

так і не був прийнятий, тобто й досі не з'ясована ситуація щодо повноважень, які закріплюються за державним органом та органами місцевого самоврядування. Ця проблема не може вирішуватись без урахування складної ситуації навколо кількості та статусу населених пунктів, що входять до складу міста, а також питання, пов'язаного з посадою міського голови Севастополя.

Столиця має свої невирішені питання, що пов'язані з неунормованими на сьогодні повноваженнями керівників міста, нечіткістю перспектив щодо подальшого реформування столичної моделі публічної влади та ситуацією з районами міста Києва, яких позбавили можливості мати представницькі органи місцевого самоврядування.

Спільною рисою, що є характерною для обох міст протягом багатьох років, на наш погляд, є значна наявність політичної складової при вирішенні наявних у містах питань. Це зрозуміло з огляду на специфічний статус міст, проте не може бути виправданням відсутності спільного вектору розвитку, реформування моделей публічної влади в містах Києві та Севастополі.

Рамками цієї статті питання правового регулювання діяльності місцевих державних адміністрацій в містах зі спеціальним статусом обмежувати неможливо. Тому подальші наукові розвідки можуть бути присвячені аналізу особливостей, а також іншим, специфічним аспектам інституціоналізації місцевих органів виконавчої влади в містах Києві та Севастополі.

Список використаних джерел

1. Про органи державної виконавчої влади міста Севастополя : Указ Президента України від 11 берез. 1992 р. № 153. - Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/153/92>
2. Закон України про Представника Президента України // Відом. Верхов. Ради України. - 1992. - № 23. - Ст. 33.
3. Про рішення Севастопольської міської Ради народних депутатів "Про статус міста Севастополя від 23 серпня 1994 року" від 15 верес. 1994 р. : Постанова Верховної Ради України // Відом. Верхов. Ради України. - 1994. - № 39. - Ст. 358.
4. Про статус Києва як столиці України: Рішення VII позачерг. сесії Київ. міськ. Ради народ. депутатів від 17 берез. 1992 р. // Хрещатик. - 1992. - № 3.
5. Про статус міста Севастополя: Рішення Севастоп. міськ. Ради народ. депутатів від 23 серп. 1994 р. // Відом. Верхов. Ради України. - 1994. - № 39. - Ст. 358.
6. *Росенко М. І.* Організація влади у містах зі спеціальним статусом (на прикладі м. Севастополь) : дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 / Росенко Марія Іванівна. - Львів, 2007. - 191 с.
7. Угода про взаємодію Севастопольської міської Ради VI скликання і Севастопольської міської державної адміністрації від 19 трав. 2010 р. - Режим доступу : <http://sev.gov.ua/ua/administr/document/:article61964/>
8. *Фёдоров А. Б.* Правовой статус Крыма. Правовой статус Севастополя / А. Б. Фёдоров. - М. : Изд-во МГУ, 1999. - 56 с.
9. *Хонда М. П.* Конституційно-правовий статус столиці України м. Києва : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.02 / Хонда Марина Петрівна. - К., 2007. - 214 с.

УДК 35:342.4/.9 :351:77:352/353(477)

Пак С.Я.,

аспірант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я НАДУ

Організаційно-правові засади інституційного розвитку державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні

Стаття присвячена вивченню та обґрунтуванню напрямів удосконалення інституційної моделі державного управління охороною суспільного здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні. Розроблено і рекомендовано концептуальну цілісну схему державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях при збереженні державної моделі управління, зазначеної в Конституції України і функціонування галузі на засадах ринкових відносин.

Ключові слова: організаційно-правові засади, державне управління, охорона здоров'я, місцеве самоврядування, централізація, децентралізація.

Пак С.Я. Организационно-правовые начала институционального развития государственного управления охраной здоровья на региональном и местном уровнях в Украине

Статья посвящена изучению и обоснованию путей усовершенствования институциональной модели государственного управления охраной общественного здоровья на региональном и местном уровнях в Украине. Разработана и рекомендована целостная схема государственного управления охраной общественного здоровья на региональном и местном уровнях при сохранении государственной модели управления, отмеченной в Конституции Украины, и функционирования отрасли на основе рыночных отношений.

Ключевые слова: организационно-правовые основы, государственное управление, охрана здоровья, местное самоуправление, централизация, децентрализация.

Pak S. Ya. Organizational and legal principles of institutional development of public health management at the regional and local level in Ukraine

Article is devoted to the study and substantiation of ways to improve the architecture of governance protection of public health at the regional and local levels in Ukraine. Developed and recommended an holistic scheme of government protection of public health at the regional and local levels, while maintaining state control model, as marked in the Constitution and the functioning of the branch based on market relations.

Key words: organizational and legal principles public administration, public health, local government, centralization, decentralization.

Постановка проблеми. Нинішня модель державного управління охороною здоров'я України не відповідає сучасним суспільним потребам, її структура вимагає вдосконалення. Організаційно-правові та економічні основи державного управління охороною здоров'я, що склалися в минулому, на сучасному етапі певною мірою перешкоджають вирішенню найважливіших питань її ефективного і раціонального функціонування. Слабкість галузевого управління, що виражається у відсутності стратегічної спрямованості, інтеграції і координації діяльності на всіх рівнях, стає основною причиною низької ефективності реформ [3]. Не відповідають вимогам часу та й не в змозі виконати властиві їм функції інституції управління, особливо на регіональному та місцевому рівнях, через неадекватність їх структури, відсутність міжгалузевої взаємодії [12].

