

УДК 351.77

О. Є. Вашеv,

к.мед.н., доц.,

професор кафедри соціальної і гуманітарної політики ХарPI НАДУ,

м. Харків

О. В. Мазурок,

аспірант кафедри соціальної і гуманітарної політики ХарPI НАДУ,

м. Харків

РОЗВИТОК МУНІЦИПАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК СКЛАДОВА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Розглянуто історичні аспекти становлення і можливі напрямки розвитку муніципальної медицини, визначено роль місцевого самоврядування в реалізації завдань охорони здоров'я населення, проаналізовано сучасне теоретико-методологічне та нормативно-правове забезпечення повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення.

Ключові слова: охорона здоров'я населення, органи місцевого самоврядування, органи місцевої виконавчої влади, муніципальна медицина.

Одним із пріоритетних напрямків державної політики України в сучасних умовах є побудова і вдосконалення національної системи охорони здоров'я. Увага до проблеми організації та функціонування охорони здоров'я пояснюється необхідністю збереження і відновлення здоров'я населення.

Поліпшення здоров'я населення і підвищення ефективності медичного обслуговування були і залишаються надзвичайно актуальними питаннями для України.

Практична реалізація завдань з охорони здоров'я населення, що проживає на певній території – села, селища чи міста, району чи області, відповідно до Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні” покладається на органи місцевого самоврядування.

Органи місцевого самоврядування відіграють відповідну роль у процесі управління охороною здоров'я на місцевому рівні, а саме у покращанні стану здоров'я територіальної громади, задоволенні потреб громадян у послугах з охорони здоров'я відповідної якості.

Питанням аналізу державного управління охороною здоров'я присвячено роботи таких видатних учених, як: М. Білинська, Б. Волос, Ю. Вороненко, З. Гладун, Н. Гойда, О. Голяченко, В. Дячишин, Л. Жаліло, В. Загородній, Д. Карамішев, В. Москаленко, З. Надюк, Н. Нижник, А. Підаєв, Т. Педченко, В. Пономаренко, Я. Радиш та ін.

Удосконаленню фінансового забезпечення та використання ресурсів у сфері охорони здоров'я присвячені праці О. Галацана, В. Євсєєва, В. Журавля, В. Лехан, В. Лобаса, А. Немченко, М. Шутова та ін.

Особлива увага науковців в умовах реформування сфери охорони здоров'я приділяється проблемі делегування державою повноважень муніципальній владі. Ця тематика й сьогодні залишається недостатньо вивченою.

Також останнім часом у наукових дослідженнях вітчизняних вчених усе більше вживається термін: муніципальний, муніципальна власність, муніципальна влада, муніципальне право тощо. Проблемним у зазначеному терміні є те, що Конституцією України використовується термін “місцеве самоврядування”, і не вживається “муніципалітет”.

Окрім цього в Україні не досить чітко окреслена на даний час така галузь права, як муніципальне право, предметом якого є місцеве самоврядування як відносно самостійний вид суспільних відносин, пов’язаних з організацією і здійсненням влади територіальними громадами і особливо у сфері охорони здоров’я.

Метою даної статті є визначення ролі місцевого самоврядування в реалізації завдань охорони здоров’я населення та аналіз сучасного теоретико-методологічного та нормативно-правового забезпечення повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров’я населення.

Термін “муніципалітет” був уперше застосований у Франції, після прийняття 14 грудня 1789 р. закону, згідно з яким влада місцевих громад нарівні із законодавчою, виконавчою та судовою визначалася як “четверта влада”. У сфері формування органів самоврядування була встановлена виборність органів, розподіл на законодавчі та виконавчі органи, на чолі громади стояв виборний мер – голова обох гілок влади, втім, разом з виконавчою підзвітний раді. Закон свідомо надав усім громадам – сільським і міським – однакової організації та однакового статусу з назвою “муніципалітет”.

Існування муніципальної системи охорони здоров’я можна прослідити з часів заснування Центральної ради. Формуючи власні управлінські структури, Центральна Рада в частині управління медико-санітарною справою спочатку наслідувала приклад Тимчасового уряду Росії, який вищим своїм медико-адміністративним органом проголосив Центральну лікарсько-санітарну Раду. Результатом цього стало створення в Києві Крайової лікарсько-санітарної Ради – першого органу управління медико-санітарною справою автономної України.

На 1-му Крайовому лікарсько-санітарному з’їзді (Київ) 15 жовтня 1917 р. було прийнято резолюцію, в якій наголошувалось, що “весь лікарсько-санітарний устрій повинен базуватись на тих же, напрацьованих громадською медичною думкою, демократичних основах, на яких раніше будувалась земська медицина” [3].

