



Д.В. Кармишев\*

## УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ

*Стратегічне управління системою охорони здоров'я — важлива складова стратегічного управління країною в цілому. Тому, перш ніж говорити про стратегію взагалі, необхідно знати, стосовно чого вживаються терміни “стратегія”, “стратегічне управління”, в яких соціально-економічних умовах буде реалізовуватися ця стратегія. Адже одна справа — стратегічне управління в умовах командно-адміністративної системи, а інше — в умовах ринкової економіки.*

В епоху командно-адміністративної системи стратегічне управління здійснювалося централізовано і було функцією складної бюрократичної системи, що вирішувала кому, що, коли й скільки необхідно. Плановий характер радянської системи охорони здоров'я відбивав її виключно монопольний державний характер. Зміст планування був таким: вища державна інституція в особі планово-бюджетної комісії Верховної Ради СРСР розробляла так звані контрольні цифри розвитку охорони здоров'я на певний період. В основу цифр кладались вірогідні бюджетні асигнування та нормативи забезпечення населення країни медичною допомогою. Контрольні цифри спускались на рівень республіки, звідти — області і далі — району (міста). Керуючись контрольними цифрами, органи управління охороною здоров'я району (міста) розробляли так звані базові плани розвитку. При їх розробці не стільки керувались визначеними нормативами, скільки, про всяк випадок, просили більше. На рівні області зводились плани районів і враховувались загальнообласні інтереси, те ж чинилося на рівні республіки. Зведені плани на рівні країни, як правило, у десятки разів перевищували контрольні цифри, тому вищій інстанції нічого не залишалось як суттєво їх коригувати<sup>1</sup>.

Гіперцентралізоване, рафіноване планування, яке не ґрунтувалося на змістовному аналізі, було однією з основних причин економічної неефективності системи організації медичної допомоги, виключало ініціативу з місць, поступово робило систему все менш гнучкою, здатною пристосуватись до потреб життя. Ринок — регульований інструмент узгодження інтересів виробництва й споживання, попиту та пропозиції.

Сьогодні ми ще не відійшли від командно-адміністративної системи, і в той же час ще не прийшли до ринкової економіки. Існуючу систему можна охарактеризувати як якусь модель кейнсіанської теорії (за іменем засновника Дж. Кейнса). Його концепція виходить із твердого державного регулювання і в той же час не заперечує ринкові механізми розвитку економіки. Дослідженням питань стратегічного управління галуззю охорони здоров'я присвячені праці українських вчених: О.М. Голяченка, В.І. Журавля, Я.Ф. Радиша, І.М. Солоненка, Б.О. Волоса, О.В. Галацана та інших. Більшість з них розглядає процеси реформування галузі переважно на регіональному рівні, з урахуванням як внутрішніх, так і зовнішніх впливів та суперечностей<sup>2</sup>.

© Кармишев Д.В., 2005

\* докторант Харківського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президенті України, кандидат медичних наук, доцент

<sup>1</sup> Голяченко О.М., Сердюк А.М., Приходський О.О. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. — Тернопіль—Київ—Вінниця: Джура, 1997. — 327 с.

<sup>2</sup> Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: Моногр. — К.: Вид-во УАДУ, 2001. — 360 с.; Журавель В.И. Возможные пути реорганизации системы здравоохранения Украины: Матеріали навчально-практичного семінару-наради “Актуальні питання подальшого впровадження сімейної медицини в Україні”. — К.: МОЗ України, 2004. — С. 14-17.



Однак, у науковій літературі, на жаль, бракує сталих уявлень, що поєднують поняття державного управління та управління системою охорони здоров'я у контексті стратегічного управління.

*Метою дослідження є розгляд елементів стратегічного управління з позицій системних перетворень в охороні здоров'я, вважаючи, що охорона здоров'я — це соціальна галузь, яка вже зараз існує в ринковому економічному оточенні. Тому, розглядаючи системні процеси в охороні здоров'я треба торкатися як традиційних, так і незвичних для нас факторів, що використовуються в класичному управлінні й мають місце виключно в умовах ринкових відносин, наприклад, такого суто ринкового поняття, як маркетинг. Значну увагу слід зосередити на розгляді державно-управлінських відносин, що існують і діють у системі охорони здоров'я та реалізуються на різних ієрархічних рівнях. Тому що, невміння сприймати систему охорони здоров'я в цілому і зосередитися на вирішенні довгострокових завдань може призвести до негативних наслідків у масштабі всієї системи.*

Треба спочатку знайти основні причини існуючого в охороні здоров'я катастрофічного положення, а потім вже приймати рішення, спрямовані не на симптоми, а передусім на усунення причин. У цьому може допомогти стратегічне управління із стратегічним плануванням і маркетингом. Але, спочатку визначимося з термінологією. Отже, стратегія — визначення курсу для досягнення цілей. Стратегічне державне планування — масштабне планування довгострокових цілей держави. Стратегія організації — це генеральний план дій, що визначає пріоритети стратегічних завдань, ресурси й послідовність кроків по досягненню стратегічних цілей.

