

ПРАВО

УДК 351.77

І.М. Солоненко,
д. мед. н., професор,
заслужений діяч науки і техніки України,
заступник завідувача кафедри управління
охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління
при Президентові України

Н.Д. Солоненко,
к. н. з держ. упр.,
доцент кафедри управління
охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління
при Президентові України

О.М. Торбас,
магістр державного управління,
начальник Головного управління охорони здоров'я
Житомирської обласної державної адміністрації.

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД ДІЯЛЬНОСТІ МІСЦЕВИХ ОРГАНІВ ВЛАДИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті обґрунтовано необхідність розвитку соціальної функції діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я, а саме її еволюція від інтегрованої моделі управління та фінансування галузі до функції замовника послуг відповідно до потреб територіальної громади.

Ключові слова: місцеві органи влади, організація діяльності, функції, делеговані повноваження, охорона здоров'я, стратегічний замовник послуг, надавачі послуг, договірна модель, територіальна громада.

Розвиток процесів державотворення в Україні значною мірою пов'язаний з удосконаленням діяльності місцевих органів влади як однієї з визначальних складових суспільної взаємодії окремої людини, територіальної громади та держави. Основними недоліками чинної моделі діяльності місцевих органів влади є недостатня прозорість у їх діяльності, обмежене та нераціональне фінансування потреб громади, недотримання принципу субсидіарності, слабкість громадянського суспільства і недостатня політична відповідальність територіальних громад [2-7].

Наслідком зазначених проблем є і сучасний стан діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я, який не відповідає потребам територіальних громад, про що свідчать криза громадського здоров'я як на місцевому та регіональному рівнях, так і населення України загалом, соціальна нерівність щодо доступності медичної допомоги, нераціональна інфраструктура галузі за видами медичної допомоги, зокрема переважаюча високоартісної стаціонарної медичної допомоги, необхідність покращення якості послуг з охорони здоров'я тощо.

Організація діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я в Україні базується на традиційній пострадянській моделі утримання закладів охорони здоров'я, для якої характерні фінансування їх на принципах постатейного кошторису, відсутність економічних механізмів підвищення доступності та якості медичної допомоги, і особливо відповідальності за стан здоров'я територіальних громад адміністративного району. Вказані питання потребують ґрунтового дослідження.

З метою наукового осмислення теми дослідження використовувалися праці В.Д. Бакуменка, В.М. Вакулєнка, О.С. Ігнатенка, В.М. Князева, О.Ю. Лебединської, В.В. Мамонової, В.П. Трощинського в яких наведено результати досліджень методологічних засад державного управління та місцевого самоврядування. Вагомий внесок у розв'язання теоретичних та методологічних проблем розвитку державного управління та місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я здійснили М.М.Білинська, Л.І.Жаліло, Д.В.Карамішев, Н.П.Кризина, В.М.Лехан, В.Ф.Москаленко, Я.Ф.Радиш,

В.М.Рудий, В.А.Скуратівський, Г.О.Слабкий, І.М.Солоненко, В.П.Удовиченко, І.І.Хожило та ін. [1–7].

З'ясовано, що проблема організації діяльності місцевих органів влади з охорони здоров'я та медичного забезпечення територіальних громад асоційованого районного рівня зумовлена традиційною інтегрованою моделлю управління, обмеженим ресурсним забезпеченням, відсутністю механізмів економічної мотивації діяльності закладів охорони здоров'я та їх недостатньо розвиненою мережею. В Україні нараховується близько 500 адміністративних районів, у яких проживає майже третина населення. Тому вивчення напрямів розвитку організаційно-правових засад діяльності місцевих органів влади, закладів охорони здоров'я та підвищення ролі і активізація участі територіальних громад асоційованого районного рівня в цих процесах є актуальним науковим завданням.

Зазначено, що окремі вітчизняні і зарубіжні дослідники акцентують увагу на неспроможності чинної інтегрованої моделі управління у сфері охорони здоров'я, що базується на поєднанні функцій управління і фінансування сфери охорони здоров'я єдиним суб'єктом, яким є органи державного управління та місцевого самоврядування. Вітчизняні науковці В.М.Рудий та В.М.Лехан пов'язують реформування сфери охорони здоров'я саме з еволюцією органів державної влади та місцевого самоврядування від утримання сфери охорони здоров'я до формування стратегічного замовника послуг в інтересах територіальної громади, автономізацією закладів охорони здоров'я та запровадженням договірних відносин між розпорядником коштів державного і місцевого бюджетів та постачальниками послуг, що дасть змогу реалізувати конституційні права громадян на охорону здоров'я та медичне забезпечення [2].