Основними принципами були, зокрема, безкоштовність медичної допомоги, її загальна доступність, профілактичний напрям, участь громадськості в будівництві системи медико-санітарної допомоги, а в галузі управління – принцип самоврядування, що Українська Центральна Рада і вважала доцільним запровадити на терені автономної України.

Крайова лікарсько-санітарна Рада проіснувала короткий час. Уже в січні 1918 р., після проголошення незалежності УНР, у структурі нового уряду – Ради Народних Міністрів, яка змінила Генеральний Секретаріат, замість неї був заснований Департамент охорони здоров’я.

Органами радянської влади, яка проголосила побудову нових органів державного управління, почалась поступова ліквідація дореволюційних форм управління медичною справою (губернських та повітових лікарських управ) і створення при виконкомах місцевих рад медико-санітарних відділів – перших радянських органів управління медичною справою. Тобто, в управлінні медичною справою, а скоріше – медичною допомогою, наступило двовладдя [3].

Протягом радянського періоду розвитку інститут місцевого самоврядування був ліквідований, всі місцеві органи влади були “одержавлені” та зведені в єдину

систему державної влади. На початку демократичних перетворень в Україні цей інститут був відновлений і запроваджений Законом від 7 грудня 1990 р. “Про місцеві Ради народних депутатів та місцеве і регіональне самоврядування” [2].

Регулювання правовідносин у галузі охорони здоров’я складається з відносин, які виникають при здійсненні організуючої діяльності органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, змістом якої є реалізація функцій держави з забезпечення права населення на охорону здоров’я.

На сьогоднішній день практична реалізація завдань з охорони здоров’я населення, що проживає на певній території – села, селища чи міста, району чи області, покладена на органи місцевого самоврядування.

Ураховуючи, що на рівні обласних і районних рад функції виконавчих органів рад виконують відповідні державні адміністрації, і територіальні громади сіл, селищ не спроможні утримувати на належному рівні заклади первинної медико-санітарної допомоги.

Законом України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” реалізація державної політики покладена на органи державної виконавчої влади при особистій відповідальності за неї Президента України (стаття 14) [1].

Виконавчі комітети сільських, селищних і міських рад реалізують державну політику охорони здоров’я в межах повноважень, передбачених Законом України “Про місцеве самоврядування в Україні”.

Комунальними закладами охорони здоров’я є заклади охорони здоров’я, які надають медичну допомогу населенню на відповідній території і знаходяться у комунальній власності територіальної громади.

Реалізуючи повноваження у сфері охорони здоров’я, виконавчі органи сільських, селищних та міських рад наділені власними (самоврядними) повноваженнями, а саме, управліннями закладами охорони здоров’я, оздоровчими закладами, які належать територіальним громадам або передані їм, молодіжними підлітковими закладами за місцем проживання, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; організація медичного обслуговування та харчування у закладах освіти, культури, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам або передані їм; сприяння роботі творчих спілок, національно-культурних товариств, асоціацій, інших громадських та неприбуткових організацій, які діють у сфері охорони здоров’я; та делегованими повноваженнями:

1) забезпечення в межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території;

2) забезпечення відповідно до Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів;

3) забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення;

4) реєстрація відповідно до законодавства статутів (положень) розташованих на відповідній території закладів охорони здоров’я незалежно від форм власності; внесення пропозицій до відповідних органів про ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров’я.

Важливим елементом процесу муніципального управління є діяльність органів муніципального управління, пов’язана з контролем діяльності закладів охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності. Таким чином, зважаючи на широкі

повноваження щодо фінансування цих закладів, можливість прямо впливати на їх діяльність шляхом прийняття відповідних рішень з однієї сторони і підпорядкованість загальним тенденціям розвитку сфери охорони здоров'я, державній політиці охорони здоров'я, що формується центральними органами державної влади, органи муніципального управління сферою охорони здоров'я є тією ланкою, що з'єднує державну і муніципальну системи охорони здоров'я.

Звичайно, повноваження у сфері охорони здоров'я населення в органах місцевого самоврядування села, селища і міста різняться між собою за глибиною і за обсягом. Очевидно, що найбільше повноважень у цій сфері належить головам і відповідним радам, особливо великих міст, обласних центрів, в яких проживає велика кількість населення і в яких розміщена певна мережа медичних закладів, які можуть бути сформовані в місцеву систему охорони здоров'я [2].

