

Олена Акуленко

## СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ: АНАЛІЗ КЕРІВНИХ ПІДХОДІВ

*У статті надано характеристику суб'єктів, які здійснюють державне управління реформуванням галузі охорони здоров'я на регіональному рівні та зроблено порівняльний аналіз моделей управління реформою на рівні регіону.*

**Ключові слова:** керівні підходи в управлінні реформуванням системи охорони здоров'я, регіональне управління, суб'єкти управління.

Постановка проблеми

Сьогодні Україна впевнено крокує обраним стратегічним курсом економічних реформ та перетворень, що спрямований на утвердження її на міжнародній арені як сучасної демократичної, соціальної та правової держави. Це вимагає належного вдосконалення вітчизняної системи фахової освіти державних службовців та посадових осіб органів місцевого самоврядування [2] через формування фахової компетентності службовців на основі максимального наближення здобутих знань, умінь та способів діяльності з метою ефективної реалізації завдань Програми економічних реформ. Фахова підготовка службовців, які працюють в органах державного управління охороною здоров'я, не є виключенням, адже соціально-економічні перетворення, що відбуваються в цій галузі, висувають високі професійні та моральні вимоги як до керівників лікувально-профілактичних закладів та установ, так і до керівників органів державного управління охороною здоров'я всіх рівнів. На цьому, зокрема, наголошується у низці законодавчих та нормативно-правових документів [5; 6]. Необхідність реформування сфери охорони здоров'я пояснюється неможливістю, з одного боку, забезпечити в існуючих умовах належне державне фінансування медичної галузі, а з іншого – запровадити ефективні механізми забезпечення повноцінної конкуренції на ринку медичних послуг. Крім того, у висновках міжнародних експертів неодноразово було вказано на суттєві недоліки функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я, що пов'язано з нерозвиненістю державно-громадських форм управління медичною сферою, а також недостатньою професійною компетентністю керівників органів державного управління охороною здоров'я.

Всебічний аналіз наукової літератури показав, що питання професіоналізму і компетентності керівників органів державного управління охороною здоров'я як державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування залишається й досі розкритими неповною мірою. Зокрема, проблеми професійної компетентності керівника органів управління охороною здоров'я вивчали дослідники М. М. Білинська, В. І. Журавель, Д. В. Карамішев, В. М. Лехан, О. В. Мостіпан, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова, І. М. Солоненко, А. Р. Уваренко, І. І. Хожило та ін. Різномасштабні проблеми державного управління у сфері охорони здоров'я висвітлювались у багатьох монографіях, дисертаціях та фахових наукових статтях вітчизняних науковців Л. І. Жаліло, В. В. Загороднього, А. В. Іпатова, Н. П. Кризини, О. Д. Корвецького, В. М. Лобаса,

В. Ф. Посного, Б. А. Пліша, В. М. Рудого, О. О. Скрипника, О. І. Черниш, А. Ф. Шипка та ін.

Незважаючи на вказані наукові розробки, система державного управління охороною здоров'я, яка розвивається у нових для неї умовах реформування, потребує застосування сучасних підходів до управління відбором і розстановкою керівних кадрів в органах державного управління охороною здоров'я всіх рівнів, а саме керівників-реформаторів в галузі охорони здоров'я, а також розробки нових наукових підходів до оцінювання їхньої професійної компетентності, якості управлінської діяльності, запровадження ефективної системи мотивації, стимулювання та соціального захисту підлеглих працівників. Все вищезазначене й обумовило вибір теми даного наукового дослідження.

Мета статті полягає у дослідженні керівних підходів щодо запровадження медичної реформи на регіональному рівні.

