

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ І МІСЦЕВОМУ РІВНЯХ

Проаналізовано сучасний стан і проблеми місцевого та регіонального розвитку, відображено історичні та методологічні аспекти неврегульованої проблеми розмежування і забезпечення виконання делегованих повноважень між органами виконавчої влади на місцях і органами МС, між органами МС різного територіального рівня; визначено концептуальні шляхи перетворень.

The modern being and problems of local and regional development is analysed in the article. The history and methodological aspects of the unsettled problem of differentiation and providing of implementation of the delegated plenary powers are represented between the organs of executive power on places and organs of local self-government, between the organs of local self-government different territorial level. The conceptual ways of transformations.

Ключові слова: органи місцевого самоврядування, галузь охорони здоров'я, органи виконавчої влади, делеговані повноваження, регіональний розвиток, міжбюджетні трансферти.

У цілісному комплексі розробки адміністративної реформи в Україні, що, по суті, є пошуком нової, якісно кращої моделі співвідношення і взаємодії суспільно-державних інститутів, місцевому самоврядуванню (МС) об'єктивно відводиться одне з провідних місць. Саме в чіткій системі МС, що реально діє, зосереджується конструктивний потенціал, здатний за умов адміністративного реформування скласти децентралізовані самоврядні інститути українського суспільства і слугувати джерелом формування в Україні громадянського суспільства та правової держави. Це, звичайно, потребує комплексного наукового підходу, і в даній роботі ставиться за мету висвітлити й проаналізувати сучасний стан і проблеми місцевого та регіонального розвитку, аспекти неврегульованої проблеми розмежування і забезпечення виконання делегованих повноважень між органами виконавчої влади на місцях і органами МС (ОМС), між ОМС різного територіального рівня та визначити концептуальні шляхи перетворень, що могли б забезпечити якісний рівень надання управлінських послуг населенню на рівні європейських стандартів і були здібні до самовдосконалення і саморегуляції, зокрема, пов'язані з галуззю охорони здоров'я.

У цілому, сучасний стан місцевого і регіонального розвитку в Україні характеризується таким:

- відсутністю дієвої системи гарантій виконання функцій і повноважень органів місцевого самоврядування і належного матеріального, фінансового, кадрового та іншого ресурсного їх забезпечення;
- невіршеністю невідкладних питань реформування системи адміністративно-територіального устрою України тощо.

Зокрема, з року в рік можна спостерігати катастрофічну нестачу засобів МС (наприклад, бюджетна забезпеченість з розрахунку на одного мешканця села, селища, міста складає 50 – 700 грн на рік, у той час, наприклад, як стандарти ЄС передбачають 2000 євро), а бюджетна система України направлена на підтримку не самодостатніх, а дотаційних територіальних громад і регіонів, оскільки діє правило – чим більше надходжень до місцевого бюджету надходить за рахунок внутрішніх джерел, тим більше відрахувань слід чекати в наступному бюджетному році. І навпаки, чим менше таких надходжень, тим більше йде до місцевого бюджету коштів з Державного бюджету України за рахунок міжбюджетних трансфертів з метою фінансового вирівнювання [2].

Відповідно до ст. 26 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”, до 2002 р. сільські заклади охорони здоров'я перебували у спільній власності територіальних громад районів [4]. З уведенням у 2001 р. Бюджетного Кодексу України, статтею 87 передбачено підпорядкування їх та фінансування з бюджетів сільських рад (СР) [3]. У результаті відбулося таке:

- порушено вертикаль управління медичними закладами (організаційний, методологічний механізми державного регулювання) з рівня району (юридично управлінські важелі зосередились у руках голів СР, які, як правило, не знайомі з управлінням системою охорони здоров'я), і зараз існує структурно-функціональний нігілізм від рівня фельдшерсько-акушерських пунктів до рівня дільничних лікарень;
- порушуються основи функціонування медичних закладів, бо медична діяльність регламентована стандартами якості діагностики і лікування, які здебільшого не виконуються з причин фахової некомпетентності керівників ОМС, невідповідності матеріально-технічного та медикаментозного забезпечення їх ОМС;
- через порушення правового механізму державного регулювання у даній ситуації неможливо провести ліцензування сільських медичних закладів, позаяк СР не є суб'єктами надання медичних послуг;
- порушення фінансового механізму спричинили штучне зменшення видатків на сільську охорону здоров'я області, оскільки у керівників органів МС з'явилась можливість зняття коштів на інші цілі з бюджетів

закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) (субвенція державного бюджету місцевим бюджетам на функціонування ЗОЗ, що прорахована згідно з формульним розподілом на 1 мешканця). За даними проведеного аналізу, наприклад, по Маловисківському району Кіровоградської області (в області 21 сільський район) за 2006–2008 р. було використано головами селищних рад на інші цілі 960 тис. грн, що були виділені на охорону здоров'я.

