

*І. В. Рудкевич,  
к. філолог. н., доцент, докторант,  
Донецький державний університет управління*

## НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ УКРАЇНИ

*Обґрунтовано напрями реформування сфери освіти України. Визначено інноваційні проекти удосконалення інфраструктури та організаційно-економічного механізму охорони здоров'я. Розроблено заходи реформування сфери культури і мистецтв.*

*Directions of reformation of sphere of formation of Ukraine are grounded. The innovative projects of improvement of infrastructure and organizationally-economic mechanism of health care are certain. The measures of reformation of sphere of culture and arts are developed.*

*Ключові слова: державне регулювання, інфраструктура, напрями реформування, соціальна сфера, фінансування.*

### ВСТУП

Гострі проблеми розвитку державної та комунальної інфраструктури охорони здоров'я в основному є спільними для міських і сільських поселень, адже спричинені: браком фінансування на оновлення та зміцнення техніко-технологічного і медикаментозного забезпечення медичко-санітарної допомоги, недоліками в підготовці; низькою оплатою праці та незадовільним соціальним захистом лікарського і середнього медичного персоналу; недоліками у вертикальній ієрархії управління системою охорони здоров'я на рівнях місцевому, регіональному і загальнодержавному.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Питання побудови ефективної соціальної політики розглядаються в роботах багатьох вітчизняних і зарубіжних учених: М.Г. Белопольського, В.М. Гейця, О.А. Гришкова, Б. Данилишина, А.М. Колота, В.І. Куценко, А. Маршалла, А.А. Переседи, М. Портера, М.Д. Прокопенко, С.Л. Рубінштейна, П. Самуельсона, М. Хансена, М.Г. Чумаченко, А.А. Шліхтера.

### ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

— обґрунтувати напрями реформування сфери освіти України;  
— визначити інноваційні проекти удосконалення інфраструктури та організаційно-економічного механізму охорони здоров'я;  
— розробити заходи реформування сфери культури і мистецтв.

### РЕЗУЛЬТАТИ

Сучасна ситуація в українському суспільстві багато в чому характеризується значним зниженням рівня соціальних гарантій, відсутністю національної ідеї й соціально-політичної ідентичності, напруженістю у відносинах між різними соціальними шарами, девальвацією багатьох моральних цінностей і кризових явищ в економіці й політиці.

Водночас для міських поселень нині актуальні:

— розширення обсягів закупівлі й оновлення томографічного, рентгенівського та УЗД-обладнання, а також обладнання для фізіотерапевтичних процедур;

— ґрунтовне оновлення автомобільного парку швидкої допомоги, кардинальне поліпшення медикаментозного забезпечення її лікарсь-

ких бригад, особливо спеціалізованих;

— реалізація місцевих програм капітального ремонту приміщень та комунальної інфраструктури лікарняних закладів, а також розвитку автономних та аварійних систем їх енерго-, тепло-, водопостачання;

— формування державних замовлень (на рівні МОЗ та органів місцевої влади зокрема) на виготовлення вітчизняними підприємствами меблів для лікувально-профілактичних закладів (у тому числі функціональних для відділень різної спеціалізації — реанімаційних, хірургічних, травматологічних, фізіотерапевтичних тощо);

— відкриття в лікарнях платних (госпрозрахункових) відділень детоксикації, здатних частково перебрати функції колишніх медвигвезників;

— збереження мережі комунальних аптек, які забезпечують за прийнятними цінами (із суттєвими знижками) населення і, зокрема, його пільгові категорії лікарськими засобами і товарами медичного призначення, в тому числі завдяки наданню цим підприємствам пільг з оренди приміщень, які перебувають у комунальній власності [4, с. 102].

