

Роман БОГАЧЕВ,

канд. філос. наук, доцент,

докторант кафедри парламентаризму та політичного менеджменту НАДУ

НОВІ ПІДХОДИ ДІАГНОСТИКИ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ НА ПРИКЛАДІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ

Дослідження відповідності основних складових системи управління органів виконавчої влади, відповідність «жорстких» та «м'яких» елементів системи управління до стану зовнішнього середовища та відповідність стратегічним орієнтирам й цілям є необхідним з метою забезпечення ефективності діяльності, підвищення рівня охоплення та якості надання відповідних суспільних послуг.

На основі моделі розвитку суспільних систем, яка враховує визначну роль змісту суспільної діяльності по відношенню до організаційної форми, використовується параметричне адаптивне управління за результатами з елементами раннього попередження та управління „за пучком траєкторій”. Це виступає необхідним інструментом стратегічного планування розвитку на основі забезпечення цілісності, всебічності та істинності взаємозв'язків системи управління будь-якого рівня. Відповідно запропоновано методику діагностики систем управління, яка дозволяє проводити аналіз, визначати стратегічні позиції, цільовий необхідний та достатній стан та виступає необхідним інструментом розробки стратегії розвитку та стратегічного планування в процесі прийняття управлінських рішень на рівні країни, регіону тощо.

Для проведення діагностики застосовано методику функціонального обстеження експертного типу. Діагностика стану системи управління запропоновано проводити експертним методом з застосуванням матричного методу парних порівнянь. Об'єктом обстеження є система управління охороною здоров'я України. Відповідно до результатів проведеного аналізу до основних проблеми розвитку галузі охорони здоров'я нами відносяться:

- *Нормативно-правові:* відсутність нормативно-правової бази розвитку галузі, законодавчої системи надання основного продукту □ медичної послуги, відсутність чіткого закріплення повноважень органів державного управління та місцевої влади в проектах адміністративної реформи; недосконалість нормативно-правової бази системи охорони здоров'я, відсутність системи технічного регулювання та брак активності щодо гармонізації до європейських стандартів.

- *Організаційно-економічні:* виключно бюрократична організаційна структура та відповідна система управління медичними закладами та підприємствами галузі; виключно адміністративний тип управління існуючою системою державних підприємств та закладів; перманентні зміни керівництва стимулюють виникнення опортуністичних підходів до управління, демотивації

робітників; не адаптованість до реалізації програмно-цільового підходу, використання застарілих нормативно-правових актів.

- *Фінансові*: існування штучних розривів ланцюга суспільного відтворення сфери охорони здоров'я; використання сформованої за радянських часів системи фінансування; відсутність механізмів залучення недержавних коштів; відсутність механізмів концентрації бюджетних коштів на найважливіших напрямках та їх розпорощення, в тому числі на численні об'єкти незавершеного виробництва.

- *Регрес потенціалу розвитку галузі* (виробничого, кадрового, науково-технічного тощо): дезінтеграція єдиного економічного потенціалу між центральним органом виконавчої влади та обласних органів державної влади; знищення наукового та освітнього потенціалу галузі; порушення схем відтворення державного капіталу галузі; декваліфікація, старіння, втрата професійних кадрів, відсутність соціальних програм для молоді.

Етап 1. Діагностика стану системи управління та визначення фактичного стану організаційно-економічних зв'язків сфери охорони здоров'я України. Діагностику стану системи управління проводиться експертним методом з застосуванням матричного методу парних порівнянь. При виборі експертів по якісній ознаці враховуються наступні вимоги: компетентність, ерудованість в суміжних областях, зацікавленість, здатність до виділення головного, здатність захищати власну думку, здатність бачити проблему з різних сторін, здійснення реального впливу на діяльність зокрема.

Тип організаційної структури управління має характеристики: 1) кількість рівнів управління: апарат управління Міністерства охорони здоров'я; державні служби за сферою охорони здоров'я; департаменти охорони здоров'я ОДА та регіональні підрозділи Державних служб; заклади охорони здоров'я обласного та районного рівня, заклади науки та освіти національного та регіонального рівнів, комерційні заклади охорони здоров'я; 2) кількість ланок – більше 20 000; 3) основні типи ланок системи управління: управлінські, лінійні, функціональні, обслуговуючі; 4) домінують лінійні та функціональні зв'язки (близько 40%), використання проектних зв'язків пов'язане лише з здійсненням спільної діяльності та реалізації програмно-цільового підходу на рівні центральних органів виконавчої влади та обласних/ районних адміністрацій, тобто реальний рівень проектних зв'язків незначний –10-15%; 5) значний відрив за показником ступеню центральності апарату управління ($Z=12,7$) зумовлює індекс центральності структури $\delta = 0.97$, а відповідно й високий формальний ступінь централізації прийняття рішень; 6) складність конфігурації системи управління: $Q = 3$, ступінь диференціації системи управління 0,21, ступінь централізації структури $\delta = 0.97$. Відповідно тип організаційної структури визначено як лінійна/ бюрократична.

