

Література:

1. Демиденко Л. М. Удосконалення прямого оподаткування у напрямку інтеграції в ЄС / Л. М. Демиденко // Фінанси України. – 2000. – № 4. – С. 124–128.
2. Дропа Я. Податкове навантаження та його вплив на економіку України / Я. Дропа, І. Чабан // Формування ринкової економіки в Україні. – 2009. – № 19. – С. 213–218.
3. Ільєнко Р. В. Податкові інструменти активізації інноваційної діяльності : міжнародний досвід і українські реалії / Р. В. Ільєнко // Вісник Хмельницького університету. – 2010. – № 6. – Т. 4. – С. 296–299.
4. Іванов Ю. Б. Інструментарий податкового регулювання соціального розвитку / Ю. Б. Іванов // БІЗНЕСИНФОРМ. – № 1. – 2010. – С. 68–74.
5. Комарова А. В. Благосостояние населения как объект налогового регулирования / А. В. Комарова. – Управління розвитком. – 2010. – № 4 (80). – С. 150–152.
6. Лисяк Л. В. Бюджетна політика активізації інвестиційної діяльності в Україні / Л. В. Лисяк // Економічний форум. – № 2. – 2011. – С. 15.
7. Педь І. В. Податкова конкуренція : [монографія] / І. В. Педь. – К. : Експерт – Консалтинг, 2009. – С. 330–335.
8. Податковий кодекс України (сигнальний документ). – Х. : Одиссей, 2010. – 536 с.
9. Пріоритети реформування податкової політики України: як перейти від фіскалізму до стимулювання ділової активності? – К. : НІСД, – 2010. – 80 с.
10. Про перелік офшорних зон : Розпорядження КМУ від 23.02.2011 р. № 143-р. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=143-2011-%F0>.
11. Холод Н. Фінансові інструменти державного регулювання доходів населення / Н. Холод // Формування ринкової економіки в Україні. – 2009. – № 19. – С. 483–488.
12. Шахматъев А. А. Международное налоговое право : учебно-методический комплекс / А. А. Шахматъев. – М. : Тривант, 2009. – С. 141–143.

*Надійшла до редколегії 20.12.2011 р.*

УДК 35:614.2 (477)

*О. Г. РОГОВА*

## **ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ВІТЧИЗНЯНОЮ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Проаналізовано основні тенденції розвитку державного управління вітчизняною охороною здоров'я. Окреслено проблеми та питання подальших наукових досліджень.*

**Ключові слова:** державне управління, система охорони здоров'я, тенденції розвитку, стандартизація охорони здоров'я.

*The article is devoted the analysis of basic trends of Ukrainian Health Care System Public Administration's development. Outlined problems and questions of subsequent scientific researches.*

**Key words:** public administration, healthcare system, trends of development, healthcare system's standardization.

Актуальність наукових досліджень державного управління вітчизняною системою охорони здоров'я обумовлена чинниками як теоретичного, так і практичного характеру. Зокрема, здійснення реформ медичної галузі потребує зваженого обґрунтованого підходу до вибору методології державного управління медичною діяльністю. З практичної ж точки зору – недовершені спроби реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, які здійснювалися в попередні роки, викликали недовіру та розчарування всіх суб'єктів медико-правових відносин. Саме тому необхідним є аналіз основних тенденцій розвитку державного управління вітчизняною системою охорони здоров'я з метою прогнозування ефективності запропонованої під час реформування управлінської моделі.

Багатоманітність підходів щодо обґрунтування найбільш ефективної моделі державного управління системою охорони здоров'я сьогодні визначає “строкатий” спектр наукових досліджень обраної проблеми. Фахівцями, які досліджували різні аспекти цієї проблеми, є З. Гладун, А. Зіменковський, Д. Карамішев, В. Пашков, О. Поживілова, Я. Радиш, А. Степаненко та багато інших. Водночас, створення необхідного нормативно-правового забезпечення для сучасних реформ в охороні здоров'я та перші результати реалізації положень нових законів і підзаконних актів спонукають до аналізу цілісної картини реформування медичної галузі.

