. Як така, вона передбачає ширше розуміння детермінант здоров'я, особливо соціальних і середовищних чинників, які впливають на результати здоров'я. Тенденції розвитку цієї моделі зосереджені на розробці та вдосконаленні превентивних програм та переорієнтації системи охорони здоров'я на первинну медичну допомогу. Модель також сприяє усвідомленню необхідності міжсекторального співробітництва та активізації громадської діяльності у напрямі поліпшення статусу здоров'я населення. Основні проблеми реалізації популяційної моделі планування лежать у руслі правильності оцінки статусу здоров'я конкретного населення та рівнів ризику, а також тестування можливостей охороноздоровчого сектору впливати на ширший спектр чинників здоров'я населення.

Ресурсна модель планування використовується для планування обсягу та структури медичних послуг або закладів. Це, зазвичай, процес приведення у відповідність існуючих можливостей надання медичного обслуговування зі зростаючими потребами населення. Призначення цієї моделі полягає в адаптації існуючої системи медичного обслуговування до постійного розширення потреб у кількості та якості послуг переважно шляхом раціоналізації існуючих ресурсів. Такий підхід до ресурсного планування є домінуючим.

У ширшому розумінні відмінності між популяційною і ресурсною моделями планування відбивають різні політичні інтереси. Ресурсний підхід здебільшого спрямований на інституційний розвиток і, отже, служить домінуючим інтересам інституційного сектору. А оскільки у охороноздоровчій сфері домінуючими інститутами є заклади охорони здоров'я, то домінуючими інтересами тут є інтереси медичних професіоналів. Популяційний підхід, зі свого боку, ставить у центр процесу планування потреби населення і таким чином захищає суспільні інтереси.

✎ Підсумовуючи наведене, слід зазначити, що сучасне планування охорони здоров'я є як високотехнологічним технічним процесом, так і стратегічною політичною діяльністю. Як арена реалізації суспільних очікувань і цінностей, планування охорони здоров'я базується на принципах рівності, доступності, якості, продуктивності і ефективності. Поки що недостатньо

вивченою у плануванні охорони здоров'я є проблема визначення обсягу додаткового здоров'я населення, отриманого у результаті охороноздоровчих втручань. Іншою теоретично і практично невирішеною проблемою є інтеграція сучасної системи планування охороноздоровчого процесу у існуючий комплекс охорони здоров'я України, який перебуває у стані реформування.

Література.

1. Семенченко А. І. Методологія стратегічного планування у сфері державного управління забезпеченням національної безпеки України: монографія / А. І. Семенченко. – К. : Вид-во НАДУ, 2008. – 428 с.
2. Богданович В. Ю., Семенченко А. І. Спосіб формалізації стратегічного планування у сфері державного управління забезпеченням національної безпеки держави / В. Ю. Богданович, А. І. Семенченко // Економіка України. – 2007. – № 2. – С. 13–26.
3. Вакулєнко В. М., Мамонова В. В., Шаров Ю. П. Стратегічне планування на місцевому та регіональному рівні: навч. посіб. / [Вакулєнко В. М., Мамонова В. В., Шаров Ю. П.]. – Ужгород: Патент, 2004. – 198 с.
4. Васейчук Л. А. Регіональні особливості стратегічного планування / Л. А. Васейчук // Децентралізація державного управління та розвиток місцевого самоврядування в контексті європейської практики: матеріали наук.-практ. конф., Луцьк, 2–3 жов. 2008 р. – Луцьк, 2008. – С. 123–126.
5. Тертичка В. Планування як стратегічний ресурс аналізу державної політики / В. Тертичка // Вісн. НАДУ. – 2004. – № 1. – С. 47–56
6. Куценко В. І. Соціальна сфера регіону (стан і перспективи розвитку) / В. І. Куценко, Л. Г. Богуш, І. В. Опалева / НАН України; Рада по вивченню продуктивних сил України. – К. : РВПС України / НАН України, 1997. – 252 с.
7. Пакулін С. Л. Розвиток економічного потенціалу соціальної сфери / С. Л. Пакулін // Економіка: проблеми теорії та практики: Зб. наук.праць. Випуск 257: В 7 т. – Том І. – Дніпропетровськ: ДНУ, 2009. – С. 229–235.
8. Соколов Н. А. Экономика и управление социальной сферой в регионе / Н. А. Соколов. – Сумы: Издательство «Слобожанщина», 2001. – 240 с.
9. Третяк В. П. Методологічні аспекти наукових досліджень державного регулювання соціальної сфери / Третяк В. П. // Зб. наук. пр.: У 2 ч. – К. : РВПС України НАН України, 2008. – Ч. 1. – С. 119–126.
10. Орлатий М. К. Соціальна інфраструктура та комунікаційне забезпечення регіону: Навч. посіб. / М. К. Орлатий, О. С. Ігнатенко, О. І. Драпіковський та ін. / За ред. М. К. Орлатого, О. С. Ігнатенка. – К. : Вид-во НАДУ, 2006.
11. Benveniste, G. Mastering the Politics of Planning: Crafting Credible Plans and Policies that Make a Difference. – San Francisco: Jossey-Bass, 1989.