Для сільської місцевості актуальні:

— дотримання чинних обмежень щодо заборони закриття лікувально-профілактичних закладів у сільських поселеннях у поєднанні із розбудовою мережі лікарських амбулаторних закладів (обов'язкових у кожньому з поселень, де мешкає 1000 і більше осіб), згідно з тенденціями реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, укомплектованих сімейними лікарями, а також із збереженням та забезпеченням кадрами мережі існуючих фельдшерсько-акушерських пунктів, надзвичайно важливих у підтриманні належної доступності медичної допомоги в невеликих поселеннях та послідовності існуючої системи її надання (ФАП — дільнична амбулаторія — центральна районна лікарня (ЦРЛ));

— опрацювання механізму створення й забезпечення фінансування сільських амбулаторій загальної практики / сімейної медицини, що обслуговуватимуть кілька поселень (2—3—4) та на паритетних засадах фінансуватимуться їх сільськими радами;

— збереження мережі діючих сільських лікарняних закладів, реалізація державної програми розвитку їх автономного енерго- й водопостачання;

— кардинальне розширення автомобільного парку сільських станцій швидкої і невідкладної допомо-

ги, перегляд їх мережі в напрямі зменшення радіусу обслуговування (принаймні до 20 км), технічна модернізація диспетчерських служб; укомплектування автомобілем кожної лікарської амбулаторії;

— сприяння розвитку в сільській місцевості мережі територіальних діагностичних центрів, а також денних стаціонарів і стаціонарів удома, що співпрацюватимуть зі стаціонарними відділеннями й консультативними поліклініками при ЦРЛ, створюючи умови для скорочення витрат на стаціонарну допомогу;

— централізоване (з унормуванням відповідальності на рівні управління охорони здоров'я областей, АР Крим та районів у них) розв'язання проблеми мінімально необхідного медикаментозного забезпечення усіх сільських лікарських закладів й пільгових категорій населення.

Серед інноваційних проєктів удосконалення інфраструктури та організаційно-економічного механізму охорони здоров'я України, що вже реалізуються, потребуючи повноцінного фінансування, слід відмітити:

1) проєкти з удосконалення техніко-технологічної бази медико-санітарної допомоги, в тому числі впроваджені за активної участі НАН України:

— створення гемодинамічної лабораторії "МакроМікроПоток";

— розробка комплексу імуноферментних тест-систем для діагностики та моніторингу лікування захворювань системи кровообігу;

— впровадження пересувної рентгено-діагностичної установки "Флюорограф";

— впровадження комп'ютерного аудіовідеокomплексу автоматизованої діагностики захворювань органів дихання;

— закупівля діагностичної апаратури для виявлення та розпізнавання новоутворень;

— розробка технічної документації та організація виробництва комплексу апаратури для ранньої діагностики онкологічних захворювань методом контактної цифрової термографії;

— розробка та впровадження у виробництво напівпровідникових лінійних сенсорів для багатофункціональних малодозових рентгєнівських апаратів;

— організація серійного виробництва напівпровідникових сенсорів для рентгєнівських флюорографів;

— організація серійного виробництва портативного інфрачервоного тепловізора для медичної діагностики;

— створення та впровадження технології промислового виробництва оптичних компенсаторів з мікро-

призмовою структурою Френеля для діагностування та лікування косоокості у дітей та хворих на вікову макулодистрофію (проєкт "Zір");

— відпрацювання технології і організація виробництва дослідно-промислових партей гнучких інтраокулярних лінз;

— розробка нового модульного керамічного інфрачервоного випромінювача з надвисокою промінною здатністю в діапазоні довжини хвиль 4—20 мікрон для застосування в лікувальних технічних комплексах оздоровлення людини;

— створення нових технологій електронно-променевої обробки для стерилізації нових видів медичних засобів і матеріалів українських виробників;

— організація портативної лабораторії "Аква Тест" на базі спектрометричного сенсорного аналізатора якості води;

2) організаційно-управлінські інноваційні проєкти:

— впровадження Національних рахунків охорони здоров'я в Україні, а також Стандарту якості ISO-9001 в клінічній практиці;

— реалізація проєктів: міжнародної технічної допомоги Агентства США з міжнародного розвитку "Полісі" (впровадження страхової медицини в пілотних регіонах, боротьба з соціально небезпечними захворюваннями); "Створення сучасної інноваційної моделі надання якісних медичних послуг населенню"; "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні"; "Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні"; "Здоров'я матері і дитини"; "Перинатальне здоров'я" (спільний українсько-швейцарський проєкт) [2, с. 118; 5, с. 72].

