

**С. О. ЮТОВЕЦЬ**

*Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ*

## **ФОРМУВАННЯ ПОНЯТІЙНОГО АПАРАТУ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 2(18), с. 93–101

*Розглядається зв'язок понятійного апарату сучасного управління охороною здоров'я з новоутвореннями громадського та економічного життя в Україні, описується та аналізується динаміка й основні етапи його розвитку.*

Охорона здоров'я населення України до цього часу залишається однією із соціально важливих сфер держави, діяльність якої потребує суттєвих, а можливо, й докорінних змін. Неспростовною реальністю сьогодення є колосальні перетворення практично у всіх ланках суспільного й економічного життя, створення підґрунтя для виведення України на траєкторію динамічного розвитку, облаштування як повноцінної, сучасної та цивілізованої держави, де права і свободи громадян не лише декларуються і гарантуються, а й реально забезпечуються [19].

На жаль, в повній мірі це поки що неможливо сказати про охорону здоров'я. Реформування системи охорони здоров'я з проведенням її структурної перебудови, пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної медичної допомоги, підвищенням якості медичних послуг, керованим розвитком платних медичних послуг і введенням загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування залишається до цього часу не реалізованим. Актуальними є створення конкуренції між надавачами медичних послуг і забезпечення свободи вибору цих послуг із одночасним гарантованим безкоштовним медичним обслуговуванням соціально незахищених верств населення. Важливим завданням є вдосконалення правової бази охорони здоров'я, яка має бути приведена у відповідність до норм і принципів міжнародного права [20].

Навіть попередній аналіз цих проблем свідчить, що більшість з них проявляються та мають вирішуватися на місцевому рівні — саме там, де

переважна більшість громадян отримує медичну допомогу і медичні послуги.

Охорона здоров'я як особлива сфера загальнонародного господарства значною мірою впливає на результати соціального й економічного розвитку країни, стан демографічної ситуації, визначає разом із іншими чинниками рівень національної безпеки. Саме тому в багатьох розвинених державах світу права громадян на життя та охорону здоров'я визнані й закріплені в конституціях і в поточному законодавстві [18].

Провідним стратегічним завданням держави є постійна турбота про поліпшення здоров'я кожного громадянина, забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я як сукупності загальнодержавних і галузевих медико-соціальних заходів, створення для населення можливості широкої доступності медичного обслуговування [12].

Право на життя і здоров'я є природним і невід'ємним правом людини. Його визнають Організація Об'єднаних Націй, передова світова громадськість. Це право закріплене міжнародно-правовими актами, серед яких Загальна Декларація прав людини, Конвенція про права дитини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права та ін.

Однак медицина не існує поза суспільством. Деструктивні процеси, що відбувалися впродовж попередніх років у державному будівництві, економіці та бюджетно-фінансовій системі країни, призвели до деформації системи охорони здоров'я, справили свій негативний вплив на

діяльність цієї сфери, зумовили значне погіршення здоров'я громадян. Для держави така криза здоров'я населення може мати непередбачувані наслідки, оскільки від здоров'я громадян залежать безпека, подальше зростання могутності держави, її політичний та соціальний розвиток, примноження культурного надбання. Сучасна ситуація в охороні здоров'я виняткова, складна і потребує невідкладного розв'язання накопичених проблем. Зміни, що відбулись останнім часом у сфері соціально-економічних відносин, призвели до негативних явищ у державній системі охорони здоров'я. Запровадження ж нових умов управління, функціонування та господарювання в цій сфері здійснюється безсистемно, що значною мірою знижує ефективність перетворень, стримує перехід на якісно новий етап розвитку.

Пристаючи до дослідження та визначення наукових засад управління охороною здоров'я в трансформаційний період розвитку країни, доцільно звернутися до основних категорій, що складають понятійний апарат управління цією сферою в сучасних умовах. Результати аналізу наукових джерел свідчать, що основними категоріями понятійного апарату є "охорона здоров'я" та "управління охороною здоров'я". Крім того, виходячи з поставленої в дослідженні мети цей перелік доцільно доповнити не менш важливими категоріями, такими як "механізм державного управління" і "регіон", оскільки йдеться про обґрунтування і розробку механізму перетворення управління охороною здоров'я населення на регіональному рівні.

