

О. В. Худоба,  
к.держ.упр., старший викладач кафедри  
управління персоналом та державної служби  
ЛРІДУ НАДУ

## КООРДИНАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

*Проведено аналіз основних складових координаційного механізму системи охорони здоров'я, що впливають на формування та реалізацію національної політики у відповідній сфері.*

**Ключові слова:** координаційний механізм, координаційні ради, дорадчі органи, система охорони здоров'я, протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу

Питання ефективного функціонування системи охорони здоров'я гостро стоїть на порядку денному багатьох країн світу. Як ефективно керувати системою охорони здоров'я? Яким чином впливати на процеси демографічного занепаду країни? Як покращити якість, безпечність та доступність медичної допомоги населенню? Рішення, прийняті урядом країни на виконання цих та інших питань, лягають в основу розбудови національної політики охорони здоров'я, ефективність якої впливає на економічний, демографічний та, певним чином, на політичний розвиток суспільства.

Численні виклики системі охорони здоров'я, спровоковані соціально-економічною кризою на тлі непродуманих, необґрунтованих та незакінчених реформ, є передумовою перегляду управлінських підходів. Не зважаючи на те, що Міністерство охорони здоров'я є центральною ланкою, відповідальною за розроблення державної політики у сфері охорони здоров'я, більшість питань щодо збереження стану здоров'я працездатного населення є не лише медичними проблемами, і тому вимагають комплексного підходу із залученням декількох галузей. У такій ситуації важливим кроком до вирішення пріоритетних питань є розроблення механізму прийняття комплексних управлінських рішень, що полягає в чіткому, зрозумілому та результативному узгодженні, координації дій

відповідальних учасників. Механізм координаційної діяльності розробляється урядом, який повинен забезпечувати ефективність державної політики щодо збереження та покращення здоров'я населення.

Зважаючи на ґрунтовні дослідження в галузі охорони здоров'я багатьох науковців, зокрема Я. Радиша, З. Гладуна, В. Москаленка, Г. Слабкого, І. Солоненка, Д. Карамішева, І. Рожкової, Н. Кризиної та інших, питання вдосконалення координаційного механізму системи охорони здоров'я розкриті недостатньо.

Мета дослідження полягає в аналізі та оцінці структурних елементів координаційного механізму у сферах охорони здоров'я, що впливають на формування та забезпечення ефективності реалізації державної політики щодо збереження та покращення здоров'я нації, на основі чого виробити рекомендації з удосконалення цього механізму.

Координація (пізньолат. *coordinatio*, від лат. *co* – префікс, що означає спільність, сумісність, і *ordinatio* – упорядкування) – узгодження, поєднання, приведення до певного порядку чи відповідно до поставлених завдань складових чогось (понять, дій, речей тощо); є також функцією соціального управління, яка полягає в узгодженні, впорядкуванні різних частин системи управління. У державному управлінні координація розглядається як одна з основних управлінських функцій, зміст якої полягає у забезпеченні впорядкування взаємозв'язків і взаємодій між учасниками процесу державного управління з метою узгодження дій та об'єднання зусиль на вирішення загальних завдань і здійснюється на всіх рівнях управління керівниками відповідних державних органів або спеціальними координаційними підрозділами [3].

У системі центральних органів виконавчої влади питання забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я належать до компетенції Міністерства охорони здоров'я України (надалі – МОЗ), діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. На виконання низки міжнародних зобов'язань та рішень уряду

України в частині вдосконалення, підвищення ефективності та прозорості прийняття управлінських рішень важливого значення набуває взаємодія органів виконавчої влади з інститутами громадянського суспільства [2]. Така взаємодія може набувати різних форм залежно від поставлених цілей, масштабу взаємодії (загальнодержавний, регіональний та місцевий рівень), обсягу повноважень суб'єктів і характеру виконуваної роботи. Врахування громадської думки у формуванні та реалізації державної політики є вимогою сьогодення у сприянні органів виконавчої влади розбудові демократичного суспільства. З метою сприяння забезпеченню координації дій органів виконавчої влади та для забезпечення здійснення своїх повноважень МОЗ доволі часто використовує такі форми взаємодії, як утворення спільних консультативно-дорадчих та експертних органів, рад, комісій, груп, інших допоміжних органів з питань, що належать до його компетенції. Як правило, такі органи утворюються для забезпечення, здійснення повноважень Кабінету Міністрів України, профільних Міністерств та місцевих державних адміністрацій і діють на громадських засадах за колегіальним принципом [4]. Основними завданнями допоміжного органу є:

- підготовка пропозицій щодо формування і реалізації державної політики у відповідній сфері;
- визначення шляхів, механізмів та способів вирішення проблемних питань, що виникають під час реалізації державної політики у відповідній сфері;
- підвищення ефективності діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади;
- удосконалення нормативно-правової бази

Допоміжний орган може утворюватися:

- як **організаційний комітет** (координаційний центр) – для забезпечення узгодження дій центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій з питань підготовки та проведення заходів загальнодержавного

значення;

– як **рада** – для вивчення проблемних питань, пов'язаних з реалізацією державної політики у відповідній сфері;

– як **робоча група** – для участі у розробленні узгоджених пропозицій, підготовці проектів нормативно-правових актів, інших документів, комплексного, всебічного та об'єктивного розгляду важливих питань.

