

12. Parsons T. *The Social System*. New York: The Free Press, 1951. 575 p.
13. Ranga L. M., Miedema J. L., Jorna R. J. Enhancing the innovative capacity of small firms through Triple Helix interactions: challenges and opportunities. *Technology Analysis and Strategic Management*. 2008. No. 20. P. 697–716.
14. Rubin H. *Collaborative Leadership: Developing Effective Partnerships for Communities and Schools*. Thousands Oaks, CA: Corwin Press, 2009. 160 p.
15. Sabato J., Mackenzie M. La Producción de Tecnología. *Autónoma o Transnacional*. Mexico: Nueva Imagen, 1982. 216 p.
16. Schumpeter J. A. *Capitalism, Socialism and Democracy*. New York: George Allen & Unwin, 1976. 460 p.
17. Shannon C. E. A mathematical theory of communication. *Bell System Technical Journal*. 1948. No. 27. P. 379–423.
18. Simmel G. *Conflict and the Web of Group Affiliations*. Glencoe, IL: Free Press, 1955. 261 p.
- Spittle A. The changing nature of work. URL: <http://andrewspittle.net/2010/02/18/the-changing-nature-of-work/>.

Надійшла до редакції 20.10.2017 р.

УДК 351

УМОВИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Литвиненко М. В.,

*аспірант кафедри соціальної і гуманітарної політики,
Харківський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України,
м. Харків*

Досліджено умови успішного реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: система охорони здоров'я, реформування системи охорони здоров'я, управління медичною сферою, державна політика реформування системи охорони здоров'я.

Lytvynenko M. V.,

Postgraduate Student of Social and Humanitarian Policy Department, KRI NAPA, Kharkiv

CONDITIONS OF IMPLEMENTING STATE POLICY HEALTHCARE SYSTEM REFORM IN UKRAINE

Conditions of successful reformation of the health care system in Ukraine are explored.

Key words: healthcare system, reforming of healthcare system, administration of medical sphere, state policy healthcare system reform.

Постановка проблеми. Системний характер феномена державного управління зумовлює взаємозв'язок і взаємовплив заходів держави в різних сферах суспільного життя. Відповідно зміни, що відбуваються в окремих сферах державної політики, безпосередньо або опосередковано впливають на всю систему державного управління. Тобто при запровадженні реформ в окремій галузі необхідно брати до уваги той вплив, який вони здійснять на інші сфери життя суспільства. З іншого боку, здійснення перетворень будь-якого напрямку державної політики потребує відповідних сприятливих змін і в інших сферах. Саме тому реалізація державної політики реформування системи охорони здоров'я вимагає узгодження з логікою сучасного політичного процесу в Україні й відповідних змін в інших сферах суспільного життя. З огляду на це заслуговують на увагу питання визначення важливих умов і створення необхідного підґрунтя медичної реформи.

© Литвиненко М. В., 2017

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемним питанням формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні присвячено дослідження багатьох вітчизняних науковців. Так, розв'язанню проблем управління системою охорони здоров'я, механізмам державного управління реформуванням медичної сфери займалися М. Білинська, О. Вашев, Д. Карамішев, О. Павленко, О. Прокопчук, І. Рожкова, В. Рудий, Я. Радиш та ін. Незважаючи на велику увагу науковців, не втрачає актуальності питання створення відповідних умов для реалізації реформи медичної галузі в Україні.

Мета статті – з'ясування умов, необхідних для успішного здійснення реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Викладення основного матеріалу. Визначення сутності, змісту і складових механізму реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я потребує виокремлення відповідних умов, наявність яких забезпечить успішне використання означеного механізму та уможливить власне реалізацію політики держави у даній сфері. Тобто необхідно розглянути умови, що являють собою організаційно-інституціональне підґрунтя реформування.

Вітчизняний і зарубіжний досвід засвідчують, що реформування державної політики у сфері охорони здоров'я має бути органічно вбудовано в процеси суспільних перетворень, спрямованих на прогресивний розвиток суспільства. За висновком А. Гальчинського, успіх державно-управлінських перетворень можливий лише при реалізації подвійної залежності, коли цілі та завдання таких перетворень зумовлюються загальною логікою системних суспільних змін, а можливості останніх детермінуються реальними змінами в системі державного управління [3, с. 181–182].