Напрями реформування інфраструктури сфери охорони здоров'я:

— подальше унормування проблем розвитку ринку товарів і послуг медичного призначення, фармацевтичних засобів, у тому числі в аспектах збалансування структури бюджетного і позабюджетного фінансування галузі, підвищення економічної доступності приватної практики, захисту прав споживачів медико-санітарних послуг;

— оновлення табелів оснащення закладів охорони здоров'я різних ланок з урахуванням кращого світового досвіду в техніко-технологічному забезпеченні гарантованої медико-санітарної допомоги;

— реалізація програм впровадження новітніх медичних технологій та техніки, розробленої з використанням вітчизняних ноу-хау, в практику роботи державних і комунальних лікувально-профілактичних закладів;

— забезпечення прозорості фінансування та діяльності територіальних медичних об'єднань, сприяння розвитку мережі та матеріально-технічної бази комунальних некомерційних медичних підприємств;

— формування мережі лікарень та відділень паліативної медицини (хоспісів, відділень сестринського догляду), організованої за міжнародними стандартами цієї діяльності;

— використання результатів моніторингу стану й ефективності експлуатації матеріально-технічної бази державних і комунальних закладів охорони здоров'я в цільових розробках, спрямованих на модернізацію та підвищення доступності інфраструктури та послуг системи охорони здоров'я;

— збереження наявної мережі лікувальних закладів, зміцнення їх матеріально-технічної бази, в тому числі: впровадження новітніх технологій і методів діагностики та лікування; нарощування обсягів придбання всього спектра сучасного медичного обладнання; реконструкція мереж водопостачання та водовідведення, заміна сантехсистем;

— реорганізація ФАПів, які обслуговують більше тисячі населення в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини;

— реформувати дільничні лікарні в медико-соціальні установи та амбулаторії загальної практики-сімейної медицини з денними стаціонарами та пунктами швидкої допомоги;

— нарощування обсягів видатків медичних закладів на покращення їх санітарно-гігієнічного стану, харчування хворих, а також теплового режиму (насамперед, у закладах первинної медико-санітарної допомоги), поширення практики матеріального стимулювання персоналу до якісного обслуговування пацієнтів;

— розширення переліку медикаментів, витрати на які відшкодовуються через лікарняні каси;

— оновлення автомобільного парку станції швидкої, невідкладної медичної допомоги та лікувально-профілактичних закладів області;

— подальше впровадження сімейної медицини, посилення контролю за якістю надання медичної допомоги дітям і матерям;

— розширення обсягів надання високоспеціалізованої допомоги (обласні лікарні не повинні піднімати вторинний рівень надання медичної допомоги, що потребує збереження високоспеціалізованої медичної допомоги, поширення її новітніх технологій, контролю за дотриманням локальних протоколів, підви-

щення рівня поінформованості пацієнтів щодо можливостей отримання допомоги в області, державі, за кордоном);

— нарощування масштабів залучення молодих спеціалістів, підвищення професійного рівня зайнятих, у тому числі продовження підготовки і перепідготовки лікарів та медичних сестер;

— повноцінне забезпечення пільгових категорій населення медикаментами;

— забезпечення повноцінної реалізації заходів, спрямованих на подолання епідемії туберкульозу, ВІЛ-інфекції / СНІДу, профілактику та лікування хворих на цукровий діабет та онкологічні хвороби;

— удосконалення системи інформаційного забезпечення всіх ланок системи охорони здоров'я, комп'ютеризація лікувально-профілактичних закладів; підвищення якості прогнозування розвитку їх мережі з метою дотримання нормативного рівня забезпечення населення медико-санітарною допомогою.

Крім того, до невід'ємних умов покращення якості надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах регіону належать: узгодження національної і регіональних стратегій розвитку системи охорони здоров'я; впровадження загальнообов'язкового медичного страхування.