У ході аналізу категорій "охорона здоров'я" та "управління охороною здоров'я" необхідно дослідити сутність поняття "охорона здоров'я" через призму системного підходу.

Встановлено, що в сучасній вітчизняній і зарубіжній науці запропоновано досить багато визначень поняття "охорона здоров'я". Наприклад, охорона здоров'я оцінюється як сукупність політичних, економічних, правових, соціальних, наукових, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних заходів. Також охорона здоров'я розглядається як система державних і громадських соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на попередження та лікування захворювань, поліпшення умов довкілля, покращання умов життя і праці народу, збереження та укріплення здоров'я суспільства і кожного з його членів. Російський вчений П. І. Калью вважав, що охорона здоров'я є системою державних і громадських заходів, які мають забезпечувати високий рівень охорони і

покращання здоров'я народу. Крім того, в його працях ще близько 30 років тому відзначалося, що управління охороною здоров'я також є системою [9].

Автори програми реорганізації медичної допомоги в Україні "Перспектива — 2010" наводять визначення охорони здоров'я як системи заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [16].

Більшість сучасних вітчизняних учених, серед яких З. С. Гладун, Л. А. Пиріг, Я. Ф. Радиш, А. Д. Ярменчук, вважають охорону здоров'я складною системою. Діяльність цієї системи теж спрямована на людину (здорову та хвору) і на фактори, що створюються у процесі соціальних відносин, сама ж система має державний характер, тому що вона керується, утримується та фінансується державою. Державний характер системи охорони здоров'я означає передусім провідну роль держави як власника, роботодавця і регулятора галузі [15; 18].

Значного поштовху в розвитку наукових знань щодо охорони здоров'я як складної або дуже складної системи і засад управління нею на основі системного підходу надали дослідження вітчизняних учених І. М. Андреевої, М. П. Дейкуна, В. І. Журавля, Б. П. Криштопи. В їхніх працях охорона здоров'я визначається як складна суспільна, динамічна, функціональна система, що створена та використовується суспільством для здійснення всього комплексу соціальних і медичних заходів, спрямованих на охорону та постійне поліпшення здоров'я кожної людини та всього суспільства. Розвиваючи ідеї В. І. Журавля, вітчизняний вчений і фахівець М. П. Дейкун оцінює охорону здоров'я як комплекс державних і регіональних нормативно-правових, фінансово-економічних, соціально-оздоровчих, природно-охоронних, біологічних, суспільних, санітарно-гігієнічних і медичних заходів, що реалізуються державою і спрямовані на укріплення, збереження та відновлення здоров'я людини, збільшення тривалості та підвищення якості життя, формування в особистості мотивованої потреби бути здоровим і корисним суспільству. В цьому контексті важливою є також точка зору І. М. Андреевої з приводу того, що проблеми складної системи охорони здоров'я необхідно розглядати із соціальних позицій [7].

Деякі автори поділяють системи за ступенем складності на прості, складні і дуже складні.

Також виокремлюють дуже складні організаційні системи, основним елементом яких є людина. Я. Ф. Радиш наводить визначення охорони здоров'я як складної системи, що посідає провідне місце серед інших систем, які людське суспільство використовує у всіх сферах суспільного буття і на всіх історичних етапах для забезпечення свого існування і розвитку. На думку цього автора, охорона здоров'я як складна система може включати кілька видів систем [7]:

- а) концептуальні системи (ідеї, задумки керівників різних рангів, концепції науки щодо надання різних видів медичної допомоги, погляди на організацію та управління);
- б) емпіричні системи (конкретні лікувально-профілактичні установи);
- в) організаційні системи (різні рівні органів управління охороною здоров'я, різні моделі фінансування охорони здоров'я).

Таким чином, можна зробити висновок, що визначення охорони здоров'я як складної організаційної соціальної динамічної функціональної багаторівневої ієрархічної керованої системи, яка створена і використовується у державі для здійснення всього комплексу соціальних і медичних заходів, спрямованих на збереження, охорону та постійне зміцнення здоров'я кожного громадянина нашої країни, є найбільш повним з позицій системного підходу та відображає сутність дефініції, що розглядається.