Ступінь формалізації організаційно-економічних зв'язків за результатами експертного опитування, характеризується наступними параметрами: 7) обсяг регламентації значний $P=2.9$, але м'яка система економічної влади зумовлює напівжорстку регламентацію з використанням неформальних зв'язків, в т.ч.

опортуністичного характеру; 8) ступінь централізації функцій управління коливається більше 60%, централізації прийняття рішень оцінюється до 50%, рівень автономності підрозділів 50-60%, ступінь участі учасників у підготовці стратегічних рішень менше 10%; 9) досить значна частка неформальних зв'язків зумовлює послаблення жорсткості лінійно-адміністративних механізмів управління (обсяг регламентації $P=2,9$ при ступені регламентації $K_p=1,9$), а відсутність ефективної системи економічної влади зумовлюють незначний рівень контрольованості за виконанням правил та процедур ($K_k=0,9$), тобто помірний рівень жорсткості. Тому при каркасі формалізованої структури зі значним рівнем регламентації, ступінь формалізації організаційно-економічних зв'язків характеризується як м'яка регламентація з використанням неформальних зв'язків.

Ступінь відкритості управління: 10) відстеженням змін зовнішнього середовища (не більше 10%); 11) внутрішні зміни мають реактивний характер, їх темп прискорюється з орієнтацією на обмежене співробітництво з зовнішнім середовищем. Ступінь відкритості управління визначається як використання виробничих/бюрократичних зв'язків зі змінним регламентом.

Ступінь використання неформальних зв'язків: 12) неефективна система економічної влади зумовлює досить значну частку неформальних зв'язків; 13) використання консультативних зв'язків складає близько 5%; 14) в системі управління спостерігається різноманітність цілей, відповідно до кількості рівнів управління. Взагалі ступінь використання неформальних зв'язків характеризується як формальні зв'язки з використанням неформальних контактів.

Система мотивації: 15) поширення регламентованої системи мотивації: частка стимулюючої системи близько 40%, а регламентованого розподілу коштів – 60%, тобто система мотивації оснований на перерозподілі прибутку пропорційно результатам.

Кадровий потенціал: 16) використання дослідного методу рішення проблем, шляхом проб та помилок; 17) організаторська робота при незначному масштабі рішення проблем та переважанні послідовної та поступової реалізації заходів; 18) аналітична діяльність характеризується обмеженою здатністю вести пошук та аналіз інформації лише в напрямку збору даних та обмеженої екстраполяції; 19) використання технічних засобів при наявності певного обсягу обробки інформації вручну, та поширення використання стандартних програм. Таким чином кадровий потенціал характеризується як схильність до реакції на зміни.

Організаційний клімат: 20) мотивами більшості організаційних змін є низькі результати господарювання при зосередженості на вирішенні внутрішніх проблем; 21) в зв'язках системи управління домінує орієнтація на сьогоднішній день, що при обмеженій готовності до тимчасових труднощів; 21) в організаційних цілях домінує прагнення збільшення прибутку та стратегічна невизначеність щодо шляхів досягнення успіху. Таким чином, організаційний клімат характеризується як обмежені зміни, що мають в основі добре сприйняття навколишнього середовища.

Результати аналізу системи управління галузі охорони здоров'я свідчать про застосування *планового управління*. Графічна інтерпретація представлена в таблиці 1.

Тип системи управління в моделі розвитку суспільних систем визначає стратегічну позицію в суспільному просторі та фактичні показники та параметри оцінки стану організаційно-економічних зв'язків,

Значні відхилення від середнього рівня фактичних показників та параметрів організаційно-економічних зв'язків системи управління простежуються в параметрах оцінки організаційної структури системи управління.

