

УДК 338.26:332.1

**ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНІ****Євсєєва О.О., д.е.н.***Українська державна академія залізничного транспорту*

У статті представлені результати аналізу ринку медичних послуг із виділенням його елементів, структури, принципів функціонування, процесів розвитку. Визначені критерії і запропоновано методичний підхід до оцінки ефективності управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні. Науково обґрунтовані нововведення в структуру управління системою охорони здоров'я регіону.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, державне регулювання, регіон, послуги, організаційна структура управління, інновації.

In the article the results of the analysis of the medical services market with its elements, structure, principles of functioning and processes of development are represented. The criteria have been defined and the methodic approach has been suggested to estimating the efficiency of managing the Health Service at the regional level. The innovations in the structure of managing the Health Service of the region have been scientifically grounded.

**Keywords:** Health Service, government regulation, region, services, organization management structure, innovations.

**Актуальність проблеми** та її зв'язок з важливими науково-практичними завданнями. Оскільки охорона здоров'я є видом економічної діяльності, безпосередньо пов'язаним із задоволенням найважливіших життєвих потреб населення, головним завданням держави є підвищення якості медичної допомоги, досягнення рівноваги між інтересами держави і людини, зняття соціальної напруженості, досягнення кінцевої мети – підвищення якості життя людей.

Стаття 3 Конституції України поряд з іншими визнає життя і здоров'я найвищими соціальними цінностями. Крім того, Основи законодавства України про охорону здоров'я [1], декларуючи природне, непорушне і невід'ємне право на охорону здоров'я, визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного роз-

витку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їхнє здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості. Стаття 49 Конституції України декларує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [2, с. 42], і, як наслідок, стаття 5 Основ законодавства України про охорону здоров'я вимагає, щоб державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни забезпечили пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності [3, с. 38].

Дослідження практики реалізації ринкових реформ в медицині показує, що в дійсний час рівень розвитку конкурентних стосунків при наданні медичної допомоги не забезпечує раціонального розподілу ресурсів, підвищення якості медичної допомоги і її доступність. Характер сучасних соціально-економічних стосунків, що виникають при конкурентній взаємодії державних і недержавних інститутів у відтворенні здоров'я населення, значно складніше, ніж припускає абстрактна ринкова модель, отже, потрібний аналіз існуючих моделей охорони здоров'я як основи національної моделі надання медичної допомоги.

Незважаючи на новітні досягнення медичної науки, освоєні кращими українськими клініками, досить якісну діагностику, а також велике за світовими стандартами число лікарів (49,1 на 10 тис. населення) і лікарняних ліжок (94,2 на 10 тис. населення)[4, с. 461], нині якість і результативність медичної допомоги в цілому по Україні не можна визнати задовільними [5, с. 113-114]. Це пов'язано з невисоким рівнем державного фінансування охорони здоров'я, надмірною завантаженістю лікарів другорядною роботою, яку має і може виконувати середній медичний персонал, а також низьким рівнем якості управління в соціальній сфері в цілому та в охороні здоров'я зокрема. Низька сприйнятливість сучасного менеджменту в охороні здоров'я до соціальних і управлінських інновацій є, на наш погляд, однією з основних проблем, що ускладнює формування адекватного сьгоднішнім викликам збалансованого соціального комплексу. Завдання виходу України на рівень розвинених країн за показниками соціального добробуту диктує нові вимоги до системи управління охороною здоров'я, використання і впровадження інноваційних управлінських технологій. Основна проблема полягає в

тому, що система охорони здоров'я, механізми її існування і розвитку залишилися старими або були зруйновані, не були заміщені іншими. Оскільки ця система не може бути побудована на порожньому місці, з нуля, необхідно зрозуміти, що ж фактично збереглося, що і як може бути модернізовано, що повинно бути побудовано наново в контексті освоєння інноваційних механізмів розвитку і управління.