Переходячи до розгляду та обговорення категорії “управління охороною здоров'я”, необхідно зазначити, що термін “управління”, як і попередні поняття, також має багато визначень в літературі.

Вітчизняний дослідник Б. П. Криштопа визначає управління як процес переведення системи у новий, призначений для неї стан відповідно до поставленої мети. У подальшому В. І. Журавель, досліджуючи процеси управління охороною здоров'я з позицій теорії систем, розглядав під управлінням організацію і реалізацію цілеспрямованих, регламентованих і адекватних управлінській ситуації впливів, що забезпечують максимально раціональне, оперативне й ефективне функціонування керованої системи з метою досягнення поставленої мети і завдань. Цікавими і виправданими є підходи до управління як до науки, функції, процесу, мистецтва [7].

Глибокий аналіз існуючих визначень управління на основі загального, функціонального, процесуального та суб'єкт-об'єктного підходів зроблений колективом учених під керівництвом професора Г. С. Одинцової. З позицій систем-

ного підходу особливо важливі такі: “Управління — це цілеспрямована взаємодія між суб'єктом і об'єктом в системі управління, виступає елементом організації процесу досягнення мети, вирішення завдань”; “Управління — це діяльність органів і кадрів управління щодо впливу на керований об'єкт за допомогою обраних методів для досягнення поставленої мети”; “Управління — цілеспрямований вплив на об'єкт управління для зміни його стану або поведінки відповідно із змінюваними обставинами” [8, 8–9].

Е. Пфлімлин у передмові до відомої праці Б. Гурне “Державне управління” визначає, що управління — це система органів та установ, призначених здійснювати рішення політичної влади. Г. Райт, наводячи міркування щодо сутності державного управління, відзначає, що воно охоплює соціологію, психологію і навіть деякі точні науки; складається з багатьох дисциплін; сфокусоване на процесах і функціях управління; є спільним зусиллям певної групи в контексті держави; охоплює всі три гілки влади — виконавчу, законодавчу і судову, а також їх взаємозв'язок; виконує важливу роль у формуванні державної політики, а також є частиною політичного процесу; істотно різниться від приватного управління та тісно пов'язане з приватними групами й окремими індивідами в забезпеченні громадських послуг [6].

Під державним управлінням розуміється й вид діяльності держави, що полягає у здійсненні нею управлінського, тобто організуючого, впливу на ті сфери і галузі суспільного життя, які вимагають певного втручання держави шляхом використання повноважень виконавчої влади. Також в окремих працях вважається, що поняття “державне управління” за змістом ширше за поняття “виконавча влада”. Вітчизняний дослідник державного управління у сфері охорони здоров'я З. С. Гладун дає його визначення як організуючої діяльності органів виконавчої влади, що полягає в організації виконання законів та інших нормативно-правових актів чинного законодавства, здійсненні розпорядження ресурсами загальнодержавної власності з метою комплексного соціально-економічного розвитку, а також забезпеченні реалізації державної політики у всіх сферах життя. У вітчизняній літературі також зустрічаються визначення державного управління як форми практичної реалізації державної влади та діяльності держави щодо організації упорядкування різних соціальних процесів у суспільстві. Сучасний український дослідник Н. Р. Нижник пропонує розглядати під державним управлін-

ням діяльність органів та установ гілок державної влади (законодавчої, виконавчої, судової) з вироблення і здійснення регулюючих, організуючих і координуючих впливів на всі сфери суспільства з метою задоволення його потреб, що змінюються [14].

Важливими для цього дослідження є такі наведені в літературі варіанти визначення державного управління: “Державне управління — це явище, притаманне суспільству на будь-якому ступені його розвитку, воно має загальний характер і впливає із системної природи суспільства, із суспільної (колективістської) праці людей”; “Державне управління — особлива соціальна функція, котра виникає з потреби самого суспільства як складної динамічної самокерованої системи (що самоуправляється) і супроводить усю історію суспільства, набуваючи політичного характеру і відповідних державних форм”; “Свідома, цілеспрямована, упорядкована дія людей на соціальні процеси з урахуванням властивих даній соціальній системі об’єктивних закономірностей і тенденцій для досягнення найоптимальнішого функціонування і розвитку цієї системи для визначених цілей”; “Організуючий, спрямовуючий, координуючий та контролюючий вплив суб’єкта державного управління на об’єкт державного управління”; “Практичний, організуючий та регулюючий вплив держави на суспільну життєдіяльність людей з метою її упорядкування чи перетворення”; “Діяльність особливого роду, зміст якої полягає у виконанні правових актів шляхом різних форм організуючого впливу на суспільні явища та процеси” [8, 13–14].