УДК 351.862.4:338.439.02

Андрій Фролов

МЕХАНІЗМ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОДОВОЛЬСТВОМ НАСЕЛЕННЯ

Проаналізовано сутність та зміст механізму державного регулювання забезпечення продовольством населення як системи принципів, функцій, форм, методів та інструментів.

Ключові слова: механізм державного регулювання забезпечення продовольством населення; принципи; функції; форми; методи; інструменти.

Визначити безперечні досягнення вітчизняних й зарубіжних науковців з теорії державного регулювання забезпечення продовольчої безпеки, зазначимо, що поза їх увагою залишаються деякі теоретичні питання. Це стосується, насамперед, досягнення системного ефекту від впровадження державної політики щодо забезпечення продовольством населення.

Системний підхід дає можливість визначити сутність та зміст механізму державного регулювання й всіх його складових елементів, а на цій основі побудувати конкурентоспроможну національну модель державного регулювання забезпечення продовольством населення, забезпечити її сталий розвиток і на належному рівні – продовольчу безпеку країни.

На дослідження проблеми продовольчого забезпечення населення вказують численні наукові праці як українських, так і зарубіжних вчених, зокрема праці: Л. Страшинської, Ю. Білика, В. Власова, В. Галушка, А. Гордєєва, З. Ільїної, М. Калінчика, П. Лайко, О. Лебединської, Т. Лозинської, І. Лукінова, Л. Мармуль, В. Маслакова, В. Олійника, Б. Пасхавера, Е. Румянцевої, П. Саблука, І. Топіхи, В. Точиліна, В. Трегобчука та ін. Однак недостатньо дослідженими залишаються питання сутності та змісту механізму державного регулювання забезпечення продовольством населення, що важливо розглядати як систему принципів, функцій, форм, методів та інструментів.

Метою даної статті є дослідження механізму державного регулювання забезпечення продовольством та всіх його взаємопов'язаних складових елементів.

Зазвичай під будь-яким регулюванням розуміють діяльність, спрямовану на коригування роботи системи (елементів системи) з метою забезпечення досягнення системою (елементами системи) такого стану, який забезпечує її (їх) роботу відповідно до певних характеристик. Тобто цей вид діяльності розглядається як регуляційний процес, метою якого є досягнення відповідного рівня взаємодії та злагодженості окремих частин [7, с. 148]. В теорії науки «державне управління» такий регуляційний процес відбувається шляхом застосування механізму державного регулювання, який організовує взаємодію певних елементів системи.

Під «механізмом» (у перекладі з грецької «*mechane*» – пристрій, що передає рух) розуміють – систему, пристрій, спосіб, що визначають порядок певного виду діяльності [6, с. 355]. Механізм як економічний термін – це спосіб організації конкретних форм і методів управління відповідними економічними процесами [4, с. 246]. Такий спосіб організації і визначає одну з головних функцій

Постановка проблеми

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Мета

Вигляд основного матеріалу