Одним із чинників, який призвів до негативних наслідків в діяльності системи охорони здоров'я на регіональному рівні, є відставання змісту, принципів та методів діяльності в системі державного управління охороною здоров'я від ринкових процесів, орієнтація місцевих органів влади на застарілі адміністративні методи управління [6]. Найважливіша функція регіональних органів влади в умовах недосконалості вітчизняного законодавства полягає у необхідності поєднання центрального стратегічного рівня державного управління сферою охорони здоров'я з діяльністю органів місцевої влади та органів місцевого самоврядування, забезпечити їх узгодженість, взаємодію і взаємозв'язок, об'єднати спільною метою – покращення життєвого рівня населення шляхом підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування в конкретному регіоні.

Упродовж дослідження в трьох областях України (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька область) нами були ретельно вивчені зв'язки органу державного управління охороною здоров'я з регіональним комплексом «органи влади – наука – населення». Відомо, що головною ланкою в територіальному устрої держави є регіон («область–район») як складна, багатокомпонентна, багатовимірна, динамічна, функціональна структура з різноманітними і різнорівневими, вертикальними і горизонтальними зв'язками, зовнішніми впливами, внутрішніми процесами, які можуть або зберігати, або порушувати її рівновагу як відкритої соціальної системи при певних обставинах, у т. ч. суб'єктивних діях органів влади. Крізь призму такого сприйняття було визначено головну ланку в системі державного управління реформуванням медичної галузі – це управління охороною здоров'я обласної державної адміністрації – УОЗ (в окремих регіонах – головне управління охорони здоров'я).

Разом з тим, слід зауважити, що на даному етапі розвитку суспільства адміністративні методи державного управління системою охорони здоров'я, які ще продовжують інерційно застосовуватися, вже не відповідають сучасним потребам об'єктів управління та власне споживачам медичних послуг і вступають з ними в протиріччя, що, врешті-решт, призводить до формування підґрунтя для виникнення соціальних конфліктів.

В умовах реалізації медичної реформи [7], що здійснюється в окремих регіонах України (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька області) за принципом пілотного проектування, цілком обґрунтованим є перехід від управління системою охорони здоров'я до управління, заснованого на системно-функціональних принципах (Табл. 1).

Мета

Вигляд основного матеріалу

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Як видно із Таблиці 1, структура управління реформуванням регіональної мережі закладів охорони здоров'я, що впроваджується у Дніпропетровській області, є найбільш адекватною та найбільш комплементарною сучасному етапу розвитку регіону, так як здатна

реагувати на мінливу ситуацію в соціально-економічному просторі, а за складом суб'єктів управління поєднує в собі представників державного (органи влади, органи управління охорони здоров'я) та громадського (науковці, громадські кола, міжнародні експерти) секторів.

Таблиця 1

**Характеристика суб'єктів управління з питань реалізації медичної реформи на регіональному рівні (державний та громадський сектор)**

Порівняльний критерій	Області, що залучені до пілотного проекту з впровадження медичної реформи		
	Дніпропетровська	Донецька	Вінницька
Орган державного управління охороною здоров'я	Головне управління охорони здоров'я ОДА	Головне управління охорони здоров'я ОДА	управління охорони здоров'я та курортів ОДА
Керівник, відповідальний за реалізацію медичної реформи	Заступник начальника-начальник відділу із забезпечення проведення реформування	Начальник управління реформування охорони здоров'я, забезпечення лікарськими засобами та кадрової політики	Не визначено
Супровід медичної реформи в органах влади	1-й заступник голови ОДА	Заступник голови ОДА у сфері соціальної політики	Заступник голови ОДА у сфері соціальної політики
Організаційні структури в органах місцевої влади	- Керуючий комітет проекту - Робоча група з питань проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я області	- організаційний комітет з розроблення та впровадження програми реформування системи охорони здоров'я	Міжвідомча робоча група з реформування галузі охорони здоров'я
Організаційні структури в органах місцевого самоврядування	Заступник голови обласної ради з питань медичної реформи	Відсутні	Відсутні
Залучення громадськості до реалізації реформ	Громадянська платформа	Відсутні	Відсутні
Нормативно-правові акти органів місцевої влади з реалізації медичної реформи	Проект «Модернізація охорони здоров'я у Дніпропетровській області»	Відсутні	Відсутні
Залучення міжнародних експертів до реалізації медичної реформи	Міжнародна консалтингова компанія «Делойт»	Відсутні	Відсутні