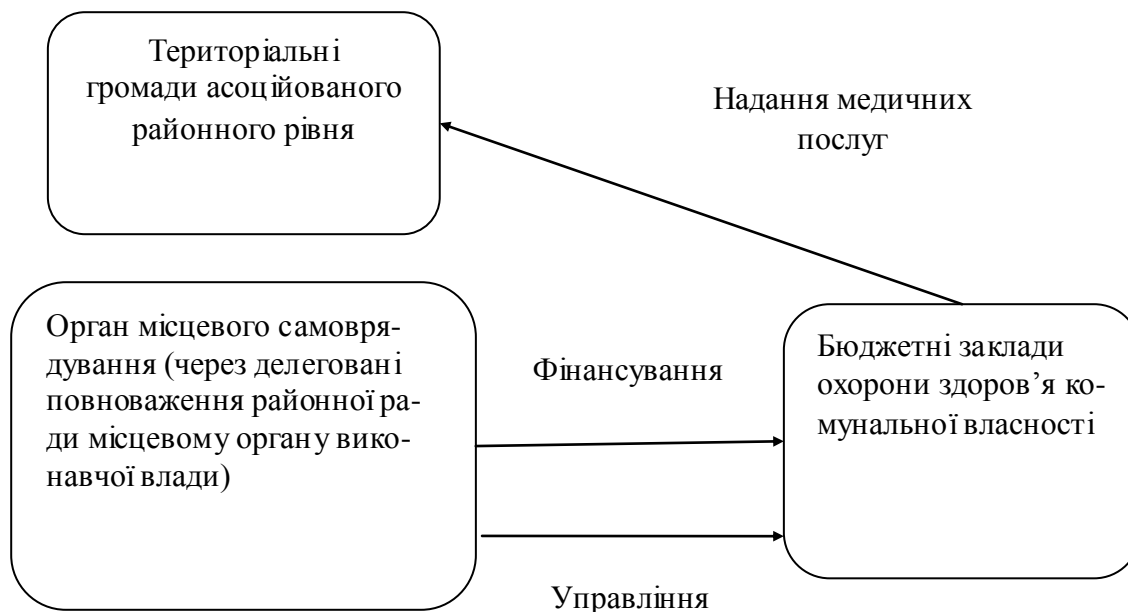
Очевидно, що значну роль в успішній реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я мають відігравати місцеві органи влади, зокрема представницькі та місцеві органи виконавчої влади. Аналіз наукових джерел показав, що методологічні та практичні аспекти діяльності органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я вивчалися фрагментарно і поза їх увагою залишилися окремі питання, які визначили напрями цього дослідження, зокрема: обґрунтування шляхів розвитку та організації діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я як стратегічного замовника послуг відповідно до потреб територіальних громад адміністративного району, а також їх відносин з постачальниками послуг; дослідження соціальної, управлінської, фінансово-бюджетної та контрольної функцій діяльності місцевих органів влади щодо надання послуг з охорони здоров'я територіальним громадам районного рівня [2, 4, 5].

Формулювання цілей статті. Метою дослідження є наукове обґрунтування напрямів розвитку та організації діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я і медичного забезпечення на рівні адміністративного району, що сприятиме підвищенню задоволення спільних потреб територіальних громад асоційованого районного рівня в послугах та територіальному розвитку.