Метою статті є аналіз основних тенденцій розвитку державного управління вітчизняною охороною здоров'я, визначення проблем і перспектив подальших заходів реформування медичної галузі.

Ухвалення Верховною Радою України 7 липня 2011 р. двох законів, які оформлюють сучасні реформи медичної галузі в Україні, започаткувало новий етап державного управління у сфері охорони здоров'я (далі – ОЗ). Закони України “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги” від 07.07.2011 р. № 3611-VI (далі – ЗУ № 3611-VI) та “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” від 07.07.2011 р. № 3612-VI (далі – ЗУ № 3612-VI) (Закон діє до 31 грудня 2014 р.) змістовно пов'язані: якщо ЗУ № 3611-VI створює правове підґрунтя для здійснення реформування медичної галузі у його загальному вигляді, то ЗУ № 3612-VI описує більш конкретний механізм застосування першого Закону у трьох областях України та м. Києві; метою реалізації у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві пілотного проекту щодо реформування системи ОЗ (далі – пілотний проект) є впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових і фінансово-економічних механізмів, що спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи ОЗ України.

*Розмежування рівнів надання медичної допомоги.* Важливим нововведенням можна назвати розширення переліку медичних термінів у ЗУ № 3611-VI [3]. Зокрема, розтлумачено зміст таких категорій, як “заклад охорони здоров’я” (далі – ЗОЗ); “медична допомога”, “медичне обслуговування”, “мережа ЗОЗ”, “пацієнт”, “лікуючий лікар”. Але, не заперечуючи загалом актуальності розробки глосарію державного управління у сфері охорони здоров’я, необхідно підкреслити, що головною метою прийняття ЗУ № 3611-VI було розмежування рівнів надання медичної допомоги (далі – МД), джерел їх фінансування та сфер відповідальності органів публічної влади, діяльність яких опосередковує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров’я, забезпечує умови виконання задекларованих у Конституції України (Ст. 49) гарантій доступності для громадян безоплатної МД.

Саме тому не просто черговими медичними термінами медичного глосарію, а основоположними категоріями реформ стали: “екстрена медична допомога” (далі – ЕМД) (ч. 1 ст. 35 ЗУ № 3611-VI); “первинна медична допомога” (далі – ПМД) (ч. 1 ст. 35-1 ЗУ № 3611-VI); “вторинна (спеціалізована) медична допомога” (далі – ВМД) (ч. 1 ст. 35-2 ЗУ № 3611-VI); “третинна (високоспеціалізована) медична допомога” (далі – ТМД) (ч. 1 ст. 35-3 ЗУ № 3611-VI); “медична реабілітація” (ч. 1 ст. 35-5 ЗУ № 3611-VI); “госпітальний округ” (п. 2 ч. 5 ст. 4 ЗУ № 3612-VI) [3; 9].

У ЗУ № 3611-VI в новій редакції викладено ст. 8 “Державний захист права на охорону здоров’я”. Після ч. 1 ст. 8 “Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров’я і забезпечує його захист” тепер містяться положення, які розтлумачують, які саме види медичної допомоги охоплюються державними гарантіями. Зокрема: “Кожен громадянин має право на безоплатне отримання в державних і комунальних ЗОЗ медичної допомоги, до якої належать: ЕМД; ПМД; ВМД, що надається за медичними показаннями в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ; ТМД, що надається за медичними показаннями в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ; паліативна допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ. Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних ЗОЗ також за епідемічними показаннями та безоплатне проведення медико-соціальної експертизи” [3].

Відповідно до ч. 3 ст. 1 ЗУ № 3612-VI, реалізація пілотного проекту передбачає чимало заходів, змістовно пов’язаних метою створення на базі існуючої в пілотних регіонах мережі ЗОЗ структурованої за видами медичної допомоги системи медичного обслуговування шляхом відокремлення (або об’єднання) ЗОЗ, які задовольняють потреби населення у ПМД, ВМД, ТМД та ЕМД; організацію та забезпечення функціонування у пілотних регіонах центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі – ЦПМСД) для задоволення потреб населення у такій медичній допомозі [9].