Доцільним було б запровадження в структурі університетів спеціалізованих клінік. До процесу лікування у таких закладах додається наукова робота, одночасно ведеться підготовка кадрів. Така модель успішно діє у багатьох європейських країнах, її можна запровадити і в Україні на базі класичних університетів, приміром, Ужгородського національного університету.

Набувають розвитку високоспеціалізовані методи лікування (кардіохірургія, ангіопластика, ендопротезування, інтервенційна радіологія із селективною хіміотерапією, лапароскопічна хірургія, факоемульсифікація катаракти з імплантацією штучного кришталика (за допомогою ультразвуку).

Нині в системі охорони здоров'я реалізується низка інноваційних проектів, спрямованих на підвищення ефективності діяльності та модернізацію системи, серед яких найбільш значущими є:

— проекти ЄС "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні", "Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні", "Здоров'я матері і дитини", а також проект ЄС "Підтримка розвитку медичних стандартів в Україні" (втілюється з 2005 р.);

— проект "Визначення політики

з питань здоров'я" (втілюється з 2006 р.), в межах якого впроваджується комп'ютерна модель "Allokate" (пер. з англ. — ресурсне забезпечення), заснована на відпрацюванні та використанні комп'ютерних моделей: відстеження нагальних проблем охорони репродуктивного здоров'я; прогнозування питань народонаселення і планування сім'ї з метою досягнення національних цілей бажаної народжуваності; визначення взаємозв'язку між материнською смертністю, післяабортними ускладненнями та відповідними аспектами планування сім'ї; виявлення впливу фінансових стратегій, що реалізуються, на рівень репродуктивного здоров'я населення області та забезпеченість засобами і послугами з планування сім'ї;

— проект щодо створення сучасної інноваційної моделі надання якісних медичних послуг населенню на прикладі опрацювання взаємодії лікарняної каси з організаціями взаємного страхування.

Реформування сфери освіти.

Освіта, як і інші бюджетні галузі, фінансується за так званим залишковим принципом. У відповідності із Законом про освіту на неї мають виділятися не менше 10% від ВВП. Однак фінансування відбувається на рівні трохи більшому половини.

Видатки Зведеного бюджету на освіту в 2007 р. становили 38070,5 млн грн., що дорівнює 20,2% його загальних видатків та 5,3% ВВП. На дошкільну освіту в зазначеному році було виділено 4511,5 млн грн., або 2,4% загальних видатків бюджету та 11,9% його видатків власне на освіту, на загальну середню освіту — 16203,6 млн грн. (відповідно 8,6 та 42,6%), на вищу освіту — 10982,5 млн грн. (5,8 та 28,8%). Упродовж 2000—2007 рр. частка видатків на загальну середню освіту в структурі видатків на галузь підвищилась з 36,2 до 42,6%, натомість на вищу освіту скоротилася — з 32,3 до 28,8% [6].

Тому дотримання нині існуючих нормативів щодо фінансування освіти — це важливий крок на шляху до якісної освіти.

Серед проблем розвитку міської інфраструктури освіти передусім слід відмітити:

— значну звантаженість дитячих дошкільних закладів;

— їх неукомплектованість як педагогічним, так і допоміжним персоналом (кухарями, прибиральницями);

— збереження практики двозмінного навчання у доволі вагомій частині загальноосвітніх навчальних закладів.

У сільській місцевості розв'язан-

ня потребують такі нагальні проблеми:

— забезпечення належного фінансування суспільного дошкільного виховання як запорука відновлення діяльності непрацюючих ДДЗ, насамперед у поселеннях, де проживає достатня кількість дітей дошкільного віку;

— реалізації місцевих програм капітального ремонту та зміцнення матеріально-технічної бази інфраструктури дошкільного виховання;

— забезпечення належної доступності загальної середньої освіти для дітей, які мешкають у малих селах, де школи були закриті або не створювалися через відсутність достатньої кількості дітей шкільного віку, в тому числі завдяки належному фінансуванню програми "Шкільний автобус";

— підвищення якості навчання в сільських загальноосвітніх закладах на засадах кардинального поліпшення рівня їх забезпеченості вчителями — "предметниками" з низки дисциплін.