Рада як орган місцевого самоврядування здійснює загальне керівництво в галузі охорони здоров'я населення відповідної території, де підпорядкованими їй об'єктами є заклади охорони здоров'я комунальної власності. Керівництво закладами охорони здоров'я комунальної власності здійснюється через виконавчі органи ради – управління (відділи) охорони здоров'я. На сьогодні правовий статус відділів і управлінь охорони здоров'я відповідних рад визначений у положеннях, які затверджуються відповідними радами. Управління (відділ) є виконавчим органом ради, нею утворюється, їй підвітне і підконтрольне, підпорядковане виконавчому комітету та голові. У своїй діяльності управління (відділи) охорони здоров'я керуються Конституцією України, Законом України "Про місцеве самоврядування в Україні", іншими актами законодавства, рішеннями рад, їх виконавчих комітетів, розпорядженнями голів та голів обласних державних адміністрацій, та положеннями про них (рис. 1).

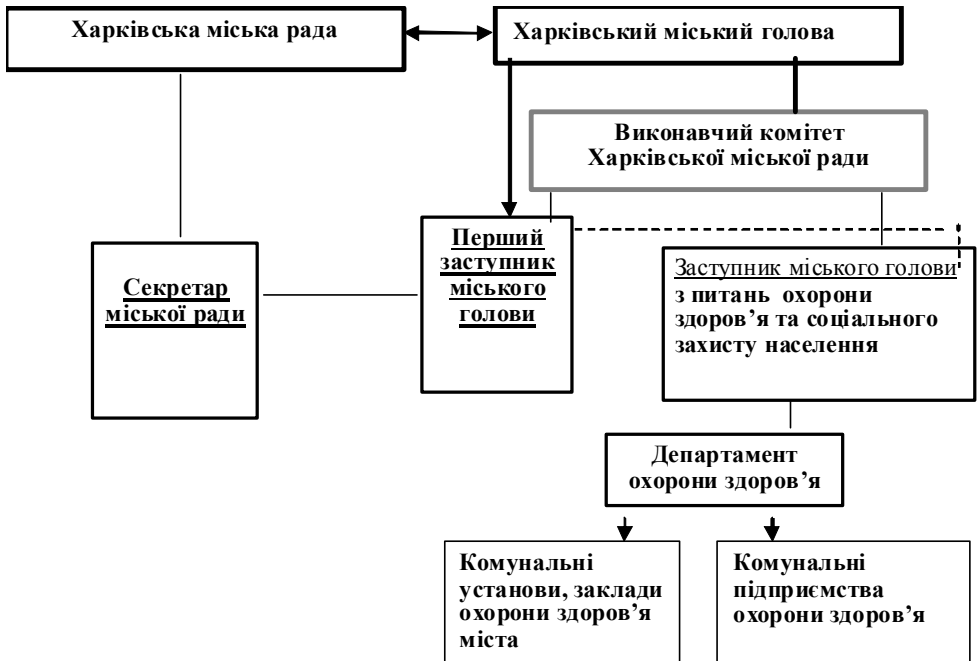


Рис 1. Структура управління галузі охорони здоров'я на прикладі міста Харкова

До повноважень муніципальних органів охорони здоров'я належить забезпечення надання населенню первинної та профілактичної медико-санітарної допомоги, швидкої медичної допомоги, стоматологічної допомоги.

Фінансове забезпечення діяльності муніципальних закладів охорони здоров'я здійснюється за рахунок коштів місцевих бюджетів шляхом програмно-цільового фінансування та на основі фінансових планів-кошторисів витрат.

Обсяг передбачуваних витрат згідно з кошторисами закріплюється в бюджетах, які приймаються на відповідних рівнях.

Асигнування, що передбачені кошторисами, надаються розпорядникам бюджетних коштів. Розпорядниками бюджетних коштів, згідно із Законом України "Про бюджетну систему України", виступають керівники закладів охорони здоров'я.

Фінансування діяльності державних та комунальних медичних закладів проводиться за рахунок асигнувань з Державного бюджету та місцевих бюджетів відповідно з розділом 203 бюджетної класифікації. Цей розділ передбачає повністю за кошти Державного і місцевих бюджетів фінансування: лікарень, поліклінік та амбулаторій; територіальних медичних об'єднань та фельдшерсько-акушерських пунктів; станцій швидкої та невідкладної допомоги, станцій переливання крові, санітарно-епідеміологічних та дезінфекційних станцій; санаторіїв для хворих на туберкульоз; інших заходів по охороні здоров'я.