Аналіз джерел літератури свідчить, що більшість дослідників погоджуються з тим, що державне управління має такі притаманні йому характерні риси [18]:

- 1) державне управління завжди становить певну організуючу діяльність, внаслідок якої виникають конкретні, управлінські за своїм змістом відносини;
- 2) необхідною умовою їх виникнення є наявність суб’єкта, тобто органа виконавчої влади чи посадової особи, які наділені владними повноваженнями щодо здійснення державного управління;
- 3) для виникнення управлінських відносин у них має брати участь, крім суб’єкта, об’єкт (або об’єкти) державного управління, на діяльність якого спрямований управлінський вплив суб’єкта. Основними видами об’єктів державного управління є громадя-

ни та юридичні особи різної форми організації та власності;

- 4) характер відносин, що виникають між суб’єктом та об’єктом (об’єктами) управління, завжди є владним, а в умовах державного управління — державно-владним, причому державно-владними повноваженнями завжди наділена одна сторона — суб’єкт управління, а на долю об’єктів управління залишається виконання вказівок і директив, що надходять від суб’єкта;
- 5) організуюча діяльність державно-владного характеру полягає у виконанні та здійсненні розпорядчих функцій щодо вимог законів, тобто є підзаконною, ґрунтується на чинному законодавстві;
- 6) державне управління здійснюється у правовому полі чинного законодавства, а отже, у разі порушення останнього настає юридична відповідальність.

Викладене вище дає змогу дійти висновку, що управління системою охорони здоров’я в державі забезпечується спеціальними діями і заходами щодо управління, організації та забезпечення діяльності всіх складових цієї системи з метою найбільш повного задоволення потреб громадян у збереженні та зміцненні здоров’я.

На підставі аналізу джерел літератури слід зауважити, що сучасну нормативно-правову базу вітчизняної сфери охорони здоров’я зараз складають 170 законів України, у тому числі прямої дії — 20; 135 Указів Президента України, з них прямої дії — 45; 505 постанов Кабінету Міністрів України, з них прямої дії — 20; понад 3000 наказів Міністерства охорони здоров’я України та Міністерства охорони здоров’я колишньої УРСР. Крім того, ще залишаються чинними 179 наказів Міністерства охорони здоров’я СРСР, що дотепер застосовуються в Україні.

У ст. 49 Основного Закону України визначено: “Кожен має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров’я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров’я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Держава дбає про розвиток фізичної культури і

спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя” [1].

Аналіз цих положень Основного Закону України є принципово важливим для подальших міркувань і висновків. З першого речення статті: “Кожен має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування” можна переконатися, що законодавець поділив поняття “охорона здоров’я”, “медична допомога” та “медичне страхування”. Зміст поняття “медична допомога” в Конституції України не розкривається.

Проведений аналіз джерел літератури і нормативних актів різних органів влади свідчить, що єдиної точки зору щодо сутності поняття “медична допомога” немає.

М. П. Дейкун стверджує, що “медична допомога” є комплексом професіональних, діагностичних і лікувальних заходів, спрямованих на своєчасне виявлення хвороб та відновлення втраченого здоров’я людини. Ю. В. Вороненко та В. Ф. Москаленко дають визначення лікувально-профілактичної допомоги як комплексу заходів, спрямованих на запобігання захворюванням, ранню діагностику, медичну допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями, на реабілітацію хворих та інвалідів з метою продовження їх активного довголіття [7].