Крім того, нові управлінські технології, що використовуються органами влади на регіональному рівні, здебільшого засновані на принципах проектного менеджменту. Проект «Модернізація охорони здоров'я у Дніпропетровській області» є системною розробкою на основі європейських зразків з використанням кращих світових практик. До розробки проекту були залучені провідні спеціалісти у сфері охорони здоров'я, представники науки, органів місцевого самоврядування, а також фахівці світового рівня – міжнародна консалтингова компанія «Делойт», співробітники якої мають досвід роботи з медичними проектами у багатьох країнах світу. Крім того, в рамках спільної ініціативи Міжнародного фонду «Відродження» та Фонду «Східна Європа» на Дніпропетровщині нещодавно стартував проект з моніторингу модернізації охорони здоров'я за участі незалежних експертів [4]. На чолі пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я у Дніпропетровській області знаходиться Керуючий комітет під керівництвом голови обласної державної адміністрації [3]. До складу Керуючого комітету входять ключові керівники, вчені та низка провідних фахівців медичної галузі. Основним завданням Керуючого комітету є загальне управління та керівництво проектом. Завдання експертів полягає в оцінюванні пропозицій Робочої групи та наданні про-

фесійної допомоги. Експертами виступають провідні фахівці в галузі, керівники профільних управлінь обласної та міської влади, представники громадських організацій. До складу Керуючого комітету включені й міжнародні експерти, які забезпечують незалежне зовнішнє оцінювання пропонувань Робочою групою рішень.

Важливою складовою процесу модернізації охорони здоров'я у Дніпропетровській області є участь громадськості в обговореннях та наданні пропозицій щодо змін у медичній галузі. Для налагодження зворотного зв'язку між владою та населенням при Дніпропетровській обласній раді створено спеціальний орган управління – Громадська платформа з питань медичної реформи. До Громадської платформи входять представники провідних громадських організацій регіону. Члени Громадської платформи спільно з представниками інших громадських організацій проводять моніторингові візити до Центрів первинної медико-санітарної допомоги. Вони беруть участь у громадських обговореннях, займаються обробкою звернень громадян та приведенням їх у дію. Такий підхід, на нашу думку, забезпечує найбільшу ефективність реалізації пілотного проекту, а темпи та інтенсивність реалізації проекту залежать від наявності у керівників всіх рівнів управління, насамперед у керівників сфери охорони здоров'я, певних особистіс-

но-психологічних якостей, що формують здатність до інноваційності.

Проведене в ході виконання дослідження експертне опитування керівників органів управління охороною здоров'я у вищезазначених регіонах показало, що найбільш важливими мотиваційними чинниками зайняти керівну посаду є такі: прагнення реалізувати себе в управлінській сфері; пропозиція керівництва, від якої неможливо було відмовитися; більша заробітна плата, ніж на попередньому місці роботи; бажання змінити на краще справи у сфері охорони здоров'я; престиж даної посади. Разом з тим, серед відповідей є й певні відмінності. Так, респонденти з Дніпропетровщини в 1,5–2 рази частіше вказували на такі фактори, як бажання змінити на краще справи у сфері ОЗ – 79,3 % і менше на фактори матеріального характеру, зокрема більша заробітна плата – 10,3 % [1]. Це пояснюється, насамперед, тим, що область реалізує пілотний проект медичної реформи і керівники органів управління демонструють достовірно вищий рівень готовності до організаційних змін, ніж керівники областей, які не включені до пілотного проекту (Запорізька область). Крім того, отримані результати свідчать, з одного боку, про можливість моделювання латентних факторів формування особистості керівника-реформатора, з іншого, – про складність цього процесу.