**Аналіз останніх наукових досліджень.** Аналіз основних досліджень і публікацій, що розкривають вирішення сучасних проблем розвитку охорони здоров'я, підтверджує, що її стан вимагає негайних заходів щодо реформування системи державного регулювання. Досліджували дане питання О. Амоша, Д. Гендерсон [6], Д. Карамішев [7], Е. Магуайр [6], Г. Муні [6], В. Пашков [8, 9], І. Розпутенко [10], Р. Салтман [11], І. Солоненко [12], Н. Солоненко [13], С. Стеценко [2], Дж. Фігейрас [11], В. Черненко [14] та інші. Водночас, далеко не всі питання знайшли своє концептуальне цілісне відображення, що не дозволяє поставити аналіз механізмів регулювання системи охорони здоров'я на адекватну теоретичну основу і сприяти її широкомасштабним ринковим перетворенням. Актуальність зазначених вище проблем, їх недостатнє вивчення і визначили вибір теми дослідження, зумовили його мету та завдання.

**Мета роботи.** Цілями дослідження стали: (1) аналіз ринку медичних послуг з виділенням його елементів, структури, принципів функціонування, процесів розвитку; (2) визначення критеріїв і розробка методичного підходу до оцінки ефективності управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні; (3) обґрунтування нововведення в структуру управління системою охороною здоров'я на регіональному рівні.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** В Україні почалися радикальні перетворення в усіх сферах державного і суспільного життя, які, звичайно, не могли не торкнутись охорони здоров'я. Українська охорона здоров'я потребує докорінних і виважених змін, які необхідно спрямувати на збереження і зміцнення життя й здоров'я населення і створення належних умов для реалізації конституційного права на охорону здоров'я у нашій державі [13].

Слід констатувати, що в Україні нині відбувається розпад єдиної системи охорони здоров'я. На кожній території є своя система охорони

здоров'я, у деяких територіях взагалі складно говорити про систему охорони здоров'я, оскільки на рівні обласного міста питання вирішується в одному напрямку, на рівні району – у другому, на рівні селища – у третьому. Дискусії стосовно реформування системи охорони здоров'я найчастіше зосереджуються на питаннях, пов'язаних із наданням медичних послуг і пошуком шляхів фінансування та організації медичної допомоги у найбільш раціональній, з економічної точки зору, спосіб. При цьому менше уваги приділяють тому, яким чином можна скоротити потребу в медичних послугах шляхом впливу на основні показники здоров'я населення та ефективніше використати наявні ресурси. Якщо кінцева мета існування системи охорони здоров'я полягає в максимальному поліпшенні здоров'я населення, то реформування цієї сфери має стати частиною більш широкої стратегії та не обмежуватись суто медичною галуззю. Визначена політика держави в галузі охорони здоров'я побудована на принципах лікування хвороб, а не їх профілактики, утримання лікувальних закладів, а не на збереженні здоров'я своїх громадян [5, с. 132].

Охорона здоров'я є складною соціально-економічною системою. Вивчення процесів управління складними соціально-економічними системами дозволяє розкрити ті внутрішні механізми, на основі яких формуються координація і субординація між цілим і частинами в їх взаємодії із зовнішнім оточенням [15, с. 23]. Пізнання основних механізмів, що характеризують нову організаційну модель, здатну пристосуватися до умов непередбачуваності, що створюється швидкими економічними і технологічними змінами, базується на системі стосунків і зв'язків. Велика багаторівнева соціально-економічна система здатна реформувати себе, трансформуючи свою організацію у виразну мережу мультіорганізаційних центрів ухвалення рішень, тим самим створюючи передумови для розвитку вищої форми менеджменту в інноваційній економіці. Це положення обумовлене ще і тим, що це найважливіша проблема менеджменту в децентралізованій, гнучкій і динамічній системі.

Інноваційна діяльність в області управління охороною здоров'я – це свідомо організовані комплексні і регулярні нововведення в управлінні складними багаторівневими соціально-економічними системами, що адекватно трансформуються під впливом чинників зовнішнього сере-



довища і функціонування системи охорони здоров'я, що підвищують ефективність.