До прийняття Конституції України 1996 р. базовим законом щодо охорони здоров’я в нашій державі були Основи законодавства України про охорону здоров’я, введені в дію Верховною Радою України 19 листопада 1992 р. Цей закон визначає “медико-санітарну допомогу” як комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшення здоров’я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів. Таке ж визначення використовують і автори програми реорганізації медичної допомоги в Україні “Перспектива — 2010” у проекті Закону України “Про медичну діяльність в Україні”. Ці ж спеціалісти у проекті концепції реформування системи охорони здоров’я в Україні, що був підготовлений та широко оприлюднений у 2000 р., визначали медичну допомогу як комплекс дій, спрямованих на лікування і профілактику при захворюваннях, травмах, пологах, що містить в собі, окрім власне медичної послуги, забезпечення всіх тих необхідних умов, які, не будучи самі по собі медичною послугою, є важливими для її успішного надання. Одночасно визначено, що медична послуга — це будь-який вид кваліфі-

кованих медичних дій, спрямованих на лікування і профілактику при захворюваннях, пологах та інших випадках. Цими фахівцями також наведено тлумачення медичної послуги як послуги медичного характеру та визначена дефініція “замовник медичних послуг” як фізична або юридична особа, що формулює завдання для виконавця медичних послуг, в якому визначені номенклатура послуг, їх якість і кількість. Замовник забезпечує виконавця медичних послуг відповідними фінансовими й іншими ресурсами і є однією із сторін угоди (контракту). Ще іншим визначенням авторів зазначеного проекту медична послуга оцінюється як окремі заходи і процедури щодо охорони здоров’я. Таким чином, визначається, що “медична допомога” є більш ширшим поняттям, ніж “медична послуга”, і включає до себе послугу, остання ж є, на думку авторів, лише кваліфікованими медичними діями, які складають певну частину медичної допомоги [7].

Питання про необхідність уточнення понять “медична допомога” та “медична послуга”, розробки механізму визначення гарантованого для громадян України рівня чи обсягу медичної допомоги неодноразово порушувалися політиками, вченими та фахівцями.

Конституційний Суд України впродовж останніх п’яти років двічі повертався до проблеми більш чіткого визначення поняття “медична допомога”. Ще у 1998 р. при розгляді справи з питань платних медичних послуг у рішенні від 25 листопада № 15-рп/98 Конституційний Суд України відзначав, що поняття “медична допомога” та “медична послуга” потребують дослідження та визначення [11].

Питання так і не було вирішене впродовж кількох років, у зв’язку з чим Конституційним Судом України в рішенні від 29 травня 2002 р. № 10-рп/2002 зауважено, що визначення понять “охорона здоров’я”, “медична допомога”, “медична послуга” є різними і збігаються лише в окремих частинах чи елементах. Конституційний Суд України в цьому рішенні знов підтвердив необхідність опрацювання цілісної правової дефініції “медична допомога”, а також відзначив, що за термінологією Всесвітньої організації охорони здоров’я існують “медичні послуги”, які в різних джерелах мають назву “медичні послуги другорядного значення”, “парамедичні послуги” та ін. Такі медичні послуги, за висновками Конституційного Суду, не можуть вторгатися у межі медичної допомоги, однак вони можуть надаватися за плату в державних і комунальних закладах охорони здоров’я. Фак-



тично з цього рішення Конституційного Суду України 2002 р. можна зробити висновок про те, що “медична допомога” та “медичні послуги” є різними поняттями, але вони можуть доповнювати одне одного. Цей висновок є надто важливим для цього дослідження в подальшому. Він додатково підкріплюється також ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я, де серед основних принципів охорони здоров'я в Україні визнається: “рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я” [2].

Таким чином, системний аналіз і системний підхід при дослідженні сутності понять “медична допомога” і “медична послуга” дають змогу зробити висновок, що вони є різними дефініціями і відображають різні за змістом поняття.

У ст. 49 Конституції України також зазначено: “Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм”. Цим окреслені конституційні обов'язки держави щодо здійснення державного фінансування охорони здоров'я. І тут також виникають як теоретичні, так і практичні проблеми механізмів державного управління. Теоретичні полягають у тому, що ст. 49 гарантовані медична допомога та державне фінансування охорони здоров'я для всіх без обмежень, тоді як відповідно до ст. 95 Основного Закону України “бюджетна система України будується на засадах справедливого і неупередженого розподілу суспільного багатства між громадянами і територіальними громадами. Виключно законом про Державний бюджет України визначаються будь-які видатки держави на загально-суспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків. Держава прагне до збалансованості бюджету України”. Таким чином, наявні суттєві суперечності між положеннями ст. 49 та 95 Основного Закону України [1].