Ураховуючи, що керівники органів МС стали працедавцями для медичних працівників, питання прийому на роботу, забезпечення відповідних умов праці та звільнення з посад є зараз їх прерогативою, що створило нові проблеми фахового забезпечення галузі [6].

Юрисдикція ОМС багатьох міст України розповсюджується на територіальні громади сіл і селищ, які, згідно з Конституцією України, виступають самостійними суб'єктами МС.

Неврегульованою залишається проблема розмежування повноважень між органами виконавчої влади на місцях і органами МС, між органами МС різного територіального рівня і забезпечення виконання делегованих повноважень, що постійно призводить до виникнення конфліктних ситуацій при вирішенні питань місцевого і регіонального розвитку [5].

Слід визнати, що недосконалість правової бази взаємного ДП місцевих державних адміністрацій та ОМС призвела до того, що, по-перше, місцеві органи виконавчої влади (адміністрації) здійснюють невластиві їм самоврядні повноваження (які за своєю природою спрямовані на реалізацію передусім інтересів відповідних громад); по-друге, виконавчі органи МС здійснюють більшу частину ДП, ніж власних самоврядних, зокрема перших у Законі України “Про місцеве самоврядування в Україні” закріплено 84, других – лише 71 [1, 2].

Зазвичай найвразливішою стороною в таких відносинах є органи МС, бюджетів яких недостатньо для виконання власних повноважень.

Недостатньо спрацьовують ОМС міського та районного рівнів щодо фінансування соціальних нормативів в охороні здоров'я, визначених державою. При середньообласних витратах (з урахуванням фінансування обласних лікувальних закладів за рахунок обласного бюджету) на один ліжко-день на медикаменти – близько 9-10 грн та на харчування – 6-7 грн, кошти, затверджені міськими та районними радами становлять суми, на порядок нижчі, що не може не впливати на доступність та якість надання медичної допомоги на вторинному рівні медичної допомоги.

Виключною прерогативою ОМС районного та міського рівнів є фінансування видатків для осіб, яким передбачено безоплатне відпускання лікарських засобів, згідно з Законом України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” та постановою Кабінету Міністрів України “Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань” від 17 серпня 1998 року № 1303, які забезпечуються на 1-2 % від розрахункової потреби.

Також не виконуються ОМС нормативні акти щодо виділення коштів на додаткове харчування постраждалих осіб унаслідок аварії на ЧАЕС при стаціонарному лікуванні та постанова Кабінету Міністрів України від “Про збільшення норм грошових витрат на обслуговування ветеранів війни в ЛПЗ (шпиталях, відділеннях, палатах для інвалідів війни)” 26 квітня 2007 р. № 680, якою передбачено збільшення видатків на харчування до 35 грн на 1л/день та на медикаментозне забезпечення – до 40 грн на 1л/день. Ця норма забезпечується, як правило, лише в обласних госпіталах для інвалідів Великої Вітчизняної війни за рахунок коштів обласних бюджетів [6].

Проблемним лишається і питання щодо конкретизації в законі суб'єктів виконання ДП. Зокрема, згідно з Конституцією України, окремі повноваження органів виконавчої влади можуть надаватися органам МС. Закон “Про місцеве самоврядування в Україні”, конкретизуючи це положення, звужив коло таких органів до виконавчих ОМС. Скажімо, ДП лише виконавчим органам місцевого самоврядування має як позитивні, так і негативні сторони. Позитивне те, що зазначений спосіб делегування спрощує процедуру контролю держави за здійсненням цих повноважень. Якщо ж повноваження делегуються не виконавчим органам, а відповідній місцевій раді, з одного боку, це сприяє реалізації цих повноважень з урахуванням особливостей місцевого розвитку, інтересів громад (що є вимогою Європейської хартії місцевого самоврядування), з іншого – ускладнює процедуру державного контролю за здійсненням цих повноважень. Адже виконавчі ОМС передусім відповідальні перед радами, що створили їх [1; 2; 4]. Водночас постає питання щодо суб'єкта відповідальності за здійснення ДП перед державою (в особі місцевих державних адміністрацій). Виникає питання: це буде виконавчий орган МС чи відповідна рада, яка має змогу приймати рішення щодо особливостей реалізації ДП на відповідній території?