Багато успішних дослідів і експериментів, що стосуються трансформації великих систем і структур, не зважаючи чи то приватні організації чи то державні, але орієнтовані на бізнес, полягають в можливості об'єднати гнучкість і здатність до координації, забезпечити одночасно і інновацію, і спадкоємність в мінливому середовищі. При такому підході багаторівнева соціально-економічна система, котра функціонує в умовах глобалізації, – є динамічно і стратегічно спланована організація, що складається з сукупності одиниць, які самопрограмуються і самокеруються, взаємодіють на децентралізації, інтеграції і координації у просторі та часі в процесі реалізації стратегічних програм, проектів.

Ринок медичних послуг (РМП) – це сукупність методів і форм організації діяльності охорони здоров'я, надання медичної допомоги населенню (діагностичної, лікувальної, реабілітаційної, профілактичної і так далі) кваліфікованим медичним персоналом на основі використання досягнень медичної науки і техніки, із застосуванням безпечних лікарських засобів, доступності медичної інформації. Він є системою економічних товарно-грошових стосунків, що виникають між окремими, самостійно приймаючими рішення суб'єктами ринку різних форм власності та господарювання у сфері реалізації медичних послуг, на основі яких продавці (постачальники медичних послуг) і покупці (споживачі медичних послуг) взаємодіють один з одним на принципах взаємовіддачі й еквівалентності при співвідношенні попиту і пропозиції в керованому конкурентному середовищі за допомогою обґрунтованих цін.

Виходячи з нашого визначення, сучасний РМП – це система самостійних ринків, що спеціалізуються на виробництві певних товарів і послуг, але що тісно взаємодіють один з одним. На рис. 1 нами в розгорнутому вигляді представлена структура сучасного РМП.

На ринку медичної допомоги надається первинна медико-санітарна допомога, кваліфікована, спеціалізована та високоспеціалізована допомога як державними, так і недержавними медичними установами. Ринок медичної допомоги включає: профілактику і діагностику захворювань; лікування громадян у зв'язку із захворюваннями, а також в результаті різних травм і отруень.