У зв'язку з цим необхідно відзначити, що на сьогодні в нашій країні розпочато кардинальні перетворення у багатьох сферах суспільного життя з метою демократизації, децентралізації, підвищення захищеності населення, наповнення реальним змістом положень Конституції України про незалежну, демократичну, суверенну, соціальну, правову державу. Тобто вектор суспільно-політичного процесу в Україні демонструє прагнення до перетворення нашої країни на розвинуту державу з європейськими стандартами рівня життя, свобод, захисту населення, створення комфортних умов проживання для її громадян тощо.

З огляду на це проголошення реформи в системі охорони здоров'я цілком відповідає логіці суспільно-політичних процесів сучасної України і є певною складовою забезпечення прав, свобод, потреб і законних інтересів українського народу. Але потрібно наголосити, що кардинальне реформування медичної сфери також вимагає суттєвих змін у соціально-політичній, фінансово-економічній, адміністративно-територіальній, правовій та в інших сферах діяльності держави. Цілі, масштаб і послідовність кроків проведення згаданої реформи повинні визначатися кінцевими завданнями і заходами соціально-економічної, фінансової, адміністративно-територіальної реформ.

Таким чином, реформування державної політики в медичній сфері може дати суспільний ефект лише у разі узгоджених перетворень в інших державно-владних інститутах, напрямках діяльності держави, перш за все у здійсненні державної політики в соціальній, економічній, фінансовій сферах, змінах адміністративно-територіального устрою. Згадування саме цих напрямів діяльності держави зумовлюється безпосереднім взаємним впливом, взаємозв'язками й взаємозалежністю зазначених сфер і сфери охорони здоров'я. Реформування системи охорони здоров'я не може успішно здійснюватись без запровадження одночасних і навіть випереджуючих перетворень у реалізації згаданих напрямків політики держави.

У процесі проведення реформи будь-якої складової системи державного управління важливо враховувати, що вона нерозривно пов'язана з іншою системою, що виконує управлінські функції, – системою місцевого самоврядування. За твердженням Ю. Шарова, органи державного управління та місцевого самоврядування створюють системний комплекс, що складається з різних за своєю природою органів, проте об'єднаних в організаційне ціле необхідністю забезпечувати реалізацію практично тих самих управлінських функцій і повноважень державної виконавчої влади на місцях [10, с. 42–43]. У той же час, як зазначають І. Коліушко і В. Тимошук, неможливо вихопити із загального контексту реформу органів місцевого самоврядування, не узгодивши її з реформою органів виконавчої влади [4, с. 256–257]. Таким чином, реформування системи охорони здоров'я має передбачати узгодження перетворень в органах виконавчої влади з наявними та потенційними перетвореннями місцевого самоврядування і бути спрямованим на створення ефективної системи охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях. Отже, реформування державної політики, особливо в частині організації та діяльності згаданої системи, недоцільно відривати від реформування місцевого самоврядування. Тобто неможливо залишити поза увагою системні перетворення, які відбуваються сьогодні у сфері організації взаємовідносин між системою органів державної виконавчої влади і місцевим самоврядуванням, а саме здійснення політики децентралізації.

Метою політики децентралізації є перетворення органів місцевого самоврядування в реального суб'єкта влади на територіальному рівні, який має бути забезпечений повноваженнями і ресурсами в розв'язанні місцевих проблем. З цією метою на територіальному рівні створюються об'єднані територіальні громади, які у правовому, організаційному, функціональному та фінансовому сенсі будуть спроможними вирішувати питання місцевого життя. Для цього передбачається передача на територіальний рівень реальних владних повноважень і ресурсного забезпечення, що і стане відповідним підґрунтям їх ефективного функціонування. Необхідною умовою згаданої політики є зміна призначення і функцій як територіальних органів виконавчої влади, так і органів місцевого самоврядування. Відповідно, створюються виконавчі органи районних і обласних рад, яким буде належати реальна влада в регіонах. Це посилить місцеве самоврядування, зробить систему влади на місцях справді демократичною – управляти територіями будуть суб'єкти, обрані в ході місцевих виборів. Місцеві державні адміністрації будуть ліквідовані, на їх місці постануть префекти. Виписані для них повноваження передбачають, передусім, контроль за діяльністю органів місцевого самоврядування з огляду на дотримання Конституції і законів України.