Напрями реформування інфраструктури сфери освіти:

— реалізація регіональних та муніципальних програм збереження й профільного використання мережі дитячих дошкільних закладів (як невід'ємний елемент забезпечення високої соціальної ефективності системи соціального забезпечення населення загалом), а також програм модернізації та подальшої розбудови інфраструктури загальної середньої освіти (як засіб дотримання її належної територіальної доступності у відповідності із Законом "Про освіту");

— дотримання чинних обмежень щодо ліквідації малокомплектних шкіл, повноцінне фінансування діяльності з реалізації програми "Шкільний автобус" як засоби підвищення територіальної доступності інфраструктури загальної середньої освіти, а в масштабі суспільства — зниження та запобігання в довготривалій перспективі втратам від недостатнього освітньо-кваліфікаційного рівня економічно активного населення регіонів;

— узгодження регіональних стратегій розвитку мережі закладів професійно-технічної і вищої освіти з прогнозами формування попиту на ринку праці (як основний шлях скорочення обсягів безробіття молоді та, зокрема, випускників загальноосвітніх навчальних установ);

— здійснення всіх необхідних організаційних заходів щодо якісного проведення зовнішнього незалежного оцінювання;

— продовження комп'ютеризації навчального процесу, забезпечення телекомунікаційними засоба-

ми доступу до мережі Інтернет, базовими та спеціалізованими програмними продуктами за рахунок державного бюджету;

— забезпечення підвищення ефективності використання сучасної комп'ютерної техніки та мережі Інтернет, підвищення комп'ютерної грамотності педагогічних працівників, через проходження курсової перепідготовки;

— забезпечення придбання автобусів для регулярного підвезення учнів та педагогічних працівників у сільській місцевості до місць навчання і додому за рахунок державного бюджету.

Пріоритетний розвиток закладів науки та освіти інноваційного типу передбачає [1, с. 200; 3, с. 11]:

1. Розвиток інфраструктури науки і освіти (вищої, професійно-технічної, середньої), науково-дослідної діяльності, формування інституцій технологічного розвитку та інновацій.

2. Запровадити європейські та світові стандарти якості освіти шляхом запровадження у навчальних закладах регіону систем управління якістю освітніх послуг відповідно до національних та міжнародних стандартів ISO серії 9000.

3. Посилити взаємодію та співробітництво вищих навчальних закладів і науково-дослідних установ області із суб'єктами підприємництва, місцевими органами виконавчої влади і органами місцевого самоврядування.

4. Активізувати використання потенціалу вищих навчальних закладів і науково-дослідних установ регіону для виконання науково-дослідних робіт, спрямованих на вирішення потреб регіональної економіки, проблем соціально-економічного розвитку територій області.

5. Сприяти встановленню зовнішніх контактів вищих навчальних закладів та дослідних установ, закладів середньої та професійно-технічної освіти.

6. Розвивати систему неперервного підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, перекваліфікації вивільнених працівників на базі вищих і професійно-технічних навчальних закладів з метою удосконалення якості людських ресурсів регіону.

Реформування сфери культури і мистецтв.

Основними джерелами фінансування сфери культури і мистецтв є державний бюджет, фонди та цільові кошти закладів, громадських організацій, а також кошти населення (надходження від надання йому платних послуг). Згідно з "Основами законодавства України про культуру" держава гарантує необхідні асиг-

нування в обсязі не менше 8% національного доходу. Однак на практиці це зобов'язання ніколи не виконувалося. Видатки в бюджеті 1995 р. на культуру і засоби масової інформації становили 1,7% їх загальної величини, на культуру і мистецтво в 2000 р. — 1,3%, у 2007 р. — 1,4%. Отже, впродовж останніх років на культуру щорічно виділяється не більше 0,5% ВВП, або лише 30—40% від реальних потреб. Бюджетних видатків не вистачає на зарплату персоналу, оплату комунальних послуг, поточний ремонт, придбання найнеобхіднішого обладнання та матеріалів.