Аналіз координаційної діяльності системи охорони здоров'я на всіх рівнях вказує на складний організаційний механізм, представлений розгалуженою мережею консультативно-дорадчих органів, які досить часто дублюють свої функції, зокрема:

1. Для погодженого вирішення проблемних питань, що належать до компетенції МОЗ, а також для колективного і вільного обговорення найважливіших напрямів його діяльності утворюється колегія МОЗ як консультативно-дорадчий орган. Колегія, кількісний склад якої визначається Кабінетом Міністрів України, представлена як працівниками МОЗ, так і керівниками інших центральних органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства, керівниками його територіальних органів, народними депутатами України, представниками інших органів державної влади (за згодою) [5]. Діяльність Колегії спрямована:

– на обговорення і прийняття рішень щодо перспектив і найважливіших напрямів діяльності МОЗ України;

– на розгляд пропозицій щодо вдосконалення законодавства, забезпечення співпраці з центральними органами виконавчої влади, місцевими держадміністраціями, органами місцевого самоврядування, формування та реалізації державної політики у сферах охорони здоров'я;

– на обговорення прогнозів і програм соціально-економічного розвитку у сферах охорони здоров'я;

– розроблення пропозицій щодо вдосконалення діяльності МОЗ України та його територіальних органів тощо.

Принагідно зазначимо, що впродовж майже 6 років МОЗ України керувалося двома Положеннями про колегію (затвердженого наказом МОЗ України від 25.05.2001 р. № 200 та наказом МОЗ України від 05.12.2003 р. №532) [5]. Лише наказом МОЗ України від 25.08.2009 р. № 626 наказ 2001-го року був скасований.

2. Для забезпечення оптимального балансу потреб держави та інтересів населення, органів державної влади і місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я та громадських організацій створений ще один консультативно-дорадчий орган, що постійно діє – Громадська рада при Міністерстві охорони здоров'я. Відповідно до Положення, Громадська рада утворена з метою сприяння у забезпеченні належної якості та ефективності надання кваліфікованої медичної допомоги, а також ефективного функціонування системи охорони здоров'я та доцільного використання коштів, громадського контролю за діяльністю МОЗ України, обласних та місцевих органів та закладів охорони здоров'я. Громадська рада є координаційним та методичним органом для громадських (наглядових) рад при МОЗ, обласних і прирівняних до них управліннях, місцевих органах та закладах охорони здоров'я [7]. Структура Громадської ради представлена на рис. 1.



Рис. 1. Перелік Комісій Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я станом на 10 лютого 2010 р.

3. Для розв'язання різноманітних питань професійної діяльності, розгляду питань організації медичної допомоги, фахової освіти, охорони материнства і дитинства, профілактики та лікування інфекційних та неінфекційних хвороб передбачено створення Всеукраїнського лікарського товариства, яке представлено 15 крайовими організаціями. Лікарське товариство є виразником інтересів лікарів, координаційним органом громадських лікарських об'єднань для формування Громадської Ради МОЗ.

Удосконалення управлінської та організаційної діяльності передбачено також через координацію наукових досліджень та розробок у галузі охорони здоров'я. Для здійснення прогнозування, наукової оцінки, підготовки наукових та науково-медичних кадрів з пріоритетних напрямів медичних досліджень передбачено створення проблемних комісій, які діють постійно. Відтак, спільним наказом МОЗ та АМН затверджено 50 проблемних комісій.

Разом з тим, для розв'язання основних та пріоритетних питань у системі охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я створена та функціонує ціла мережа координаційних рад, основні з яких представлені на рис. 2.



Рис. 2. Складові координаційного механізму Міністерства охорони здоров'я [6; 12–15].

Координаційну раду з управління якістю медичної допомоги, як консультативно-дорадчий орган МОЗ, що постійно діє, створено на виконання Постанови КМУ від 13 червня 2007 р. № 815 “Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров’я на період до 2010 р.” для координації діяльності структурних підрозділів МОЗ, головних управлінь і управлінь (відділів) охорони здоров’я, науково-дослідних установ, вищих медичних навчальних закладів, фондів соціального страхування з питань управління якістю. Забезпечення якості, безпеки та доступності медичної допомоги є основною функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров’я від її нижньої ланки – лікувально-профілактичного закладу, до верхньої – Міністерства охорони здоров’я [6].