Розмежування медичної допомоги за видами передбачає створення нових типів ЗОЗ, що диференціюються залежно від виду медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна) та її інтенсивності. Медична допомога надається відповідно до системи скерування пацієнтів до ЗОЗ, що надають різні види медичної допомоги [6].

Критерії розмежування видів медичної допомоги – сукупність ознак (умов), що відрізняють один вид медичної допомоги від інших видів. Ці критерії визначаються її складністю, обсягами, місцем надання та порядком звернення пацієнтів для отримання відповідного виду медичної допомоги [6].

*Стандартизація в ОЗ.* Нормативним оформленням інноваційної тенденції державного управління у сфері ОЗ – процесу стандартизації в ОЗ – можна вважати появу в ЗУ № 3611-VI нової статті – ст. 14-1 “Система стандартів у сфері ОЗ”. Важливо, що вказаною статтею закріплюються два рівні стандартів: державні та галузеві. Так, відповідно до ст. 14-1 ЗУ № 3611-VI, систему стандартів у сфері ОЗ складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Державні соціальні нормативи у сфері ОЗ встановлюються відповідно до Закону України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії”. Галузевими стандартами у сфері ОЗ є: стандарт медичної допомоги (медичний стандарт); клінічний протокол; таблиць матеріально-технічного оснащення; лікарський формуляр [3].

Галузеві стандарти у сфері ОЗ розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ (тобто МОЗ України).

Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, таблиць матеріально-технічного оснащення є обов’язковим для всіх ЗОЗ, а також для фізичних осіб – підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики” [Там же].

Важливо підкреслити, що обов’язковість додержання стандартів (у широкому сенсі слова) є загальновизнаною, але перелічені в останній частині Ст. 14-1 види стандартів мають різну юридичну чинність та особливості юридичного впливу за колом осіб. Так, У наказі МОЗ України та НАМН України “Про затвердження методичних рекомендацій “Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини” (частина друга) від 03.11.2009 № 798/75 роз’яснено, що Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) – нормативний акт державного рівня, що розробляється на основі клінічних настанов з урахуванням можливостей системи ОЗ, (а в разі наявності стандарту медичної допомоги (СМД), то і у відповідності до нього). Покроково визначає процес надання медичної допомоги, обсяг та її результати при певному захворюванні, затверджується МОЗ [5].

Натомість Локальний протокол медичної допомоги (ЛПМД) — нормативний документ регіонального рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до УКПМД, забезпечує координацію та упорядкування за часовим графіком технологій і методів надання медичної допомоги багато- (між-) дисциплінарного змісту, регламентує реєстрацію медичної інформації та ведення клінічного аудиту; затверджується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу [Там же].

Це означає, що ст. 14-1 ЗУ № 3611-VI – тільки “верхівка айсбергу”. Значно більша частина “айсбергу”, тобто правових норм, які забезпечують правове підґрунтя для впровадження стандартів у практику ОЗ, а значить, – розвитку стандартизації в ОЗ, вже розроблено наказами МОЗ України.

Наприкінці 90-х рр. ХХ ст. в Україні стартував процес розробки медичних стандартів. За 10 років (1999 – 2008 рр.) було створено стандарти у формі клінічних протоколів (далі – КП) практично за всіма медичними спеціальностями. Проте більшість із них розроблено експертним методом без використання даних доказової медицини, а впровадження не підкріплюється адекватними стимулами, не проводиться моніторинг ефективності їх використання. Протоколи містять в основному загальні схеми лікування. У них відсутні такі важливі розділи, як алгоритм надання медичної допомоги за етапами, індикатори якості, маршрут пацієнта тощо [10].

Основна мета створення клінічних настанов (англ. – clinical guideline) (далі – КН) – пропагування ефективної ОЗ через застосування якісної клінічної практики і прогресивних змін у професійній діяльності. Стандарт та уніфікований протокол призначені для забезпечення якості, ефективності та рівних можливостей доступу до МД пацієнтів на основі даних доказової медицини, встановлення єдиних вимог щодо профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих відповідно до КН, що розроблена за принципами доказової медицини [Там же].