Але найважливішим є те, що логіка самого процесу децентралізації передбачає мобілізацію активності громадян, зростання ролі і значення вільного вибору власне місцевої спільноти при прийнятті управлінських рішень та способів їх реалізації, у тому числі право розпоряджатися передбаченими на це фінансами. Громадяни отримують можливість і спроможність самі визначати пріоритети місцевого життя, обирати шляхи і засоби їх досягнення. Саме на це і необхідно звернути увагу реформаторам при реалізації на територіальному рівні запланованих перетворень.

Вочевидь, цілком природною буде провідна роль громад не тільки у визначенні форм та способів організації місцевої системи медичних закладів, але й у розпорядженні виділеними на це асигнуваннями. Тобто, органи місцевого самоврядування відповідного рівня повинні бути не тільки замовниками медичних послуг, але й розпорядниками передбачених на

це коштів, будь-які рішення щодо фінансування заходів у сфері охорони здоров'я на місцях необхідно узгоджувати з представниками об'єднаних територіальних громад. Тим більше, що місцеві медичні заклади, в основному, є комунальними. Як зазначають О. Вашев і О. Мазурок: “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” [2, с. 106].

Усупереч цьому згідно з “Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років” планується позбавити органи місцевого самоврядування та місцевої влади функції розпорядника бюджетних коштів та управління закладами охорони здоров'я [6]. Вони мають лише створювати умови для надання медичної допомоги. Однак, усунення місцевої влади від функцій із регулювання та забезпечення призведе до виникнення низки проблем, які потрібно буде розв'язати. Зокрема, незрозуміло, яким чином будуть утримуватись ті заклади охорони здоров'я, що не отримують держзамовлення та бюджетного фінансування; яким чином передбачається фінансувати таку важливу соціальну функцію, як реабілітаційно-лікувальні цикли осіб похилого віку; за рахунок якого бюджету фінансуватиметься відстеження та боротьба з епідеміями, проведення кампаній зі щеплення, особливо дітей, паліативна допомога невиліковно хворим і т. ін. Вирішення зазначених питань на регіональному й місцевому рівнях є важливою складовою реалізації медичної реформи на територіальному рівні. Долю лікарень у самих об'єднаних територіальних громадах мають вирішувати і представники громад. Це дозволить, як мінімум, чітко контролювати процес та уникнути небажаних для громади результатів. Більше того, це можливість суттєво підвищити якість життя в громадах.

Надзвичайно важливою складовою реалізації зазначеної реформи є створення в масштабах країни розподіленої за територією мережі медичних закладів. Проголошене реформування передбачає створення цілісної системи охорони здоров'я, що складається із трьох ланок (первинна допомога, вторинна і третинна), але при розподіленні мережі медичних закладів цих ланок за територіями виходить не з адміністративно-територіального поділу і сформованих об'єднаних територіальних громад, а прив'язується до створюваних госпітальних округів і покладається на госпітальні ради. Це, з одного боку, сприятиме об'єднанню медзакладів госпітального округу в цілісну систему, з іншого – може стати підґрунтям для конфлікту інтересів і зростання конкуренції між громадами за розподіл ресурсів.

У той же час прив'язування медичної реформи до триваючих змін в організації влади на територіальному рівні ставить її у пряму залежність від результатів реалізації політики децентралізації, робить невизначеним термін її здійснення і загрожує успішності.

Наступною складовою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є створення єдиного центру управління реформуванням і налагодження плідної взаємодії між головними суб'єктами цього процесу. Введення в дію будь-якої реформи здійснюється шляхом прийняття відповідних законів і їх подальшою реалізацією виконавчою владою. Створений відповідно до ст. 89 Конституції України профільний Комітет із питань охорони здоров'я Верховної Ради України безпосередньо відповідає за прийняття законів щодо громадського здоров'я і контролює стан їх виконання [5]. Отже, в умовах України для успішної реалізації реформи системи охорони здоров'я необхідно,

перш за все, налагодити співпрацю і взаєморозуміння між законодавчою (в особі Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України) й виконавчою (в особі Міністерства охорони здоров'я України) гілками влади.