Разом з тим, як свідчать фахові дослідження, значна частина коштів, вкладених у культуру, має зворотний характер: майже 75% відповідних видатків держбюджету повертається у вигляді прямих та непрямих платежів. Отже, лише чверть витрат сфери культури фінансується за рахунок доходів, створених в інших галузях економіки.

У міських поселеннях України в 2007 р. функціонували 5851 масова та універсальна бібліотека, 2198 закладів культури клубного типу, 736 демонстраторів кіно(відео)фільмів.

Найрозгалуженіша мережа демонстраторів кіно(відео)фільмів характерна для міських поселень Херсонщини (16 од. на 100 тис. городян), Івано-Франківщини (8 од.), АР Крим (7 од.), Чернівецької (6 од.) та Вінницької областей (4 од.); найменше їх налічувалося в містах Дніпропетровщини, Луганщини (по 0,6 од. на 100 тис. населення), Харківщини (0,9 од.), Сумщини (1 од.), м. Києва (1,1 од.), Миколаївської і Запорізької областей (по 1,2 од.).

Саме місцеві заклади культури — будинки культури, клуби, бібліотеки — найдошкульніше, навіть порівняно з низовою інфраструктурою інших ланок соціального призначення (в тому числі освіти, охорони здоров'я), відчувають наслідки поточної економічної кризи, зумовлені подальшим скороченням фінансування на фоні практики їх постійного недофінансування в попередньому періоді. Результатом хронічного браку коштів у низових закладах культури міст і сіл є:

— значна та дедалі зростаюча частка об'єктів, де впродовж скоро вже 2 десятиліття не проводилися належні поточні й капітальні ремонти (понад півтисячі сільських клубів нині перебуває в аварійному стані);

— наявність у низці регіонів вагомої частки сільських і навіть міських клубів, що функціонують у пристосованих, не опалюваних взимку приміщеннях;

— існування в сільських поселеннях мережі переданих на баланс

органів місцевої влади, але занедбаних та не використовуваних за призначенням закладів культури;

— вкрай недостатнє відшкодування витрат на оновлення матеріально-технічної бази основної частини державних і комунальних клубів та будинків культури (зокрема, музичних інструментів, сценічного обладнання, реквізиту й т.п.), а також на поповнення книжкового фонду й інформатизацію масових та універсальних бібліотек (створення їх пооб'єктних і централізованих каталогів, комп'ютеризацію робочих місць читачів і працівників, під'єднання до електронних інформаційних мереж загального користування).

## ВИСНОВКИ

Таким чином, основним наслідком недоопрацьованості організаційно-економічного механізму задоволення суспільно необхідних культурних потреб населення є доволі низький культурний та культурно-освітній рівень його підростаючого покоління (насамперед, у невеликих селах і містах), що тягже до подальшого погіршення, суттєво ускладнюючи ближчі й віддалені перспективи інноваційної модернізації економіки України, відтворення адекватного цим потребам висококваліфікованого кадрового потенціалу.

## Література:

1. Богиня Д.П. Основи економіки праці: навч. посіб. / Д.П. Богиня, О.А. Грішнова. — [2-ге вид., стер.] — К.: Знання-Прес, 2001. — 313 с.
2. Богуш Л.Г. Удосконалення стратегії соціального розвитку як фактор усталення економічного зростання України / Богуш Л.Г. // Стратегія забезпечення сталого розвитку України: наук. вид. — К.: РВПС України НАН України, 2008. — Ч. 2. — С. 117—121.
3. Гармідер Л.Д. Комплексна оцінка та механізм регулювання зайнятості населення у контексті соціально-економічного розвитку регіону: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.02.03 / Л.Д. Гармідер. — Дніпропетровськ, 2003. — 22 с.
4. Грішнова О.А. Економіка праці та соціально-трудові відносини: [підруч.] / О.А. Грішнова. — К.: Знання, 2006. — 559 с.
5. Данилишин Б. Інтелектуальні ресурси в економічному зростанні: шляхи поліпшення їх використання / Б. Данилишин // Економіка України. — 2006. — № 1. — С. 71—79.
6. Державна служба зайнятості: [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.dcz.gov.ua>.

Стаття надійшла до редакції 26.02.2010 р.