Практичний аспект проблеми являє собою складність визначення реальних для держави можливостей фінансувати сферу охорони здоров'я для забезпечення виконання останньою своїх функцій та завдань.

У Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженій Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000, визначається, що вона спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів

фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя [10].

Звернемося до іншої дефініції, що наведена у ст. 49 Конституції України, — “доступності”. Сучасна наукова література не дає чіткого та вичерпного визначення цього поняття. За радянських часів доступність медичної допомоги забезпечувалась розгалуженою мережею чисельних державних закладів охорони здоров'я, а можливості централізованого державного бюджету колишнього Радянського Союзу так чи інакше вирішували питання надання медичної допомоги для всіх громадян та утримання і функціонування галузі. Як виявляється, саме прагнення забезпечити доступність лише за рахунок постійного збільшення кількості медичних закладів, переважно лікарняних (для стаціонарної допомоги), було одним з чинників розвитку галузі екстенсивним шляхом. Медичні послуги були настільки нерозвиненими, що їх можна було на той період просто не враховувати.

Проте під час трансформаційного періоду лише чисельність медичних закладів уже не може забезпечити гарантію доступності медичного обслуговування, тому що не може заклад з повним штатом персоналу виконувати свої функції, не отримавши при цьому необхідних матеріальних і фінансових ресурсів.

Викладене дає підставу для висновку, що доступність медичного обслуговування для кожного громадянина полягає у постійній наявності можливості отримати у будь-який час медичну допомогу, медичну послугу та інші послуги, що супутні їм, при виникненні потреби та належної якості. А вирішення завдання забезпечення доступності медичного обслуговування потребує опрацювання і впровадження на центральному та регіональному рівнях влади такого новітнього організаційно-економічного механізму управління, який би відповідав особливостям перехідного періоду. І це ще одна теоретична і практична проблема державного управління охороною здоров'я, з якої витікають вже зазначені вище питання розробки, розрахунків, затвердження на державному рівні програми гарантованої медичної допомоги та її виконання на центральному та регіональному рівнях з урахуванням визначених нормативів фінансового забезпечення.

Важливим є положення ст. 49 про надання державними і комунальними закладами охорони здоров'я безоплатної медичної допомоги, а існуюча мережа яких не може скорочуватись. І тут

теж присутні дуже важливі поняття та виникають складні проблеми. Щодо дефініцій “державних і комунальних” певне роз’яснення є у ст. 41 Основного Закону України, де визначено, що громадяни для задоволення своїх потреб можуть користуватися об’єктами права державної та комунальної власності відповідно до закону. Питання ж виникає щодо змісту поняття “заклад”, який Конституція України не розкриває [1].

У ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров’я “Поняття і терміни, що вживаються в законодавстві про охорону здоров’я” дається таке визначення: “заклади охорони здоров’я — підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров’я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників”. Тобто до категорії “заклади” цим Законом віднесені також і “підприємства”. В його ст. 16 “Заклади охорони здоров’я” визначається, що безпосередню охорону здоров’я населення забезпечують санітарно-профілактичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, санаторно-курортні, аптечні, науково-медичні та інші заклади охорони здоров’я. Заклади охорони здоров’я за цією ж статтею створюються підприємствами, установами та організаціями з різними формами власності, а також приватними особами при наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців. Порядок і умови створення закладів охорони здоров’я, державної реєстрації та акредитації цих закладів, а також порядок ліцензування медичної та фармацевтичної практики визначаються актами законодавства України [2].

У більшості наказів Міністерства охорони здоров’я України, яке згідно із “Положенням про Міністерство охорони здоров’я України”, затвердженим Указом Президента України від 17 серпня 1998 р. № 884/98, є центральним органом виконавчої влади, використовується термін “заклад”, коли йдеться про той чи інший заклад охорони здоров’я, що фінансується з бюджету (тобто ознакою закладу є його утримання та фінансування за рахунок бюджету). Такий самий підхід був використаний і Конституційним Судом України при розгляді у 2002 р. вже згаданої справи щодо безоплатності медичної допомоги (рішення Конституційного Суду України від 29 травня 2002 р. № 10-рп/2002). Термін “заклади” в розумінні “бюджетні

установи” використовується також у постанові Кабінету Міністрів України від 5 жовтня 1998 р. № 1602 “Про послуги з охорони здоров’я, операції з надання яких закладами охорони здоров’я, які мають спеціальний дозвіл (ліцензію) на надання таких послуг, звільняються від обкладення податком на додану вартість”. Конституційна дефініція “державні і комунальні заклади охорони здоров’я” присутня й в Указі Президента України від 8 серпня 2000 р. № 963/2000 “Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України”, і в Концепції розвитку охорони здоров’я населення України, затвердженій Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 [10].