Безперечно, умовою успішності реформування медичної галузі є також її узгодження з діяльністю держави на інших напрямках. Зокрема, виконання вимог щодо створення госпітальних округів потребуватиме розв'язання проблеми якості автошляхів: зона обслуговування госпітального округу визначається своєчасністю доїзду до багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування (не може перевищувати 60 хвилин та бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 км). Запровадження медичного страхування потребуватиме підготовки фінансово-правового забезпечення, налагодження відповідної державної фінансової інфраструктури, а також відпрацювання моделей і налагодження взаємодії з банківським сектором та страховими компаніями. Організація на нових засадах системи охорони здоров'я як складової соціального захисту України передбачає утвердження нових нормативів, що, відповідно, вимагає перегляду сучасних державних соціальних стандартів. Суттєвих перетворень потребує нормативно-правове забезпечення як безпосередньо діяльності лікаря, так і основних засад державної політики у сфері охорони здоров'я тощо, відображених у Конституції та законах України. Назрілі концептуальні перетворення, запропоновані проголошеною реформою сфери охорони здоров'я, необхідно закріпити у правовому полі нашої держави з метою створення правових основ для нової системи охорони здоров'я. Потребує зміни ст. 49 Конституції України щодо безоплатності медичної допомоги; законодавчого закріплення понять “медична послуга”, “здоров'я”, “охорона здоров'я”, “система охорони здоров'я”; забезпечення реалізації конституційних прав на здоров'я та життя громадян, визначених у Конституції України (особливо право на достатній життєвий рівень, що включає харчування, одяг, житло, та право на охорону здоров'я, медико-санітарну допомогу та медичне страхування); прийняття, впровадження і моніторингу єдиних національних стандартів медичної послуги тощо.

Успішності реформування сприятиме врахування сучасних тенденцій у медичній сфері країн ЄС. Як зазначають дослідники О. Вашев, А. Вашева та Л. Іванова, нині у більшості європейських країн все більше уваги приділяється профілактиці й санітарно гігієнічній освіті населення, а не самому процесу лікування як такому. Хоча наголошують, що, як і раніше, у країнах ЄС на фінансування лікарень спрямовується більше половини всіх витрат на охорону здоров'я – від 50 до 75 % [1].

Дослідники підкреслюють, що розвиток охорони здоров'я в Європі ґрунтується на широкому використанні нових інформаційних технологій і результатів наукових досліджень, що створює новий фундамент для розвитку охорони здоров'я [1].

Окрім того, виходячи із сучасного вітчизняного й зарубіжного досвіду, перетворення зазначених систем можна вважати органічно пов'язаним із розвитком форм і методів їх взаємодії з неурядовими організаціями та громадянами в процесах управління.

Необхідно все ж таки наголосити, що однією з найважливіших умов успішності реформування будь-якої галузі є розробка послідовного плану проведення реформування в державі, кореляції реформаторської діяльності між окремими її складовими, узгодження цього плану з усіма причетними сторонами і постійний моніторинг його здійснення.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Реалізація державної політики реформування сфери

охорони здоров'я передбачає наявність певних умов, що є підґрунтям і невід'ємною складовою її здійснення, зокрема:

– розробка на загальнонаціональному рівні послідовного плану здійснення реформ суспільного життя, кореляція реформаторської діяльності між її складовими;

– узгодження перетворень медичної сфери з логікою сучасного політичного процесу, а також змін у інших державно-владних інститутах, напрямках діяльності держави;

– урахування системних перетворень, що відбуваються сьогодні у сфері організації взаємовідносин між системою органів державної виконавчої влади і місцевим самоврядуванням;

– провідна роль громад не тільки у визначенні форм та способів організації місцевої системи медичних закладів, але й у розпорядженні виділеними на це асигнуваннями;

– зменшення залежності перетворень медичної галузі від перебігу реформування інших сфер державної діяльності;

– узгодження з діяльністю держави на інших напрямках;

– налагодження співпраці і взаєморозуміння між законодавчою (в особі Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України) й виконавчою (в особі Міністерства охорони здоров'я України) гілками влади;

– закріплення у правовому полі нашої держави назрілих перетворень, у тому числі змін до Конституції і законів України, нормативно-правове забезпечення як безпосередньо діяльності лікаря, так і основних засад державної політики;

– врахування сучасних тенденцій у медичній сфері країн ЄС тощо.