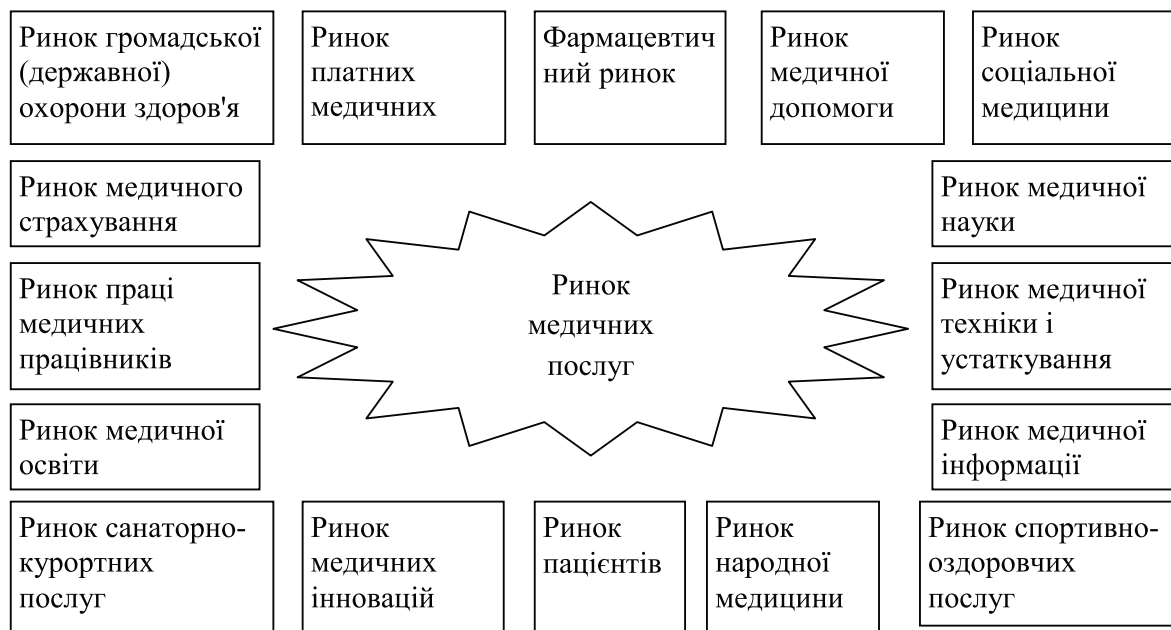


Рис. 1. Структура сучасного ринку медичних послуг

На фармацевтичному ринку здійснюється купівля-продаж лікарських засобів, виробів медичного і санітарно-гігієнічного призначення. Покупцями на цьому ринку є медичні установи і пацієнти. Фармацевтичний ринок є ринком лікарських засобів і ринком фармацевтичної промисловості, що тільки започатковується у нас в країні. За характером продажів розрізняють оптовий ринок, тобто продаж великими партіями за нижчою ціною, і ринок роздрібної торгівлі в аптечній мережі безпосередньо споживачам.

На ринку праці медичних працівників продавцями виступають домашні господарства, покупцями – установи і організації системи охорони здоров'я. Це продаж кожною працездатною людиною своїх трудових можливостей і вільне наймання працівників. Тісно з ринком праці медичних працівників пов'язаний ринок медичної освіти, основним призначенням якої є підготовка медичних кадрів для таких ринків, як фармацевтичний, медичної допомоги, санаторно-курортних послуг і інших.

Ринок медичної техніки і устаткування забезпечує медичні установи необхідними медичними інструментами, різним діагностичним, рентгенологічним, стоматологічним і іншим устаткуванням.

Специфічним напрямом купівлі-продажу виступає ринок медичної науки, в якому об'єктом торгівлі служать наукові дослідження і розробки в сфері охорони здоров'я. Продавцями на цьому ринку виступають

науково-дослідні інститути і наукові центри, покупцем є держава. Основне призначення ринку – впровадження досягнень науки, організаційно-методичних, лікувально-діагностичних і консультативних послуг.

Ринок медичної інформації пропонує споживачам інформаційного ринку наукові, статистичні збірки, медичні розробки, газети, журнали, також надаються і консультативні послуги. Основне його призначення – забезпечення необхідною інформацією учасників РМП. Частиною страхового ринку є ринок медичного страхування, що включає обов'язкове медичне страхування і ринок добровільного медичного страхування. Продавцями страхових послуг виступають страхові компанії і орган, що здійснює обов'язкове медичне страхування, покупцями послуг – медичні установи і домашні господарства.

Зростаючі соціальні витрати держави, а також прогнозоване старіння населення, нездатність бюджету утримувати людей похилого віку, необхідність вдосконалення взаємодії між наданням медичної допомоги з наданням житла та із надання послуг догляду вдома із принципом справедливого розподілу благ, сприяли розвитку ринку соціальної медицини. Він включає державні (місцеві органи управління) і недержавні (громадські, приватні) установи (дома престарілих, інтернати, служби догляду вдома). Основне його призначення – подовження життя людини, поліпшення якості послуг і зниження їх собівартості.

Ринок громадської (державної) охорони здоров'я призначений для забезпечення права людини на здорове, тривале життя і включає заходи щодо: організації лікарської і медичної допомоги, ранньої діагностики захворювань; оздоровлення довілля; боротьби з інфекціями, а також навчання людей особистій гігієні з метою профілактики захворювань. Основним завданням державних органів є розробка соціальних механізмів для забезпечення кожній людині рівня життя, необхідного для підтримки здоров'я.

Ринок народної медицини представлений різними центрами нетрадиційної медицини, індивідуальними народними цілителями, що мають ліцензії, а також тими, хто працює стихійно.

Основою усього РМП, умовою подальшого розвитку його об'єктів є ринок медичних інновацій, основне призначення якого – прискорення циклу «наука – техніка – виробництво – застосування».

Усі розглянуті вище ринки – об'єкти РМП, органічно пов'язані один з одним.