На виконання Програми економічних реформ на 2010 – 2014 рр. “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” та наказу МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454 “Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров’я в Україні на період до 2020 року” було розроблено наказ МОЗ України від 19.09.2011 р. № 597 “Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року” (далі – Галузева програма) [4].

Серед найближчих серед запланованих заходів Галузева програма передбачає: розробку пропозиції щодо комплексу заходів впровадження в практику механізмів клінічного аудиту в ЗОЗ; розробку/адаптацію та перегляд/оновлення клінічних рекомендацій медичних стандартів - клінічних протоколів [Там же].

*Оптимізація мережі ЗОЗ.* Відповідно до ч. 2 ст. 49 Конституції України, держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров’я медична допомога надається безплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [1].

Ст. 16 ЗУ № 3611-VI “Заклади охорони здоров’я” фактично відтворює та конкретизує процитовані вище положення Конституції України. Нові положення законодавства цілком логічно узгоджуються з вже існуючими правовими нормами. На нашу думку, це свідчить про спадковість та стабільність основних концептуальних засад реформування системи ОЗ, неможливість скасування соціальних зобов’язань держави, які є визначальним орієнтиром державного управління у царині медичної діяльності. Важливо нагадати, що ч. 2 ст. 184 Кримінального кодексу України від 05.04.2001 р. № 2341-III “Порушення права на безоплатну медичну допомогу” передбачає кримінальну відповідальність за незаконне скорочення мережі державних і комунальних ЗОЗ [2].

Викладення статті 18 ЗУ № 3611-VI у новій редакції також підказує, що оптимізація мережі ЗОЗ тісно пов’язана з розмежуванням рівнів фінансування та відповідальності. “Фінансування ОЗ здійснюється за рахунок Державного бюджету

України та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством.

Кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, асигновані на ОЗ, використовуються для забезпечення населенню гарантованого рівня медичної допомоги, фінансування державних цільових і місцевих програм ОЗ та фундаментальних наукових досліджень з цих питань” [3].

*Правовий статус ЗОЗ.* Відповідно до ч. 4 ст. 1 ЗУ № 3612-VI, “комунальні ЗОЗ у пілотних регіонах відповідно до закону можуть бути реорганізовані у комунальні некомерційні підприємства або комунальні некомерційні установи, основною метою яких є здійснення медичного обслуговування населення без мети одержання прибутку. Такі ЗОЗ є неприбутковими організаціями” [9].

Особливості правових статусів різних ЗОЗ визначено в наказі МОЗ України від 04.11.2011 р. № 755, який включає декілька пов’язаних документів: наказ “Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи” (Зареєстровано в Мін’юсті України від 20.12.2011 р. № 1484/20222); наказ “Положення про амбулаторію” (Зареєстровано в Мін’юсті України від 20.12.2011 р. № 1485/20223); наказ “Положення про фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт” (Зареєстровано в Мін’юсті України від 20.12.2011 р. № 1486/20224); наказ “Положення про медичний пункт тимчасового базування” (Зареєстровано в Мін’юсті України від 20.12.2011 р. № 1487/20225) [7].

Наказом МОЗ України від 29.06.2011 р. № 384 “Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги” затверджено примірний текст статуту, на підставі якого має функціонувати такий центр [8].

*Державні гарантії надання безоплатної медичної допомоги.* “Медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у ЗОЗ, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення визначаються законом” [3].

Чч. 6-9 ст. 35-2 ЗУ № 3611-VI визначають умови реалізації державних гарантій щодо безоплатного надання ВМД [Там же]. Зокрема, ВМД допомога надається безоплатно відповідно до медичних показань в ЗОЗ, що забезпечують надання такої допомоги:

– з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення;

– за направленням лікуючого лікаря з надання ПМД або лікуючого лікаря ЗОЗ, що забезпечує надання ВМД чи ТМД;

– без направлення ВМД надається безоплатно ЗОЗ пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому ЗОЗ;