Стратегічне управління — процес, що визначає послідовність дій організації щодо розробки та реалізації стратегії, який включає постановку цілей, вироблення стратегії, визначення необхідних ресурсів і підтримку взаємин із зовнішнім середовищем, які дозволяють організації домагатися поставлених завдань.

Організація — це група людей, об'єднаних для спільної діяльності, спрямованої на досягнення загальної мети за допомогою певних правил та процедур, поділу праці й обов'язків. Основними ресурсами, що використовуються будь-якою організацією, є людські ресурси, ресурси, а також технологія та інформація.

Сьогодні в управлінні організаціями застосовується системний підхід, за допомогою якого вони розглядаються в єдності всіх складових елементів, підсистем і процесів. В його основі лежить загальна теорія систем. Кожна система не є незмінною, абсолютною, для неї характерні протиріччя і конфлікти, вона переживає періоди зародження, становлення, розвитку і занепаду. Час є неодмінною характеристикою системи. У ній постійно виникають внутрішні недоречності, що є результатом протиріч і конфліктів. Частина й ціле, компонент і система, безперервне і тимчасове, функція і структура, зовнішнє і внутрішнє, організація і дезорганізація — такий далеко не повний перелік суперечливих сторін відносин, притаманних системі і породжених державно-управлінськими відносинами. Кожна з цих характеристик може бути базою для виділення державно-управлінських відносин певного типу. Державно-управлінські відносини, що існують і діють у сфері охорони здоров'я, соціального забезпечення, освіти, як ніколи дуже тісно пов'язані з державно-управлінськими відносинами в економічній і політичній сферах.

Державно-управлінські відносини можна поділити таким чином:

- галузеві, тобто відносини в межах однієї галузі;
- територіальні, тобто відносини в межах одного регіону;
- міжгалузеві, тобто відносини між організаціями різних галузей;
- міжрегіональні, тобто відносини між організаціями різних регіонів — територіально-галузеві<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Державне управління в Україні: наукові, правові, кадрові та організаційні засади: Навч. посіб. / За заг. ред. Н.Р. Нижник, В.М. Олуйка. — Львів: Вид-во Нац. ун-ту "Львівська політехніка", 2002. — 352 с.



Державно-управлінські відносини формуються та реалізуються на різних ієрархічних рівнях. Ієрархічні рівні управління охороною здоров'я представлені в такому порядку:

Базовий рівень представлений управліннями охороною здоров'я на чолі з начальником, які знаходяться у складі міських державних адміністрацій. Основу управлінь складають так звані головні фахівці (терапевт, хірург, педіатр тощо). Управління спирається на управлінські структури міських лікарень. На державні адміністрації покладені такі функції в галузі охорони здоров'я: управління та розробка прогнозів розвитку мережі закладів охорони здоров'я; організація медичної допомоги; організація контролю за санітарним станом, здійснення заходів щодо запобігання інфекційних захворювань; контроль за наданням пільг матерям і дітям; контроль за додержанням правил охорони праці.

Базовий рівень — основний в системі медичної допомоги. Тут зосереджені її первинна та вторинна ланки (80 % амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної допомоги). Вони структурно об'єднані. Від якості та ефективності управління на цьому рівні залежать результати діяльності всієї системи. Управлінська діяльність базового рівня спрямовується на розвиток первинної медико-санітарної допомоги та окремих спеціалізованих видів медичної допомоги, за кожний з яких відповідає головний фахівець (штатний — у складі управління, або позаштатний — як правило головний лікар відповідного міського спеціалізованого заходу). Але управління охороною здоров'я на базовому рівні має певні недоліки: по-перше, воно не займається соціальними проблемами здоров'я, бо не має для цього відповідної інформації та повноважень; по-друге, воно не займається економічними проблемами медичної допомоги через брак відповідних фахівців; по-третє, основним методом управління залишається адміністративно-командний.