Контроль якості надання медичних послуг залишається одним з головних завдань системи охорони здоров’я і розглядається як основа національної політики у названій системі. Метою здійснення контролю якості медичної допомоги є забезпечення прав пацієнтів на одержання медичної допомоги у необхідному обсязі і належної якості шляхом оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів охорони здоров’я. Серед інших основних завдань Координаційної ради з управління якістю медичної допомоги є аналіз роботи клініко-експертних комісій, затвердження звітів про виконану роботу та плану роботи цих комісій на наступний рік. Клініко-експертні комісії є постійнодіючим органом, який створюється для колегіального розгляду клініко-експертних питань діагностики, лікування та реабілітації, скарг громадян, відповідних звернень організацій, установ, судових органів, прокуратури тощо, та здійснює координаційну, консультативну та дорадчу функцію з питань організації роботи областей, міст Києва та Севастополя. Необхідно зазначити, що в положенні про Координаційну раду серед інших основних завдань є пункт звітування з питань компетенції Координаційної ради перед МОЗ. Однак, механізму, який визначає, яким чином Координаційна рада,

створена при МОЗ, звітує МОЗ, не зазначено [19].

Як бачимо, координаційна діяльність широко використовується у сучасних методах державного управління. Її розвиток у деяких сферах охорони здоров'я набув такого рівня, що координаційну діяльність можна вважати методом державного управління, наприклад, при розробці та виконанні цільових комплексних програм, спрямованих на протидію таким соціально-небезпечним захворюванням, як СНІД, туберкульоз, наркоманія. Координаційний механізм реалізації державної політики щодо контролю над туберкульозом, протидії ВІЛ-інфекції та наркоманії з-поміж інших сфер охорони здоров'я на сьогодні є найбільш розгалуженим.

В Україні законодавчо не визначено єдиного координаційного органу політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, натомість діє низка структур, уповноважена в той чи інший спосіб координувати цю політику, про що йтиметься далі.

Координаційна рада з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії, яка донедавна функціювала як консультативно-дорадчий орган при Президентові України, Указом Президента ліквідована [9]. Ліквідувавши також Національну координаційну раду з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, Міжвідомчу комісію по боротьбі з туберкульозом і наглядову раду з питань реалізації спільного із Світовим банком проекту "Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні" Постановою КМУ утворено Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу як постійно діючий консультативно-дорадчий орган при Кабінеті Міністрів України. Раду очолює Віце-прем'єр-міністр України, а його першим заступником є Міністр охорони здоров'я. Організаційне та інформаційне забезпечення діяльності ради здійснюється секретаріатом, функції якого покладаються на Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам [17]. Цей Комітет є урядовим органом державного управління, який діє у складі МОЗ, йому підпорядкований та забезпечується коштами МОЗ (рис. 3).





Рис. 3. Основні складові координаційного механізму у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії.

Іншою державною спеціалізованою неприбутковою організацією, підпорядкованою Кабінету Міністрів України, є Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом, який утворений з метою залучення та цільового використання позабюджетних та міжнародних коштів для реалізації програм із запобігання захворюванню населення на ВІЛ-інфекцію і СНІД. Органами управління Фонду є спостережна рада, як вищий орган управління (очолює її Міністр охорони здоров'я) і правління Фонду – виконавчий орган Фонду, утворений з чотирьох осіб (голова, два його заступники та секретар правління) для виконання рішень спостережної ради [18].

Головним координаційним органом щодо здійснення інформаційно-профілактичної діяльності з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення є Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам МОЗ України [8].

Рішенням Національної ради затверджено порядок міжвідомчої координації та міжсекторальної взаємодії діяльності державних органів влади і неурядових організацій та контролю на центральному і регіональному

рівнях у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу для досягнення ефективності заходів з протидії епідеміям та виконання Загальнодержавних програм у визначених сферах. Відповідно до цього порядку, для ефективного виконання окремих завдань Національної ради утворюються постійнодіючі комітети, зокрема рішенням ради утворено два постійнодіючі комітети, а саме: комітет з регіональної політики та комітет з програмних питань. Для налагодження міжвідомчої координації на регіональному рівні (обласному, районному, містах Києві та Севастополі) розпорядженням голови відповідної державної адміністрації створюються регіональні ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції та наркоманії при місцевих державних адміністраціях. Окрім того, органам місцевого самоврядування для опрацювання проектів рішень ради, підготовки засідань рекомендується утворити при регіональних органах самоврядування міські, сільські та селищні спеціальні робочі органи з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції – міжсекторальні робочі групи [1].