Безумовно, ДП одночасно передбачає здійснення відповідного контролю за їх виконанням. Тому місцеві державні адміністрації мають окремі контрольно-наглядові функції щодо ОМС: аналіз актів ОМС; надання ОМС інформації про виконання ДП органів виконавчої влади; проведення перевірок діяльності виконавчих органів сільських, селищних, міських рад [2].

Згідно з частиною другою ст. 76 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”, органи та посадовці МС у здійсненні ДП є підконтрольними відповідним органам виконавчої влади. Але закон не визначає інших засобів контролю, окрім звернення до суду. Зокрема, частиною четвертою ст. 78 зазначеного закону передбачено тільки можливість порушувати перед Верховною Радою України питання про проведення позачергових виборів сільських, селищних, міських голів, однак цієї процедури не виписано ні в ст. 79, ні в ст. 55 (щодо голів районних, обласних, районних у місті рад). Тому дії місцевих державних адміністрацій мають

радше наглядовий характер [1; 2]. При внесенні змін до відповідних законів слід передбачити збалансований механізм контролю місцевих державних адміністрацій та ОМС з урахуванням подальшої децентралізації влади та формування нової моделі регіонального й МС.

Ці моменти свідчать про те, що в Україні спостерігається криза системи управління місцевим і регіональним розвитком, усієї системи територіальної організації влади. Причини цієї кризи носять багатоплановий характер і значною мірою пов'язані з таким:

1. Законодавство про управління місцевим і регіональним розвитком в Україні формувалося спонтанно, за умов відсутності єдиної законодавчої бази і без необхідної взаємоузгодженості законодавчих актів, прийнятих у різний час і з різних питань організації МС і виконавчої влади на місцях. Це призвело до наявності істотних суперечностей і неврегульованості багатьох питань місцевого і регіонального розвитку в чинному законодавстві [1–4].

2. Закріплена в Конституції України модель організації влади на місцевому і регіональному рівнях з позиції теперішнього часу є архаїчною, вона не повною мірою відповідає європейським стандартам і принципам Європейської хартії МС. Зокрема, ця модель передбачає таке:

– упровадження МС лише на низовому територіальному рівні – рівні населеного пункту (сіла, селища, міста), а на регіональному рівні (район, область) продовжує існувати централізована система прямого державного управління;

– дуалізм влади на регіональному рівні (“районна, обласна рада” – “районна, обласна місцева державна адміністрація”), на якому водночас функціонують органи МС і місцеві державні адміністрації, які наділяють близькими функціями у сфері соціально-економічного розвитку території, а їх повноваження чітко не розмежовані;

– невизначеність територіальної основи МС, оскільки не встановлені просторові межі територіальних громад [1; 2; 4].

Тому головною метою перетворень системи територіальної організації влади є побудова децентралізованої моделі організації влади, яка була б у змозі за умов ринкової економіки результативно та ефективно впливати на процеси соціально-економічного і культурного розвитку територій, забезпечувала б якісний рівень надання управлінських послуг населенню на рівні європейських стандартів, була здатна до самовдосконалення і саморегуляції.

У результаті комплексного дослідження механізмів (правовий, організаційний, методологічний, фінансовий та ін.) державного регулювання ефективності організаційних процесів, використання ОМС бюджетних коштів та державного майна для забезпечення соціальних гарантій, вирішення проблем розвитку МС вбачається шляхом таких заходів:

– здійснення адміністративної реформи на місцевому та регіональному рівнях організації влади через розмежування функцій і повноважень між місцевими органами виконавчої влади і органами МС, а також між ОМС різних рівнів; рішення проблем стратегічного планування розвитку територій; налагодження міжсекторної співпраці місцевих органів влади, неурядових організацій і бізнесових структур; вдосконалення статусу ОМС регіонального рівня, місцевих державних адміністрацій;

– законодавчого забезпечення розвитку (реформи) МС через ухвалення нової редакції закону “Про місцеве самоврядування в Україні”; розробку і ухвалення Програми законодавчого забезпечення розвитку МС; здійснення кодифікування законодавства про МС;