Регіональний (обласний) рівень управління охороною здоров'я за своєю суттю мало чим відрізняється від базового. Провідними фігурами обласних управлінь охорони здоров'я також є головні фахівці. Обласні управління охороною здоров'я у своїй роботі спираються на управлінські підсистеми медичних закладів, що забезпечують третинну медичну допомогу. Головним лікарям обласних спеціалізованих диспансерів та завідувачам спеціалізованих відділень обласних лікарень надано статус головних позаштатних фахівців. Вони здійснюють прямий контроль за розвитком окремих спеціалізованих служб в області через міських та районних фахівців.

Основні завдання і проблеми обласного управління охороною здоров'я полягають у розробці стратегії розвитку охорони здоров'я області, вирішенні, замість вузьких лікувальних питань, соціально-медичних та економічних проблем у галузі охорони здоров'я, забезпеченні виконання законодавства в галузі охорони здоров'я. Формування, розробка та реалізація цільових комплексних програм, спрямованих на поліпшення здоров'я населення, соціально-економічна діяльність щодо поліпшення охорони здоров'я в області — все це відноситься до основних завдань обласного управління охороною здоров'я. Головними тут мають бути фахівці з державного управління, соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я, менеджери, юристи, економісти, фахівці в галузі інформаційного забезпечення.

Державний рівень управління охороною здоров'я уособлюють Міністерство охорони здоров'я та Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради України, які формують політику в даній галузі, розробляють і реалізують цільові комплексні програми, що мають загальнодержавне значення. На державному рівні забезпечується управління медичною наукою. Разом з Академією медичних наук встановлюються наукові пріоритети, що впливають із проблем охорони здоров'я<sup>4</sup>.

Відповідно до теорії систем, організація повинна розглядатися з урахуванням взаємодії між собою і зовнішнім середовищем усіх її елементів або підсистем. Як об'єкт стратегічного

<sup>4</sup> Голяченко О.М., Сердюк А.М., Приходський О.О. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. — Тернопіль—Київ—Вінниця: Джура, 1997. — 327 с.



управління організація розглядається як відкрита комплексна соціально-економічна система, що являє собою сукупність структурних підрозділів.

Міністерство охорони здоров'я України — центральний орган виконавчої влади, діяльність якого регламентується Положенням про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженим Указом Президента України від 24 липня 2000 р. № 918/2000 (зі змінами). Міністерство охорони здоров'я України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення.

Міністерство охорони здоров'я України у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, а також Положенням про Міністерство охорони здоров'я.

Основними завданнями Міністерства охорони здоров'я України є:

— забезпечення реалізації державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення;

— розроблення, координація та контроль за виконанням державних програм розвитку охорони здоров'я, зокрема профілактики захворювань, надання медичної допомоги, розвитку медичної та мікробіологічної промисловості;

— організація надання державними та комунальними закладами охорони здоров'я безоплатної медичної допомоги населенню;

— організація надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях, здійснення в межах своєї компетенції заходів, пов'язаних з подоланням наслідків Чорнобильської катастрофи;

— розроблення заходів щодо профілактики та зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення;

— організація разом з Національною академією наук України, Академією медичних наук України наукових досліджень з пріоритетних напрямів розвитку медичної науки.

Міністерство охорони здоров'я України здійснює свої повноваження безпосередньо, а також через управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій<sup>5</sup>.

Таким чином, побудова дієвої багаторівневої організаційної структури управління системою охорони здоров'я — важлива складова загальної функції управління — функції організації. Між структурою управління та організаційною структурою існує тісний зв'язок: структура організації відбиває прийнятий в ній поділ робіт між підрозділами, групами і людьми, а структура управління створює механізми координації, що забезпечують ефективне досягнення загальних цілей і завдань організації. Структура управління являє собою впорядковану сукупність зв'язків між ланками і працівниками, зайнятими рішенням управлінських завдань організації<sup>6</sup>.

*Стаття рекомендована до друку кафедрою управління охороною здоров'я  
Харківського регіонального інституту державного управління  
Національної академії державного управління при Президентові України  
(протокол № 12 від 2 березня 2005 року)*

<sup>5</sup> Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000. — К.: МОЗ України, 2000; Про Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Указ Президента України (зі змінами) від 24 липня 2000 р. № 918/2000 // Офіційний вісник України. — 2000. — № 30. — Ст. 1256.

<sup>6</sup> Карамішев Д.В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти): Моногр. — Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2004. — 304 с.