У тексті Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації” на 2002–2011 рр., затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 14 січня 2002 р. № 14, йдеться про забезпечення гарантованого державою безоплатного обсягу медичної допомоги і наводиться словосполучення “державні і комунальні заклади охорони здоров’я”. У пункті 9 розділу, присвяченого питанням децентралізації управління у сфері охорони здоров’я, розвитку підприємництва, створення і впровадження ринкових механізмів та конкуренції, використовується дефініція “заклади охорони здоров’я всіх форм власності” [13].

Нагадаємо, що в “Основах законодавства України про охорону здоров’я” поняття “установа” є більш вузьким і входить до складу ширшої категорії “заклади” (до якої, як вже відзначалося, за цим законом входить і “підприємство”) [12].

Водночас зазначимо, що у Бюджетному Кодексі України 2001 р., у нормативних документах Міністерства фінансів України, Міністерства економіки та з питань європейської інтеграції України, Державного казначейства України у випадках, коли йдеться саме про бюджетні суб’єкти діяльності, використовується термін “установа”. У ст. 2 Бюджетного Кодексу України наводиться таке визначення: “бюджетна установа — орган, установа чи організація, визначена Конституцією України, а також установа чи організація, створена у встановленому порядку органами державної влади, органами влади Автономної Республіки Крим чи органами місцевого самоврядування, яка повністю утримується за рахунок відповідно державного бюджету чи місцевих бюджетів. Бюджетні установи є неприбутковими”. Визначення “мережа бюджетних установ” у чинному Бюджетному Кодексі не дається і не розкривається. Тобто ці нормативні акти передбачають, що ознака бюд-

жетного утримання та фінансування притаманна саме установам [5].

Наведений аналіз чинної нормативної бази щодо використання дефініцій “заклад”, “установа” та “підприємство” дає змогу дійти висновку, що за своєю сутністю вони є різними поняттями. Виявляється, що категорія “заклад” у нормативних актах є ширшою і включає у себе “установу” та “підприємство”. Описане начебто теоретичне й термінологічне протиріччя має, між іншим, реальне практичне значення і є чинником виникнення ще однієї проблеми організаційно-економічного механізму державного управління. За вимогами ст. 22 Бюджетного Кодексу України головними розпорядниками коштів місцевих бюджетів мають бути керівники місцевих державних адміністрацій, виконавчих органів рад та їх секретаріатів, керівники головних управлінь, управлінь, відділів та інших самостійних структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій, виконавчих органів рад. Бюджетні ж установи відповідно до ст. 21 Бюджетного Кодексу України є розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня і не наділені правами фінансувати інші бюджетні установи. Тобто вони не можуть бути органом і суб'єктом управління, не маючи можливостей використовувати фінансові механізми управління [5].

Важливим поняттям, яке також використовується у ст. 49 Основного Закону України, є “мережа”. Там само зазначається, що мережа не може бути скорочена. Це поняття використовується і в інших нормативних актах державної влади та місцевого самоврядування. Проте остаточного тлумачення його змісту не дається. Як уже відзначалося, мережа є одним з чинників доступності медичного обслуговування, що сприяє забезпеченню постійної можливості отримати медичну допомогу та медичні послуги. Також було відзначено, що лише чисельність закладів не може бути вирішальним чинником при забезпеченні доступності. У зв'язку з цим поняття “мережа” слід розглядати з більш широких позицій, ніж просто чисельність закладів або їх перелік [1–3; 5].