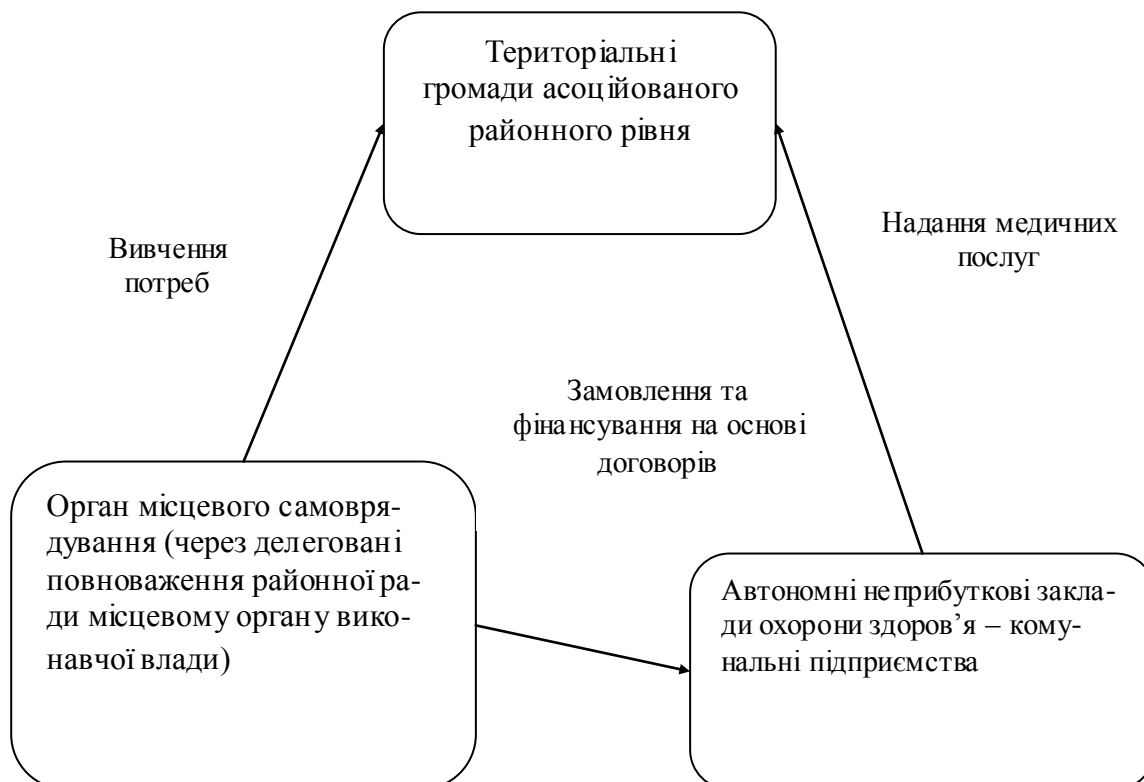
Виклад основного матеріалу дослідження. Нами уточнено категорійно-понятійний апарат діяльності органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я територіальної громади, зокрема тлумачення терміна “стратегічний замовник послуг з охорони здоров'я відповідно до потреб територіальних громад асоційованого районного рівня”. Стратегічний замовник послуг з охорони здоров'я – це розпорядник коштів державного і місцевих бюджетів, який вивчає не тільки поточні потреби територіальних громад району щодо надання послуг з охорони здоров'я та медичного забезпечення, а й розробляє відповідні розділи місцевої програми соціально-економічного розвитку, метою якої є зменшення захворюваності, інвалідності та смертності, збільшення середньої очікуваної тривалості життя територіальної громади. Крім того, стратегічний замовник послуг з охорони здоров'я здійснює реструктуризацію інфраструктури цієї сфери з метою забезпечення суспільно справедливої доступності медичної допомоги прийнятної якості, підвищення економічної ефективності використання ресурсів, залучення громадян до участі в розробці, схваленні та впровадженні управлінських рішень щодо діяльності закладів охорони здоров'я. На рівні адміністративного району цю роль відіграють районна рада як орган місцевого самоврядування та місцевий орган виконавчої влади – відділ охорони здоров'я районної державної адміністрації, що діє на підставі делегованих повноважень районної ради [2, 4, 5].

Визначено концептуально-методологічні та організаційно-правові засади розмежування функцій управління й фінансування делегованих повноважень районних рад місцевим органам виконавчої влади як розпорядникам коштів державного і місцевого бюджетів, зокрема децентралізація управління постачальниками послуг з охорони здоров'я та запровадження ринкових відносин між ними. У цей час фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється місцевими органами влади на засадах утримування, що не передбачає механізмів економічної мотивації з

покращення доступності та якості медичної допомоги, обґрунтованого стримування видатків на медичні послуги, зменшення їх собівартості, диференційованої оплати праці медичних працівників тощо (ст. 32 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”) (рис. 1).



Чинна організаційно-правова модель діяльності органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я на рівні адміністративного району



Концептуальна модель розмежування функцій управління та фінансування місцевого органу виконавчої влади (замовника) та виробника послуг з охорони здоров'я на рівні адміністративного району

Рис. 1. Еволюція концептуальних організаційно-правових засад діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я територіальних громад адміністративного району

Установлено напрями розвитку функцій у діяльності місцевих органів влади щодо підвищення рівня забезпечення територіальної громади послугами з охорони здоров'я в рамках інноваційної функціональної моделі замовника послуг з охорони здоров'я на рівні місцевих органів влади. Це такі функції: залучення, акумулювання фінансових ресурсів та розробка бізнес-плану; вивчення та оцінка потреб територіальної громади з охорони здоров'я; реструктуризація постачальників послуг з охорони здоров'я на рівні адміністративного району; надання ресурсів постачальникам медичних послуг та їх розподіл серед цих постачальників; підготовка й укладання контрактів із постачальниками; впровадження інноваційних методів оплати послуг з охорони здоров'я; інформування громадськості та зв'язок з нею; моніторинг, оцінювання та менеджмент ефективності діяльності органу місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я (рис. 2).