Ринок медичних послуг є сукупністю товарно-грошових стосунків, що виникають в процесі купівлі-продажу медичних послуг і товарів медично-виробничого призначення, при взаємодії основних економічних суб'єктів: держава (уряд); організації охорони здоров'я і фізичні особи, що займаються приватною медичною практикою; домашні господарства; страхові компанії.

Держава за кошти держбюджету здійснює закупівлю широкого спектру товарів і послуг безпосередньо (з бюджету) або через місцеві органи державного управління (з місцевих бюджетів): робочу силу для роботи в державних установах і бюджетних організаціях; послуги з надання гарантованого об'єму безкоштовної медичної допомоги населенню; профілактичні і реабілітаційні послуги; товари медично-виробничого комплексу, тобто медичне устаткування, вироби медичного і санітарно-гігієнічного призначення; лікарські засоби; наукові дослідження та розробки досягнень медичної науки, проекти в сфері охорони здоров'я; послуги медичної і фармацевтичної освіти; будівлі і споруди; ряд інших товарів.

Можна виділити основні принципи розвитку РМП: еволюційність, помірність, гнучкість, послідовність, певна обмеженість в масштабах, застосування заходів щодо стримування негативних факторів ринкових стосунків в медицині, стійкість, дієвість, підконтрольність.

Стримуючими факторами для розвитку цивілізованого РМП є: недосконала законодавча база, нерозробленість механізмів взаємодії суб'єктів ринку, низький рівень життя більшої частини населення і, так звані, «провали ринку» в охороні здоров'я, внаслідок яких приватні ринки не є ефективними.

Суспільство зацікавлене в підвищенні ефективності системи охорони здоров'я. Проте визначити її та виміряти досить складно. Під ефективністю розуміється співвідношення результатів діяльності і витрат, необхідних для досягнення цього результату. Ефективність у сфері охорони здоров'я – це складна категорія, яка складається з цілей, результатів і витрат. Результат – це кінцевий підсумок будь-якої діяльності в співвідношенні з її метою. Він може бути позитивним або



негативним. У системі охорони здоров'я результатом є задоволення потреб населення в якісному медичному обслуговуванні та на цій основі загальне поліпшення соціальної обстановки в суспільстві.

Комплексна оцінка ефективності управління системою охорони здоров'я забезпечується розрахунком інтегрального оцінного показника, що дозволяє врахувати вплив численних соціальних і економічних аспектів системи охорони здоров'я. Інтегральний показник – коефіцієнт загальної ефективності ( $K_{\text{еф.}}$ ) – визначається як середня зважена арифметична величина оцінних показників окремих компонентів ефективності ( $K_{\text{е}}$ – економічний,  $K_{\text{м}}$  – медичний,  $K_{\text{с}}$ – соціальний) і відповідних коефіцієнтів зваженості (вагомості) ( $B_{\text{е}}$ – економічний,  $B_{\text{м}}$ – медичний,  $B_{\text{с}}$ – соціальний):

$$K_{\text{еф.}} = \frac{K_{\text{е}} \times B_{\text{е}} + K_{\text{м}} \times B_{\text{м}} + K_{\text{с}} \times B_{\text{с}}}{3} \quad K_{\text{еф.}} = \frac{K_{\text{е}} \times B_{\text{е}} + K_{\text{м}} \times B_{\text{м}} + K_{\text{с}} \times B_{\text{с}}}{3} \quad (1)$$

Для розрахунку «ваги» і значень компонентів ефективності нами пропонується використовувати методи парних порівнянь і розставляння пріоритетів.

Дуже перспективним, на наш погляд, є застосування методу розстановки пріоритетів при визначенні комплексної оцінки ефективності управління системою охорони здоров'я. Кількісна оцінка окремих компонентів ефективності визначається на основі експертної інформації, заповнення спеціально розроблених анкет. В процесі оцінювання окремі компоненти ефективності конкурують між собою, і результат оцінювання експерт може представити у вигляді визначень системи парних порівнянь. Результат попарного порівняння найточніше відбиває суб'єктивну перевагу, оскільки на вибір накладаються найменші обмеження, і метод не нав'язує експерту апріорних умов.