З урахуванням нашого аналізу можна дати таке визначення мережі. Мережа закладів охорони здоров'я — це сукупність об'єктів управління, розташованих на певній території, основним видом діяльності яких є медичне обслуговування мешканців цієї території з урахуванням кадрових, матеріальних і фінансових ресурсів, що є в їх розпорядженні, а також фактичних обсягів медичної допомоги, медичних і супутніх послуг

відповідної якості, які вони здатні надати населенню.

Щодо конституційного припису “У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена” уявляється, що тут ідеться лише про частину визначеної нами вище загальної сукупності об'єктів управління у сфері охорони здоров'я. Цю частину загальної сукупності складає також сукупність закладів державної та комунальної форми власності з тими самими ознаками: наявність певних кадрових, матеріальних і фінансових ресурсів, що є в їх розпорядженні, а також фактичні обсяги медичної допомоги, медичних і супутніх послуг належної якості, які вони спроможні надавати громадянам.



## Література

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // ВВР України. — 1996. — № 30. — Ст. 141.
2. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII // ВВР України. — 1993. — № 4. — Ст.19.
3. Закон України “Про місцеве самоврядування в Україні” від 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР // ВВР України. — 1997. — № 24. — Ст. 170.
4. Закон України “Про місцеві державні адміністрації” від 9 квітня 1999 р. № 586-XIV // Уряд. кур'єр. — 1999. — № 89, 15 трав. — С. 5–7.
5. Бюджетний Кодекс України від 21 червня 2001 р. № 2542-III // ВВР України. — 2001. — № 37–38. — Ст. 189.
6. Гурне Б. Державне управління / Пер. з фр. В. Шовкуна. — К.: Основи. — 165 с.
7. Дейкун Н. П. Инструктивно-методические рекомендации к обоснованию реорганизации системы охраны здоровья населения города (на примере г. Чернигова). — Чернигов, 1996. — 18 с.
8. Державне управління і менеджмент: Навч. посіб. у табл. і схемах / Г. С. Одінцова, Г. І. Мостовий, О. Ю. Амосов та ін.; За заг. ред. Г. С. Одінцової. — Х.: ХарПІ УАДУ, 2002. — 492 с.
9. Калью П. И. Современные проблемы управления здравоохранением. — М., 1975. — 248 с.
10. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. — К., 2001. — 30 с.
11. Косаківський В. Конституційний суд про платну медицину // Уряд. кур'єр. — 1998. — № 231–232, 3 груд. — С. 3.
12. Лімонова Л. О. Особливості регіональної політики реформування державного сектора // Актуальні проблеми



державного управління: Наук. зб. — 2000. — № 3. — С. 86–91.

13. Міжгалузева комплексна програма “Здоров’я нації” на 2002–2011 роки. — К., 2002. — 88 с.

14. Нижник Н. Проблеми управління охороною здоров’я в Україні // Укр. мед. вісті. — 1997. — Т. 1 (57–58). — С. 40–41.

15. Основные направления государственного регулирования развития здравоохранения Российской Федерации на 2000–2010 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — № 1. — С. 3–14.

16. Перспектива — 2010. Програма реорганізації медичної допомоги в Україні. — К., 1999. — 96 с.

17. Попов Г. А. Экономика и планирование здравоохранения. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. — 376 с.

18. Солоненко Н. Д., Жаліло Л. І. Заміна ролі держави в реформах охорони здоров’я в умовах ринкової економіки // Проблеми формування регіональної політики в галузі охорони здоров’я: Матеріали наук. конф. — Ч. 1 / За ред. В. О. Колоденка. — О.: ОФ УАДУ, 2001. — С. 175–182.

19. Якою буде Україна у XXI сторіччі залежить від того, що ми зробимо для неї зараз // Уряд. кур’єр. — 1997. — № 52–53, 22 берез. — С. 3–6.

20. Україна: поступ у XXI століття. Стратегія економічної та соціальної політики на 2000–2010 рр. // Уряд. кур’єр. — 2006. — № 16, 28 січ. — С. 5–12.

*Визначено й досліджено основні категорії понятійного апарату управління охороною здоров’я у трансформаційний період розвитку країни.*

*Определены и исследованы основные категории понятийного аппарата управления здравоохранением в трансформационный период развития страны.*

*The basic categories of conceptual management personnel by public health services during the modern period of development of the country are determined and investigated.*

**Надійшла 22 листопада 2007 р.**