Рис. 2. Функціональна модель замовника послуг з охорони здоров'я на рівні адміністративного району

Обґрунтовано необхідність трансформації організаційно-правових засад закладів охорони здоров'я як постачальників послуг в автономні неприбуткові комунальні підприємства, що займають проміжне положення між бюджетними закладами державної або комунальної форм власності та приватними установами. Це можуть бути як окремі юридичні особи на певній адміністративній території (центральна територіальна лікарня, центр первинної медико-санітарної допомоги, консультативно-діагностичний центр, служба невідкладної медичної допомоги, параклінічні служби тощо), так і їх корпоративні організаційно-правові форми.

Таким чином, в умовах функціонування моделі ринкових відносин у сфері охорони здоров'я на рівні адміністративного району місцеві органи влади, зокрема районна рада, делегує повноваження розпорядника коштів відділу охорони здоров'я районної державної адміністрації, який діє як замовник (платник) послуг в інтересах територіальної громади асоційованого районного рівня і виконує функцію первинного розподілу бюджетних коштів та забезпечує територіальні громади медичним обслуговуванням. Крім того, організації, що акумулюють фінансові ресурси галузі охорони здоров'я, можуть бути віднесені й до інших груп організаційно-правового та економічного статусу: асоційованих із виконанням бюджету або фінансових органів; органів управління охороною здоров'я, уповноважених за цільовим призначенням використовувати кошти охорони здоров'я; спеціалізованих державних фінансово-кредитних некомерційних організацій (фондів); комерційних і

некомерційних страхових організацій; спеціалізованих недержавних некомерційних організацій, які виступають як своєрідні об'єднання страхових організацій і медичних закладів; власне медичних закладів та об'єднань громадян.

Розроблена та обґрунтована модель ринкових відносин між фондотримачем –замовником послуг, а саме органом місцевого самоврядування через делеговані районною радою повноваження місцевим органам виконавчої влади (відділ охорони здоров'я районної державної адміністрації) та постачальниками послуг з охорони здоров'я (автономні неприбуткові заклади зі статусом комунальних підприємств).

Обґрунтовано необхідність децентралізації управління закладами охорони здоров'я шляхом трансформації їх організаційно-правових засад від бюджетних закладів до автономних неприбуткових комунальних підприємств, що істотно розширює їх повноваження стосовно прийняття управлінських рішень з основних напрямів діяльності: контроль над структурою і кількістю вкладених ресурсів, включаючи штатний розпис, визначення сфери та напрямів діяльності), а також над процесом управління (управління фінансами, стратегічне управління та управління клінічними і неклінічними аспектами діяльності тощо).

Визначено організаційно-правові засади договорів на стратегічні плани закупівель послуг з охорони здоров'я органами місцевої влади. Ринкові, або договірні, відносини між розпорядником коштів і закладами охорони здоров'я відкривають нові можливості для виконання традиційних повноважень органів планування й управління медичною допомогою, а саме надання ефективних послуг з охорони здоров'я відповідної якості з урахуванням потреб територіальної громади.

У рамках дослідження було проведено кілька соціологічних опитувань щодо управління та фінансування системи охорони здоров'я на рівні адміністративного району, зміни організаційно-правового статусу закладів охорони здоров'я з бюджетних організацій у комунальні підприємства, запровадження медичного страхування, якості надання медичних послуг, обізнаності населення, довіри до інформації, оцінки експертами (представники місцевих органів державного управління та місцевого самоврядування, фахівців закладів охорони здоров'я) та населенням зазначених областей системи медичного обслуговування (Л. Батіг, Н. Лучшева, 2006). Метою дослідження було вивчення ставлення і готовності населення до змін у сфері охорони здоров'я, оцінка якості існуючих медичних послуг та обізнаності щодо медичного страхування, рівень довіри до різних джерел інформації [1].