В Україні в умовах реалізації медичної реформи діяльність керівника органу державного управління охороною здоров'я перетворюється на критичний ресурс надійності функціонування всієї системи лікувально-профілактичних закладів та установ, що входять до єдиного медичного простору, а власне сама діяльність керівників має певні особливості: подвійне присягання керівника органу управління охороною здоров'я про сумлінність виконання професійних обов'язків як лікаря та посадовця; характер послуг, пов'язаний з життям та здоров'ям людини; відсутність права на помилку; залучення споживача у процес надання послуги; значна роль етичних принципів; складність об'єктивної оцінки результату; важкість координації роботи. Все вищеописане слугує підставою для зосередження подальшої уваги дослідників на удосконаленні управлінської діяльності керівників регіональних органів влади.

В умовах реалізації медичної реформи перенесення управлінських акцентів з «центру» на рівень «регіону» потребує також від керівників регіональних органів управління охороною здоров'я якісно нових знань, умінь та навичок, а процес реформування регіональної мережі лікувально-профілактичних закладів вимагає від органів влади регіону створення нових організаційно-управлінських структур (керуючий чи організаційний комітет, міжвідомча чи робоча група, залучення міжнародних експертів та науковців, організованих колективів громадськості тощо). Це обумовлено як засадами адміністративно-територіального поділу держави, так і спектром державно-владних повноважень органів місцевої влади та органів місцевого самоврядування.

Узагальнення наявних методичних підходів до вивчення діяльності керівного складу органів влади та місцевого самоврядування, відповідальних за сферу охорони здоров'я, показало, що в них відсутній акцент на посилення ролі професійної компетентності та інноваційності в поведінці керівника-реформатора. Для їх дослідження доцільно використовувати методи кваліметриї, соціологічного аналізу, статистичних оцінок, факторного аналізу. Такий підхід дозволив нам встановити, що керівники органів державного управління охороною

здоров'я, які реалізують на своїй території пілотний проект медичної реформи (Дніпропетровська область), демонструють достовірно вищий (у 1,5–2 рази) рівень готовності до організаційних змін, ніж керівники областей, які не залучені до виконання пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я (наприклад, Запорізька область).

Отже, існує впевненість, що успішна реалізація медичної реформи в окремому регіоні, заснована на удосконаленні в управлінську практику новітніх технологій управління, дозволить визначити оптимальні шляхи проведення подальшого реформування системи охорони здоров'я в масштабах усієї держави.

У роботі показано, що в умовах дефіциту бюджетних асигнувань, зростання витрат на енергоносії, заробітну платню медичних працівників, продукти харчування та медикаменти, матеріальні ресурси сфери охорони здоров'я на регіональному рівні знаходяться у складному стані. Тому надзвичайно зростає роль органів регіонального управління, що обумовлює посилення його впливу на реформаційні процеси в системі охорони здоров'я регіону та забезпечує виконання державних завдань Програми економічних реформ України на 2010–2014 роки.

#### Література.

1. Акуленко О. В. Методичне забезпечення розвитку функцій керівника в системі управління охороною здоров'я / О. В. Акуленко // Становлення публічного адміністрування в Україні : матер. III Всеукр. конф. студентів та молоді учених, м. Дніпропетровськ, 4 квітня 2012 р./ за заг. ред. В. Г. Вікторова. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2012. – С. 5–6.
2. Виступ Президента України Віктора Януковича із щорічним посланням до Верховної Ради України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua>.
3. Модернізація системи охорони здоров'я. Дніпропетровський регіональний комітет економічних реформ. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.adm.dp.ua.gov.ua>.
4. На засіданні Регіонального комітету економічних реформ підбили підсумки процесу модернізації охорони здоров'я на Дніпропетровщині за перше півріччя 2012 року. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.adm.dp.ua>.
5. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: указ Президента України від 6 грудня 2005 р. № 1694. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua>.
6. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua>.
7. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: закон України від 07.07.2011 № 3612. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.