На основі отриманих результатів нами визначені основні положення стратегії розвитку сфери охорони здоров'я:

Етап 1. Концентрація ресурсного, виробничого та технологічного потенціалу для реалізації наявних на Україні технологічних і ресурсних конкурентних переваг в межах дивізійної (регіональної) системи управління шляхом формування необхідного рівня організаційно-економічних зв'язків, для виконання серії цільових програм.

Етап 2. Відновлення технологічних конкурентних переваг, шляхом вдосконалення організаційно-економічних зв'язків створення централізованої та ефективної системи управління, у вигляді структури управління корпоративного типу (централізація стратегічних функцій), яка забезпечує комплексне рішення питань економічного розвитку.

Етап 3. Відновлення інноваційних конкурентних переваг, інтеграція в систему соціального забезпечення та захисту населення для створення високо конкурентного ланцюга суспільного відтворення в контрольованому просторі: створення на регіональному рівні ринково-орієнтованих структур «корпоративного типу» з елементами проектного управління, діяльність якої спрямовано на відтворення науково-технічного та інноваційного потенціалу сфери охорони здоров'я як складової системи соціального забезпечення та соціального захисту населення соціально-економічному та суспільно-політичному просторі України, шляхом вдосконалення організаційно-економічних зв'язків для інтеграції та забезпечення взаємного проникнення технологій з іншими сегментами системи соціального забезпечення та захисту населення, створення ефективної та гнучкої системи наукового супроводу.

Етап 4. Відновлення партнерських конкурентних переваг, для забезпечення інтеграції з іншими складовими сфери соціального забезпечення та соціального захисту шляхом створення інтегрованої структури управління альянсного типу (державного органу розробки та реалізації політики в сфері соціального забезпечення та захисту населення на центральному рівні та відповідних підрозділів місцевого самоврядування на регіональному), в т.ч. визначення довгострокових економічних партнерів, забезпечення взаємного проникнення технологій, систем та процедур державного регулювання на загальнонаціональному та регіональних рівнях, забезпечення суспільно-політичної

та соціально-економічної стабільності регіонів, проведення спільного інноваційного процесу спрямованого на створення конкурентоспроможних соціальних послуг.

Основні етапи реалізації інтеграційної стратегії мають знайти відображення при розробці Концепції та Підходів до реформування системи управління сфери охорони здоров'я України та формуванні відповідного організаційно-економічного механізму реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

Таблиця 1

Стан системи управління системи охорони здоров'я.

<i>Тип управління</i>	Тип організаційної структури управління	Ступінь формалізації зв'язків	Ступінь відкритості	Ступінь використання неформальних зв'язків	Система мотивації
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
Оперативно-виробниче управління	Лінійна	Жорстка регламентація, формальні зв'язки	Внутрішня замкненість	Формальні зв'язки	Регламентований розподіл коштів
Реактивне управління	Лінійно-функціональна	Полужорстка регламентація зв'язків	Виробничі зв'язки за жорстким регламентом	Формальні зв'язки, що змінюються	Обмежене використання коштів на деякі власні потреби
Планове управління	Дивізійна	Помірна регламентація зв'язків	Виробничі зв'язки за змінним регламентом	Формальні зв'язки з використанням неформальних контактів	Використання частини прибутку
Активне управління	Матрично-функціональна	Помірна регламентація з використанням неформальних зв'язків	Обмежене співробітництво з зовнішнім середовищем	Функціонально орієнтовні зв'язки	Перерозподіл прибутку пропорційно-но рез-м
Інноваційне управління	Матрично-проектна	М'яка регламентація з використанням неформальних зв'язків	Співробітництво з зовнішнім середовищем на основі вивчення	Поєднання формальних та неформальних зв'язків	Фінансові механізми регламентації

Продовження таблиці 1.

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Конкурентне управління	Ринково-стратегічна	Більшість неформальних зв'язків при незначній регламентації	Масштабне співробітництво з зовнішнім середовищем на основі інформованості	Змішані зв'язки з обмеженою формалізацією	Частка в прибутках
Управління зі стратегічним плануванням	Множинна	Мінімальна регламентація та неформальні зв'язки	Різноманітні зовнішні зв'язки	Вільно встановлювальні зв'язки	Взаємні кредитно-розрахункові платежі під майбутній результат
Стратегічне управління	Адаптивна	Творча діяльність з мінімальною регламентацією зв'язків	Партнерська діяльність з іншими організаціями	Неформальні зв'язки	Для у венчурному бізнесі. Співволодіння капіталом