Результати порівняльного аналізу вказують на деякі позитивні зміни у пілотних адміністративних районах. Так, протягом двох років здійснення пілотного проекту вдвічі зростає частка осіб (з майже 40 до 80%), які витрачають незначні кошти на співоплату при отриманні медичної допомоги. Дев'ять відсотків опитаних вказали, що ці витрати перебувають на середині шкали між “багато” і “мало” коштів, а частка опитаних, які витрачають на співоплату значну кількість коштів, зменшилась із 44 до 12%. Таким чином, загалом структура особистих видатків громадян при отриманні медичної допомоги в умовах запровадження моделі ринкових відносин між розпорядником коштів та постачальниками послуг зазнає позитивних змін у бік зменшення, а отже, покращується доступ до послуг з охорони здоров'я.

Оцінюючи ставлення медичних працівників до респондентів як пацієнтів, майже вдвічі більше опитаних (32%), ніж на початку дослідження, назвали його дуже добрим. На 12% зменшилась частка респондентів, незадоволених цим показником. Майже на 10% зростає частка тих, хто вважає за необхідне ефективніше використовувати наявні у системі охорони здоров'я ресурси, що свідчить про більш глибоке розуміння суті реформи у сфері охорони здоров'я.

Разом з тим дослідження показало, що представники місцевих органів влади, фахівці системи охорони здоров'я та населення недостатньо поінформовані щодо напрямів медичної реформи як у пілотних регіонах, так і в Україні загалом, мети впровадження моделі обов'язкового медичного страхування тощо.

Сучасний стан діяльності органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я в Україні не відповідає потребам територіальних громад, що свідчить про кризовий стан здоров'я населення на місцевому та національному рівнях, соціальна нерівність щодо доступності медичної допомоги, нераціональна інфраструктура галузі за видами медичної допомоги, необхідність покращення якості послуг з охорони здоров'я. Обґрунтовано необхідність розвитку соціальної функції та організаційно-правових засад місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я: їх еволюції від інтегрованої моделі управління та фінансування галузі до функції замовника послуг відповідно до потреб територіальних громад, діяльність якого спрямована на підвищення рівня забезпечення громадян медичною допомогою, стримування необґрунтованих видатків та підвищення якості послуг.

Організаційно-правовий статус стратегічного замовника послуг з охорони здоров'я зумовлює необхідність визначення тактичних та стратегічних потреб територіальних громад щодо покращення стану популяційного здоров'я, а також є основою для планування видів та обсягів послуг, структури постачальників. При цьому економічна ефективність діяльності постачальників послуг з охорони здоров'я досягається, передусім, за рахунок зменшення обсягів високовартісної стаціонарної медичної допомоги та пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги.

Досліджено напрями розвитку фінансово-бюджетної функції в діяльності місцевих органів влади, а саме: залучення, акумулювання фінансових ресурсів та розробка бізнес-плану; впровадження інноваційних методів оплати послуг з охорони здоров'я. Традиційно фінансово-бюджетна функція місцевих органів влади базується на постатейному кошторисному фінансуванні закладів охорони здоров'я, на основі кодів економічної класифікації, у зв'язку з чим відсутній зв'язок між ресурсним забезпеченням та результатами діяльності.

Визначено шляхи вдосконалення соціально-управлінської функції в діяльності місцевих органів влади, а саме реструктуризація постачальників послуг з охорони здоров'я на рівні адміністративного району; надання та розподіл ресурсів серед постачальників послуг; підготовка та укладання контрактів з постачальниками. Реструктуризація постачальників послуг з охорони здоров'я передбачає їх децентралізацію шляхом створення окремих комунальних підприємств за видами послуг. Це, зокрема, центр первинної медико-санітарної допомоги, центр стаціонарної медичної допомоги та інституції невідкладної медичної допомоги. При цьому створюються передумови для формування внутрішньої регульованої конкуренції за фінансові ресурси замовника послуг.

З'ясовано напрями розвитку функції контролю в діяльності органів місцевого самоврядування за діяльністю закладів охорони здоров'я та захистом інтересів територіальних громад: інформування громадськості та зв'язок з нею; моніторинг, оцінювання та менеджмент ефективності діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я.

Запровадження в діяльність місцевих органів влади зазначених нових функцій сприяє формуванню інституції, відповідальної за стан здоров'я територіальних громад асоційованого районного рівня, яка на сьогодні відсутня. Це дасть змогу покращувати стан індивідуального та популяційного здоров'я, забезпечувати суспільно справедливий доступ до послуг з охорони здоров'я, підвищувати ефективність діяльності цієї сфери та задовольняти потреби територіальної громади в охороні здоров'я.