Досліджуючи соціальні аспекти комплексної оцінки ефективності управління охороною здоров'я, ми виділяємо такі соціально-економічні критерії, які істотно визначають інноваційну специфіку системи охорони здоров'я: стратегічний характер; адаптивність; комплексність; стійкий розвиток; інтегрованість в соціальні процеси.

Стратегічний характер системи охорони здоров'я диктує необхідність стратегічного підходу в розробці та реалізації політики у сфері охорони здоров'я, прогнозуванні на регіональному рівні.

Аналіз зовнішнього середовища є важливим аспектом стратегічного

управління системою охорони здоров'я, визначальними показниками якої можуть служити: стан економіки регіону (національний дохід на душу населення; рівень споживання окремих матеріальних благ; вплив економічної кризи; дефіцит робочої сили); рівень науково-технічного прогресу; демографічні тенденції (загальна чисельність населення в регіоні; здоров'я населення, що характеризується, у свою чергу, цілим набором приватних параметрів – дитяча смерть, статевовікова структура населення та ін.); екологічні показники (вміст забруднюючих речовин в атмосферному повітрі; витік хімічних речовин; ультрафіолетове випромінювання; вміст пестицидів в харчових продуктах та ін.); якість соціальної захищеності населення регіону.

Адаптивність пояснює цілеспрямовану зміну параметрів системи охорони здоров'я відповідно до змін зовнішнього середовища. Вказаний критерій обумовлений тим, що динаміка і різноманітність факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, а також вимоги, що пред'являються до управління стійкою системою охорони здоров'я, викликають необхідність своєчасного внесення коректив в систему управління.

Комплексність припускає облік усіх факторів системи охорони здоров'я, тобто її багатоаспектність. Реальне втілення цього принципу знаходить своє віддзеркалення в єдності усіх ключових елементів управління: організаційних, фінансових і інноваційних, спрямованих на досягнення єдиної мети. Усунення протиріч між ключовими елементами має бути віднесене до найважливіших завдань стратегічного управління системою охорони здоров'я.

Синергічність припускає отримання більш істотного позитивного економічного результату шляхом інтеграції організаційних, фінансових і інноваційних ресурсів управління системою охорони здоров'я, чим при їх окремому використанні. Така інтеграція дозволяє понизити загальний рівень управлінських витрат, забезпечити координацію дій механізмів управління організаційною і фінансовою стійкістю системи охорони здоров'я, підвищує комплексність і ефективність контролю реалізації прийнятих рішень.

Сталий розвиток припускає стабільність функціонування і стійкість розвитку системи охорони здоров'я в цілому, а також окремих її

підсистем, видів діяльності, рівнів. Сталість тут виступає як внутрішня впорядкованість, динамічність стосунків і зв'язків. Динамічний розвиток системи характеризується як безперервність процесів розриву і відновлення одних і тих же зв'язків, стосунків. Суворона повторюваність зв'язків, відтворення основних заданих процесів обумовлюють сталість системи. Своєчасне виявлення неприпустимих відхилень дозволяє управляючій підсистемі застосувати необхідні дії та відрегулювати течію процесу управління системою охорони здоров'я.

Інтегрованість в соціальні процеси пояснює здатність системи охорони здоров'я не лише відповідати громадським очікуванням, але й активно брати участь у формуванні соціальних потреб, направляти громадський розвиток, маючи в ідеалі своїми цілями солідарність суспільства та системи охорони здоров'я [16, с. 9].

Вдосконалення системи управління охороною здоров'я і підвищення ефективності її діяльності неможливі без використання сучасних технологій управління. У комерційному секторі механізми рішення подібних проблем давно відпрацьовані. Це, передусім, впровадження систем менеджменту якості (СМЯ) на основі міжнародних стандартів ISO серії 9000, що відбивають передову практику організації діяльності. Через певну схожість бізнес-систем і державних систем як «виробників» певних видів продуктів (послуг), впровадження в них систем менеджменту якості базується на загальних підходах. Міжнародний стандарт ISO 9001:2000 «Системи менеджменту якості. Вимоги» містить мінімальні вимоги, які пред'являються у всьому світі до будь-яких організацій, у тому числі і до державних організацій [17, с. 92]. Нині в Україні сформована нормативно-правова база, що сприяє розвитку механізмів саморегулювання в самих різних сферах підприємницької та професійної діяльності, спрямованих на підвищення якості виконуваних робіт і наданих послуг. Вважаємо, що вказана база абсолютно застосовна і до охорони здоров'я.