– без направлення ВМД також надається безоплатно в ЗОЗ, що забезпечують надання ВМД, пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Чч. 6-8 Ст. 35-3 ЗУ № 3611-VI описують умови реалізації державних гарантій щодо безоплатного надання ТМД [3]. ТМД надається відповідно до медичних показань:

– за направленням лікуючого лікаря з надання ПМД чи ВМД або ЗОЗ, який забезпечує надання ПМД, ВМД чи ТМД, у тому числі й іншої спеціалізації;

– без направлення ТМД надається безоплатно у ЗОЗ, з якими укладені договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому багатопрофільному або однопрофільному ЗОЗ;

– без направлення ТМД допомога також надається безоплатно у ЗОЗ пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Паліативна допомога надається безоплатно за направленням ЗОЗ, в якому пацієнтові надавалася ВМД чи ТМД, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення (ч. 2 ст. 35-4 ЗУ № 3611-VI). Медична реабілітація здійснюється безоплатно державними та комунальними ЗОЗ з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, за направленням відповідно до медичних показань державного чи комунального ЗОЗ, в якому пацієнтові надавалася ВМД чи ТМД [3].

Аналіз правового забезпечення сучасних реформ медичної галузі дозволив визначити такі найважливіші тенденції державного управління вітчизняною системою ОЗ. Зокрема, такими тенденціями є: 1) розмежування рівнів надання медичної допомоги та оптимізація мережі ЗОЗ; 2) стандартизація в ОЗ; 3) забезпечення реалізації задекларованих у Конституції України соціальних зобов'язань щодо доступності безоплатної медичної допомоги; 4) зміна правового статусу ЗОЗ, джерел їх фінансування та сфер відповідальності органів публічної влади, діяльність яких опосередковує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Обмеженість формату нашого дослідження дозволяє лише в цілому ідентифікувати вищезазначені тенденції державного управління вітчизняною системою ОЗ. Перспективним з точки зору подальших досліджень видається ґрунтовний аналіз кожної з визначених тенденцій.

#### Література:

1. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

2. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 р. № 2341-III (в редакції від 17.01.2012). – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2341-14>.

3. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 7 липня 2011 р. № 3611-VI. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3611-17>.

4. Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року : наказ МОЗ України від 19 вересня 2011 р. № 597. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110919\\_597.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110919_597.html).

5. Про затвердження методичних рекомендацій “Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини” (частина друга) : наказ МОЗ

України та АМН України від 3 листопада 2009 р. № 798/75. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?code=v0798282-09>.

6. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Наказ МОЗ України від 5 жовтня 2011 р. № 646 (Зареєстровано в Мін'юсті України 7 грудня 2011 р. за № 1414/20152). – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1414-11>.

7. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи : Наказ МОЗ України від 4 листопада 2011 р. № 755 (Зареєстровано в Мін'юсті України від 20.12.2011 р. № 1484/20222). – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/find/n?org=31>.

8. Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги : Наказ МОЗ України від 29 червня 2011 р. № 384. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110704\\_384.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110704_384.html).

9. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 7 липня 2011 р. № 3612-VI. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=3612-17>.

10. *Степаненко А. В.* Місце клінічного аудиту в системі управління якістю медичної допомоги / *А. В. Степаненко, В. А. Сміянов* // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2011. – Режим доступу : [http://clinpharm.org.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=202&Itemid=57&lang=uk](http://clinpharm.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=202&Itemid=57&lang=uk).

*Надійшла до редколегії 20.01.2012 р.*

УДК 35.321.01

*В. Г. БУЛЬБА*

## **СУЧАСНИЙ СТАН І ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ ДЕРЖАВИ**

*Проаналізовано новітнє наповнення та реалізацію соціальних функцій держави. Зроблено висновок, що сучасному етапу розвитку держави відповідає неопатерналистична модель реалізації соціальних функцій.*

**Ключові слова:** держава, соціальні функції держави, гуманітарний розвиток суспільства.

*This paper analyzes the latest content and social functions of the state. It is concluded that the current stage of development of the state is responsible neopaternalistychna model of social functions.*

**Key words:** government, social functions of the state, human development of society.