Підсумовуючи вищесказане, можна зробити такі висновки:

1. Координація повинна бути інструментом, який може використовуватися з різним ступенем інтенсивності для досягнення потрібного результату. Однак, надмірна розгалуженість координаційного механізму в певних сферах охорони здоров'я не забезпечує належного результату, а навпаки, організаційно ускладнює процес його досягнення.

2. Фінансовий вплив донорських міжнародних організацій на формування координаційного механізму часто призводить до неузгодженості напрямів діяльності основних учасників процесу, особливо серед громадських організацій, дублювання їхніх функцій, створення умов “нездорової” конкуренції.

3. Відзначається декларативний характер функціонування координаційних структур, формальна взаємодія між різними гілками влади та міністерствами, відсутність системності та прозорості у роботі координаційних органів.

4. З-поміж чинників, що впливають на зниження ефективності координаційного механізму можна виділити високу плінність як керівників, так і представників органів державної влади в координаційних структурах, а також часту зміну самих координаційних структур.

5. Надмірне представництво всіх зацікавлених учасників несумісне з дієвою координацією. Для досягнення найкращих результатів органом багатосекторного співробітництва необхідно ретельно визначати його склад, відпрацювати механізми співпраці, а також ставити конкретну мету співпраці. Отож, кінцевою метою координації повинно бути досягнення кінцевої цілі, а не процес удосконалення самої координації.

#### Список використаних джерел

1. Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу : Постанова КМУ № 926 від 11 липня 2007 р. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
2. Концепція сприяння органами виконавчої влади розвитку громадянського суспільства : Розпорядження КМУ № 1035-р від 21 листопада 2007 р. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
3. *Кубко Є. Б.* Координація / Є. Б. Кубко // Юридична енциклопедія : У 10 т. Т. 3 : К–М. : К. : Вид-во “Українська енциклопедія” імені М. П. Бажана, 2001. – С. 235.
4. Питання консультативних, дорадчих та інших допоміжних органів, утворених Кабінетом Міністрів України // Постанова Кабінету Міністрів України № 599 від 17 червня 2009 р. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
5. Положення про колегію Міністерства охорони здоров’я : наказ МОЗ України № 532 від 05.12.2003 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
6. Положення про Координаційну раду з управління якістю медичної допомоги МОЗ України : наказ МОЗ України № 163 від 24.02.2010 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
7. Про Громадську раду при Міністерстві охорони здоров’я : Положення Громадської ради № 4 від 14 березня 2006 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
8. Про затвердження Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення : наказ МОЗ України № 67 від 02.02.2010 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
9. Про ліквідацію Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії : Указ Президента України № 481/2010 від 2 квітня 2010 р. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
10. Про Національну координаційну раду боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України : Постанова КМУ № 343 від 13 травня 1993 р. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
11. Про створення Координаційної ради з паліативної та хоспісної допомоги при МОЗ України : наказ МОЗ України № 210 від 17.04.2008 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
12. Про створення Координаційної ради МОЗ України з питань стоматології : наказ МОЗ України № 2 від 12.01.2009 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
13. Про створення Координаційної ради МОЗ України з розробки нормативно-

правової бази системи охорони здоров'я : наказ МОЗ України № 444 від 31.07.2007 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

14. Про створення координаційної ради МОЗ України із запровадження сучасних економічних механізмів у діяльність закладів охорони здоров'я : наказ МОЗ України № 441 від 31.07.2007 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

15. Про створення при Міністерстві охорони здоров'я України Координаційної ради з питань забезпечення ефективності виконання державних програм у галузі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу : наказ МОЗ України № 450 від 13. 08.2008 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

16. Про створення Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України : наказ МОЗ України № 63/333 від 13.12.2000 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

17. Про утворення Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам : Постанова КМУ № 759 від 31 травня 2006 р. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).

18. Про утворення Українського фонду боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом : Постанова Кабінету Міністрів України № 1620 від 29 листопада 2001 р. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).

19. Регламент роботи апарату Міністерства охорони здоров'я : наказ МОЗ України № 884 від 29.12.2007 р. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).

***Khudoba O. V. Coordination mechanism of public health system as composite of state administration.***

The analysis of the basic composite of coordination mechanism of public health system, that have influence on the formation and the realization of the national policy in the proper sphere is carried out.

**Key words:** coordination mechanism, coordination councils, [doradchi organi], public health system, counceration HIV-infection/AIDS and tuberculosis

***Худоба А. В. Координационный механизм системы здравоохранения как составная государственного управления.***

Проведено анализ основных составных координационного механизма в системе здравоохранения, что влияют на формирование и реализацию национальной политики в соответствующей сфере.

**Ключевые слова:** координационный механизм, координационные советы, совещательные органы, система здравоохранения, противодействие ВИЧ-инфекции/СПИДа и туберкулеза.