Формування саморегульованих організацій у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку актуально, передусім, для приватного медичного сектора. Це обумовлено необхідністю:

– розробки і використання приватними медичними організаціями стандартів професійної діяльності, що відповідають діючим державним

стандартам;

– розвитку інструментів досудового захисту споживачів зроблених товарів (робіт, послуг);

– створення системи забезпечення майнової відповідальності членів саморегульованої організації перед споживачами зроблених ними товарів (робіт, послуг);

– організації в приватній охороні здоров'я внутрішньої системи контролю якості наданих послуг, виробленій продукції.

Представлення складної соціально-економічної системи у вигляді поліфункціональної, багаторівневої та багатоцільової системи, яка включає входи, етап перетворення різних ресурсів, виходи і взаємодію з довкіллям, припускає складний і різноманітний склад цілей і механізмів, спрямованих на їх досягнення. Через це механізм управління, як частина системи управління, спрямований на узгодження висунених цілей з інтересами людей і соціальних груп за допомогою вибору методів і ресурсів управління. В процесі проведення організаційних перетворень до складу структури управління входять нові структурні підрозділи.

**Висновки** та перспективи подальших наукових розробок в даному напрямі. Нами пропонується два нововведення в структуру управління охороною здоров'я на регіональному рівні: участь громадськості як основного споживача медичних послуг із покладанням на неї функцій контрольною управління охороною здоров'я регіону (тобто створення громадської ради); формування органу комплексного, стратегічного розвитку охорони здоров'я регіону, що враховує більший об'єм факторів, передусім зовнішнього середовища, що впливають на перспективи розвитку, загрози і можливості охорони здоров'я регіону (рада із стратегії).

Здатність системи охорони здоров'я адекватно відповідати потребам і запитам громадян визначатиметься не лише її технологічним розвитком і об'ємами державних і особистих витрат. Потрібний розвиток інститутів, використовуючи які громадяни можуть впливати на медичні установи і лікарів. На регіональному рівні можуть утворюватися громадські ради, що сприятимуть їхній діяльності і що забезпечуватимуть інформованість населення і громадський контроль в сфері охорони здоров'я.

Для того, щоб забезпечити баланс інтересів і координацію дій усіх суб'єктів системи охорони здоров'я, міжнародним співтовариством



визначені такі принципи співпраці влади і суспільства:

– принцип двостороннього зв'язку – постійний обмін інформацією між населенням і державним апаратом у сфері охорони здоров'я в процесі розробки рішень;

– принцип консультацій під час планування політики і ухвалення рішень – чиновники сфери охорони здоров'я зобов'язані враховувати пропозиції громадських рад, надавати їм інформацію, радитися з ними до ухвалення рішень і обґрунтовувати свої рішення, якщо вони розходяться з громадськими позиціями;

– принцип спільної оцінки – результати діяльності громадських рад повинні розглядатися в якості інструменту для оцінки державної політики у сфері охорони здоров'я.

Оскільки участь громадськості стає усе більш вбудованою в систему охорони здоров'я і становить визначальну дію на осіб, що приймають рішення, концепція зацікавлених сторін добилася широкої популярності і міцно увійшла до сфери стратегічного управління.