Подальшого дослідження заслуговують визначення напрямів реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я, а також реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Список використаних джерел:

1. Вашев О. Є., Вашева А. О., Іванова Л. А. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС. *Публічне управління XXI століття: традиції та інновації*: зб. тез XVII Міжнар. наук. конгресу, 27 квітня 2017 р. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2017. С. 295–298.

2. Вашев О. Є., Мазурок О. В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління*: зб. наук. праць. Вип. 1 (48). Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2015. С. 101–106.

3. Гальчинський А. С. Суперечності реформ: у контексті цивілізаційного процесу. Київ: Укр. пропілеї, 2001. С. 181–182.

4. Коліушко І. Б., Тимошук В. П. Реформа публічної адміністрації на місцевому та регіональному рівнях як один з напрямків адміністративної реформи. *Проблеми трансформації територіальної організації влади*: зб. матеріалів та док. / наук. ред. М. О. Пухтинський. Київ: Атіка, 2005. С. 254–261.

5. Конституція України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр/page> (дата звернення: 17.10.2017).

6. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> (дата звернення: 17.10.2017).

7. Прокопчук О. Л., Павленко О. І. Єдина державна політика суспільного здоров'я України: концепція, стратегія, тактика, критерії успішності реалізації. *Новості медицини і фармації*. 2015. № 15 (558). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/41903> (дата звернення: 17.10.2017).

8. Прокопчук О. Л., Павленко О. І. Шляхи подолання демографічної та медичної кризи в Україні через систему сучасного реформування. *Новості медицини і фармації*. 2015. № 9 (542). С. 26–30. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/41023> (дата звернення: 17.10.2017).

9. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80/page> (дата звернення: 17.10.2017).

10. Шаров Ю. П. Стратегічне планування в муніципальному менеджменті: концептуальні аспекти. Київ: Вид-во УАДУ, 2001. 302 с.

Надійшла до редколегії 20.10.2017 р.

УДК 351.82

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗЕЛЕНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

Дармостук Д. Г.,

*здобувач кафедри політології та філософії,
Харківський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України,
м. Харків*

Проаналізовано організаційні засади реалізації державної політики в сфері зеленого туризму в Україні, визначено ключові функції суб'єктів туристичної діяльності.

Ключові слова: державне управління, туризм, сільський туризм, зелений туризм, туристичний кластер.

Darmostuk D. H.,

*Researcher Department of Political Science and Philosophy Department,
KRI NAPA, Kharkiv*

ORGANIZATIONAL FUNDAMENTALS OF IMPLEMENTATION OF STATE POLICY IN THE FIELD OF GREEN TOURISM IN UKRAINE

The organizational principles of realization of the state policy in the field of green tourism in Ukraine are analyzed, the key functions of the subjects of tourist activity are defined.

Key words: governance, tourism, rural tourism, green tourism, tourism cluster.

Постановка проблеми. Активне державне регулювання туризму в кінцевому рахунку повинно створити конкурентоспроможний вітчизняний туристичний продукт, який зможе повною мірою задовольнити туристичні потреби зарубіжних і вітчизняних туристів, забезпечити свій вагомий внесок у всебічний розвиток регіонів нашої держави.

Існуючий стан речей у туристичній галузі України є складним. Недостатність фінансування, низький рівень підприємницької активності, податковий тягар і недосконале законодавство гальмують різні види і напрями туристичної діяльності в країні. З огляду на це як державі, так і громадськості необхідно не лише покращувати існуючий стан речей, але й віднаходити нові форми і види туристичної діяльності, здатні забезпечити належну кон'юнктуру на вітчизняному ринку туристичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика розвитку сільського зеленого туризму для вітчизняної науки хоч і є новою, проте перебуває в епіцентрі уваги багатьох науковців. Найбільший науковий інтерес становлять праці таких учених, як В. Г. Безсонюк, М. І. Волошина, Г. С. Ємець, Ю. О. Зінько, В. К. Євдокименко, О. Д. Король, Ю. Б. Кушнір, М. А. Лендел, О. О. Любцева, В. І. Мацол, Т. А. Пінчук та А. Д. Чудновський.

© Дармостук Д. Г., 2017