Обсяг фінансування за Державним та місцевими бюджетами на утримання лікарень визначається за економічними нормами та нормативами, виходячи з чисельності розгорнутих ліжок за профілем захворювань (терапевтичних, хірургічних, онкології, гінекології тощо). За цими нормативами визначається необхідна кількість лікарів, середнього та молодшого обслуговуючого персоналу, фонди заробітної плати, витрати на медикаменти і на харчування. В амбулаторно-поліклінічних закладах кількість медичного персоналу встановлюється на основі даних про чисельність населення на території, яка обслуговується, у сільській місцевості – на кожен населений пункт.

По міським та районним бюджетам фінансування здійснюється фінансовими відділами виконкомів органів місцевого самоврядування шляхом перерахування коштів з рахунків відповідних бюджетів на поточні рахунки головних розпорядників бюджетних коштів у тих визначених законодавством установах комерційних банків, в яких відкриті бюджетні рахунки підприємств, що одержують фінансування.

У наукових дослідженнях вітчизняних учених в останній час усе більше вживається термін "муніципальний", муніципальна власність, муніципальна влада, муніципальне право, тощо. Проблемним у зазначеному терміні є те, що Конституцією України використовується термін місцевого самоврядування і не вживається "муніципалітет".

Термін "муніципальний" є по суті тотожним комунальному, однак більш глибоко окреслює історичні ознаки громади. Зважаючи на широкі повноваження органів місцевого самоврядування щодо фінансування закладів комунальної форми власності, можливість прямо впливати на їх діяльність шляхом прийняття відповідних рішень можна поставити знак тотожності між суттю поняття комунальна і муніципальна медицина, однак повноцінно за змістом, глибиною та обсягом поняття муніципальна медицина можна говорити лише про місцеву систему охорони здоров'я міст-мегаполісів, обласних центрів.

На даний час в Україні набуває розвитку така галузь права, як муніципальне право, предметом якого є місцевого самоврядування, як відносно самостійний вид суспільних відносин, пов'язаних з організацією і здійсненням влади територіальними громадами. Найбільше повноважень у сфері охорони здоров'я населення належить

міським головам і міським радам з огляду на кількість населення, яке проживає на території закладів та підприємств охорони здоров'я комунальної форми власності.

Зважаючи на те, що основна кількість закладів охорони здоров'я в Україні перебуває в комунальній власності і, відповідно, управління ними здійснюється муніципальними органами управління, реформування системи муніципального управління є одним з пріоритетних напрямків реформування системи охорони здоров'я загалом.

Література:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ (в редакції від 01.01.2012). – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.

2. *Гладун З. С.* Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія / З. С. Гладун. – Тернопіль : Економічна думка, 2005 – 460 с.

3. *Радиш Я. Ф.* Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування : монографія / Я. Ф. Радиш. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – 360 с.

Vashev O. Ye., Mazurok O. V. Development of municipal medicine as part of health care reform.

The paper deals with the historical aspects of the formation and possible tendencies of municipal medicine, the role of local governments in implementing public health objectives; analyzes the theoretical, methodological and regulatory support for the local authorities' powers in the field of public health.

Key words: public health care, local government bodies, local executive authorities, municipal medicine.

Надійшла до редколегії 19.02.2015 р.

УДК 339.9:331.5

А. О. Надточій,

к.держ.упр.,

*доцент кафедри управління персоналом та економіки праці ХарPI НАДУ,
м. Харків*

ПРИЧИНИ ЗОВНІШНЬОЇ ТРУДОВОЇ МІГРАЦІЇ ТА ОЦІНКА ЇЇ НАСЛІДКІВ ДЛЯ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ

Охарактеризовано показники зовнішньої трудової міграції в Україні. Зроблено аналіз причин трудової еміграції та наслідків її впливу на соціально-економічне положення України.

Ключові слова: зовнішня трудова міграція; причини міграції; грошові перекази мігрантів.

Населення України постійно зменшується внаслідок демографічних, еміграційних процесів, а останнім часом і через військовий конфлікт на Сході країни. Якщо зменшення населення внаслідок демографічних процесів (зокрема зменшення народжуваності) і поширення процесів його старіння вважається цілком природним, і таким що притаманне розвиненим країнам світу, то зменшення населення внаслідок еміграції вказує на сукупність несприятливих умов всередині країни, які виштовхують населення в міжнародні міграційні процеси.

За сучасних умов існує велика загроза ще більшої активізації еміграційних процесів, що потребує оцінки можливих наслідків істотного вибуття робочої сили за