В подальшому необхідно дослідити напрями удосконалення методології оцінки потреб територіальної громади щодо послуг з охорони здоров'я, перерозподіл рівнів медичної допомоги та формування госпітальних округів, як міжрайонних постачальників послуг, обґрунтувати механізми їх фінансування.

Література

1. Батіг Л. Роль зв'язків з громадськістю в забезпеченні інформаційного супроводу реформи системи охорони здоров'я в Україні : посібник №10 / Л. Батіг, Н. Лучшева. [За заг. ред. А. Малагардіса, В. Рудого]. – К. : Проект Європейського Союзу, 2006. – 40 с.
2. Малагардіс А., Рудий В. Стратегія реформи фінансування та управління у системі охорони здоров'я в Україні / А. Малагардіс, В. Рудий. – К.: Проект Європейського Союзу “Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні”, 2006. – 48 с.
3. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я : навчальний посібник / Надія Солоненко. – К.: НАДУ, 2005. – 416 с.
4. Торбас О.М. Розвиток організаційно-правових засад місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я / О. М. Торбас // Економіка та держава. – 2010. – № 2. – С. 35–42.
5. Торбас О. М. Державне регулювання розвитку ринкових механізмів в системі охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні / О. М. Торбас // Економіка та держава. – 2011. – № 4. – С. 129–131.
6. Управління охороною здоров'я територіальної громади : монографія / за ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. – К. : НАДУ, 2009. – 152 с.
7. Удосконалення організаційно-правових засад місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я : метод. реком. / за ред. І.М. Солоненка. – К. : НАДУ, 2008. – 40 с.

The article substantiates the need for the development of the social function of local authorities in the health sector, namely, its evolution from an integrated model of management and finance industry to the functions of customer service in accordance with the requirements of the territorial community.

Keywords: *local authorities, the organization, functions, delegated authority, health, strategic customer services, service providers, the contractual model, territorial community*

В статье обоснована необходимость развития социальной функции деятельности местных органов власти в сфере здравоохранения, а именно ее эволюция от интегрированной модели управления и финансирования отрасли до функции заказчика услуг в соответствии с потребностями территориальной общины.

Ключевые слова: *местные органы власти, организация деятельности, функции, делегированные полномочия, охрана здоровья, стратегический заказчик услуг, поставщики услуг, договорная модель, территориальная община*

УДК 349.2

Т.В. Данченко,
к.ю.н., доцент, заведующая кафедрой
международного права и сравнительного правоведения,
Киевский международный университет

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ (СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ)

В статье рассматривается международно-правовое регулирование системы общеобязательного государственного социального и пенсионного страхования граждан, раскрываются недостатки солидарной системы общеобязательного государственного пенсионного страхования и анализируется реализация социальной защиты государственных служащих.

Ключевые слова: *социальная защита, государственные служащие, солидарная система общеобязательного государственного пенсионного страхования, накопительная система общеобязательного государственного пенсионного страхования*

Сегодня мы часто слышим такие понятия как «социальные проблемы», «социальные права», «социальная помощь», «социальная защита». Статья 46 Конституции Украины гарантирует гражданам социальную защиту. Если вспомнить основные общеправовые принципы, то одним из них есть принцип гуманизма. Поэтому, без сомнения, защита лиц, которые находятся в сложных жизненных ситуациях, должна в обязательном порядке быть обеспечена государством.

На протяжении последних десяти лет в Украине широко обсуждается проблема реформирования системы общеобязательного государственного социального и пенсионного страхования граждан. Закон Украины об общеобязательном государственном пенсионном страховании, декларирует трехуровневую систему пенсионного обеспечения.

Первый уровень – солидарная система общеобязательного государственного пенсионного страхования.

Второй уровень – накопительная система общеобязательного государственного пенсионного страхования.

Третий уровень – система негосударственного пенсионного обеспечения.

Доминирующее место в пенсионной системе занимает солидарная система, смысл которой состоит в том, что платят деньги одни, а получают другие.

На размер пенсий, выплачиваемых в рамках этой системы, влияет не накопительные на персональных счетах суммы, а средняя заработная плата в стране, пенсионный стаж и фактически полученная работником зарплата.

Поскольку число работников у нас все время снижается, количество плательщиков пенсионных сборов постоянно падает. Зато численность получателей пенсии возрастает. С этим ничего не поделаешь, такова демографическая структура населения. Рост количества пенсионеров будет продолжаться до 2015 года.

Где же взять на них на всех деньги?

Ответ очевиден – сохранить, а то и повысить ставки пенсионных сборов, а также привлечь к