Рада із стратегії – це колективний орган управління в системі охорони здоров'я, що здійснює загальне та стратегічне керівництво, контролює діяльність виконавчих органів. Можна сформулювати наступні ключові ролі для ради із стратегії: визначення перспективних цілей і стратегічних шляхів для їх досягнення; застосування аналітичної інформації для визначення таких цілей і оцінки досягнутих результатів; управління системою охорони здоров'я так, щоб її діяльність базувалася на основних цінностях, принципах етики і сприяла досягненню цілей системи охорони здоров'я; мобілізація передбачених законом і нормативами владних повноважень для досягнення цілей системи охорони здоров'я; побудова системи охорони здоров'я так, щоб вона могла адаптуватися до мінливих потреб; робота впливу на інші галузі, поза сектором охорони здоров'я, в цілях підтримки заходів зміцнення здоров'я.

Алгоритм дій стратегічної ролі ради може виражатися в: обговоренні та затвердженні основних бізнес-цілей розвитку системи охорони здоров'я; оцінці та схваленні стратегії за основними напрямками; контролі за системою охорони здоров'я в руслі ефективного процесу стратегічного управління.

Рада із стратегії повинна мати хороше уявлення про основні ризики,



до яких схильна система охорони здоров'я, виробити адекватну політику по управлінню цими ризиками. Розуміння основних ризиків надзвичайно важливо для вироблення об'єктивної стратегії, підкріплення її відповідним механізмом управління ризиком.

Нами виявлено 4 етапи процесу управління ризиком радою із стратегії: виявлення загроз; ідентифікація; аналіз ризику; прийняття контрзаходів. Перший етап передбачає опис профілю загроз з позицій сучасних тенденцій і стратегії розвитку охорони здоров'я. На етапі ідентифікації робиться моніторинг поточного стану з позиції загроз і виявлення ризику. Третій етап передбачає формування можливих сценаріїв розвитку ризику і оцінку потенційного збитку з урахуванням вірогідності реалізації сценаріїв. На етапі прийняття контрзаходів розробляються і здійснюються заходи, спрямовані на зниження наслідків реалізованого ризику.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
2. Стеценко С.Г. Медичне право України: Підручник / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта / За заг. ред. д.ю.н. С.Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «правова єдність», 2008. – 507 с.
3. Гурська Т. Право на здоров'я в системі особистих немайнових прав / Т. Гурська // Підприємництво, господарство і право. – 2002. – № 6. – С. 38–39.
4. Статистичний щорічник України за 2009 рік / Державний комітет статистики України; ред. О.Г. Осауленко. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – 566 с.
5. Євсєєва О.О. Стратегічні напрями соціального розвитку, шляхи державного регулювання: Монографія / Ольга Олексіївна Євсєєва. – Київ: СПД-ФО Коваленко В.Ф., 2011. – 524 с.
6. Магуайр Е., Гендерсон Д., Муні Г. Економіка охорони здоров'я: Пер. з англ. / Наук. ред. пер. І. М. Солоненка. – К.: Основи, 1998. – 292 с.
7. Карамішев Д. В. Реалізація та оцінка ефективності інноваційних проектів у системі охорони здоров'я / Д. В. Карамішев, А. С. Демченко // Економіка та держава. – 2006. – № 2. – С. 86–88.
8. Пашков В.М. Господарсько-правовий вплив на регулювання відносин у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/>

article/48756

9. Пашков В. Державна політика щодо соціальних інновацій в галузі охорони здоров'я / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua>.
10. Економічний розвиток і державна політика: Вип. 11. Державна політика та економіка охорони здоров'я в Україні / За ред. І. Розпутенка, І. Солоненка. – К.: К.І.С., 2002. – 214с.
11. Салтман Р. Б. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р. Б. Салтман, Дж. Фигейрас ; пер. с англ. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 432 с.
12. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посіб. / І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло. – К.: Вид-во УАДУ, 2004. – 140 с.
13. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: Автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. – К., 2004. – 20 с.
14. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / За заг. ред. В. Г. Черненка, В. М. Рудого. – К.: Академпрес, 2002. – 112 с.
15. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / За заг. ред. В. М. Лехан. – К.: Сфера, 2001. – 176 с.
16. Правове регулювання адміністративної відповідальності в галузі охорони здоров'я населення: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / М. В. Співак; Нац. акад. внутр. справ. – К., 2010. – 17 с.
17. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. – 423 с.