– розробки пропозиції щодо зміцнення фінансово-економічних основ МС: удосконалення положень Бюджетного кодексу України в частині “формульного підходу”, міжбюджетних відносин на рівні району, міст районного значення, селищ і сіл; розробка мінімальних державних соціальних стандартів надання суспільних послуг населенню і фінансових нормативів їх забезпечення; визначення правового статусу комунальної власності, об'єктів загальної власності територіальних громад; здійснення реформи житлово-комунального господарства;

– здійснення реформи адміністративно-територіального устрою: вдосконалення системи цього устрою; визначення статусу адміністративно-територіальних одиниць первинного рівня і критеріїв забезпечення їх дієздатності і самоврядування; проведення комплексу земельних кадастрових робіт; розробка і ухвалення Закону України “Про порядок вирішення питань адміністративно-територіального устрою”.

Щодо вирішення проблем галузі охорони здоров'я, то з метою вирівнювання диспропорції, що виникла внаслідок делегування СР повноважень щодо забезпечення організації надання медичної допомоги на відповідних територіях, для збереження сільської мережі охорони здоров'я необхідно прийти до вирішення питання щодо повернення сільських ЗОЗ у спільну комунальну власність територіальних громад районів. Для цього необхідно піти шляхом поновлення відповідних норм Закону України “Про внесення змін до Бюджетного кодексу України” від 13 січня 2005 р. № 2350-ІУ, які визнано тимчасово призупиненими, що є прерогативою Верховної Ради України, або ОМС за чинної законодавчо-нормативної бази, зробити такі кроки:

– СР, спільно з районними радами, прийняти рішення щодо реструктуризації наявної мережі сільських ЗОЗ та їх автономізації шляхом передачі у спільну комунальну власність територіальних громад району, делегувавши свої повноваження районним органам влади на засадах законності, доцільності, обґрунтованості, добровільності та підконтрольності суб'єктів реалізації делегованих повноважень. (ст. 26 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”);

– створити на базі майнових комплексів усіх закладів охорони здоров'я, що перебувають у спільній комунальній власності громад району, незалежних одне від одного комунальних некомерційних підприємств – постачальників медичних послуг (центру первинної медичної допомоги та лікарні) та затвердження їхніх статутів (ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я; ст. 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 169 Цивільного кодексу України; ст. 52, 53, 54, 57, 62, 63, 64, 65, 78 Господарського кодексу України);

– об'єднати всі фінансові ресурси територіальних громад району, що виділяються на охорону здоров'я, в районному бюджеті з метою створення умов для більш ефективного та прозорого управління ними (ст. 93 Бюджетного кодексу України);

– розділити ресурси для фінансування первинної та вторинної допомоги при формуванні та затвердженні районних бюджетів;

– запровадити державні контрактні закупівлі медичних послуг для забезпечення потреб населення в безоплатній медичній допомозі з використанням на першому етапі найпростіших договорів, що мають форму блок-контракту, встановивши у них відповідні показники якості медичних послуг та ефективності використання ресурсів (Закон України “Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти”);

– перейти до застосування нових, орієнтованих на врахування обсягів та якості роботи постачальників медичних послуг – глобальний бюджет для лікарні та подушна оплата згідно з списками пацієнтів кожного лікаря загальної практики для центру первинної допомоги (така можливість може бути передбачена в статутах відповідних медичних підприємств й у відповідних договорах між ними та відділами охорони здоров'я райдержадміністрацій).

Література:

1. Закон України “Про місцеве самоврядування в Україні” від 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР. – Режим доступу : rada.gov.ua

2. *Бориславська О.* Проблеми органів місцевого самоврядування у виконанні делегованих повноважень / *О. Бориславська, Н. Янюк.* – Львів : Львівський університет ім. Івана Франка, 2007. – Режим доступу : <http://www.cpp.org.ua/aspekts/25/29>.

3. Бюджетний кодекс України від 21 червня 2001 р. № 2542-III. [повний текст зі змінами і доповненнями]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/>

4. Європейська хартія місцевого самоврядування від 15 жовтня 1985 р. – Режим доступу : http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=994_036

5. *Лазор О. Д.* Місцеве самоврядування. Вітчизняний та зарубіжний досвід / *О. Д. Лазор, О. Я. Лазор.* – К. : Дакор, 2005. – 560 с.

6. *Скрипник О. А.* Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів в галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектора / *О. А. Скрипник, Г. М. Урсол, В. І. Бугро.* – Кіровоград : Імекс, 2009. – 404 с.

Надійшла до редколегії 18.05.2009 р.