Для подолання негативних явищ у галузі потрібна зміна політики держави, представницької та державної виконавчої влади регіонів відносно охорони здоров'я як соціально-економічної реальності, що базується на належному управлінні, спроможності забезпечити доступну і якісну медичну допомогу для всіх громадян, фінансуванні з використанням різних джерел надходження коштів та рівноправним суб'єктом ринкових відносин. Йдеться, насамперед, про запровадження організаційно-правових засад у системі державного управління охороною суспільного здоров'я, що базуються на взаємодії між структурними елементами управління: органами управління охороною здоров'я, представницькою та державною виконавчою владою, виробничими підприємствами, а також громадськими організаціями і політичними партіями [11]. Закріплення за цими інституціями функцій управління охороною здоров'я на різних рівнях дасть змогу вирішити проблему поєднання централізації та децентралізації державного управління галуззю [10]. Потребують термінового аналізу й обґрунтування структури державного управління охороною здоров'я в Україні на рівнях: область - район - місто, механізми його здійснення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Багато принципових положень з проблем охорони здоров'я, розроблених раніше наукою і практикою, нині втрачають значимість або потребують істотного коригування. Вивченню шляхів покращання системи державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях присвячено багато наукових праць. У науковій літературі, що стосується цієї проблеми, за останні роки максимальну увагу приділено фінансуванню галузі, розвитку первинної медичної допомоги, якості надання медичних послуг, місцю громадського сектора в управлінні охороною здоров'я. Проблеми шляхів удосконалення управління охороною суспільного здоров'я присвячені роботи вітчизняних вчених О.Ю.Оболєнського, Е.М.Лібанової, І.М.Солоненка, І.В.Рожкової, В.Ф.Москаленка, Л.І.Жаліло, Я.Ф.Радиша, Н.В.Авраменко, В.М.Рудого та інших, а також зарубіжних S.Anton, L.Klautzer, K.Kowalska, Cezary Włodarczyk та ін.

Невирішені раніше частини загальної проблеми. Незважаючи на те, що в науковому просторі нагромаджено значний обсяг теоретичних і практичних знань з державного управління охороною здоров'я в Україні, на сучасному етапі нез'ясованими залишаються питання структури і функцій управлінських інституцій на регіональному та місцевому рівнях, особливо в рамках реформ соціального сектора економіки і розвитку державного управління. Коли йдеться про здійснення реформ усієї галузі, то, на наш погляд, потрібно, передусім, визначитися в ос-

новному з тим, хто проводитиме ці реформи, чи готове суспільство прийняти їх, чи відповідає структура управління галуззю на усіх рівнях вимогам до здійснення реформ.

Метою дослідження є обґрунтування напрямів удосконалення організаційно-правових засад діяльності органів державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні, запровадження організаційно-управлінських механізмів реформування галузі з урахуванням ринково орієнтованих змін соціально-економічного середовища.

Виклад основного матеріалу. Зміна суспільно-економічної формації, процеси глобалізації, розвиток суспільства диктують нові правила життя, і відповідно, потребують нових підходів до захисту та збереження здоров'я населення.

Зміни в управлінні мають започаткувати усі інші зміни в системі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити її соціальне призначення та орієнтованість на задоволення медичних потреб населення. Вирішення цих завдань потребує застосування цілої низки нових і незвичних для України управлінських механізмів та інструментів як на державному, так і на регіональному і муніципальному рівнях. Однак, обираючи та застосовуючи ці нові управлінські стратегії, необхідно віднайти певний паритет між жорстким адміністративним підходом, який довів свою недосконалість, та між вільним ринком, що в публічному секторі охорони здоров'я просто не може існувати через його соціальну природу [11].

Систему охорони здоров'я необхідно будувати на основі об'єднання принципів централізації (вертикальні зв'язки) і децентралізації (горизонтальні зв'язки).

Важливою практичною проблемою в державному управлінні охороною здоров'я на обласному та районному рівнях є суміжна компетенція органів місцевого самоврядування з органами державної виконавчої влади. Тому розмежування функцій є важливим завданням для науки та практики з державного управління. Зважаючи на те, що обласні та районні заклади охорони здоров'я є комунальною власністю територіальних громад, то згідно з практикою, що склалася в Україні, призначення керівників і фактично керівництво цими закладами здійснюють відповідні ради через створені ними управління комунального майна. Водночас у ст. 11, 13, 15, 22 Закону України "Про місцеві державні адміністрації" на місцеві органи державної виконавчої влади та їх керівників покладається вся повнота відповідальності за стан охорони здоров'я на відповідних територіях [5; 8].

Для вирішення цієї складної проблеми доцільно застосувати норми ст. 43, п. 27 і ст. 44 п. 13 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні" та делегувати повноваження місцевих рад з охорони здоров'я на своїх територіях відповідним державним адміністраціям, залишивши за собою лише повноваження оренди, відчуження майна та земельні питання.

Особливість системи державного управління на районному рівні полягає у відсутності в структурі штатів райдержадміністрацій окремого підрозділу управління охороною здоров'я, завдання і повноваження якого щодо здійснення управління галуззю покладені на головного лікаря центральної районної лікарні (ЦРЛ). На наш погляд, це зумовлює основні проблеми галузі, оскільки така модель управління не сприяє вивченню причин захворюваності, впливу зовнішніх факторів на здоров'я людей, організації міжгалузевої (міжсекторальної) взаємодії в управлінні, запровадженню ринкових механізмів в охороні здоров'я на відповідних територіях. Головний лікар ЦРЛ в основному зосереджує увагу на керівництві закладом, вирішуючи нагальні проблеми фінансово-господарського характеру та лікувального процесу.

Однак за останні роки окремі районні державні адміністрації почали створювати свої органи управління районною комунальною мережею медичних закладів - відділи охорони здоров'я з повноваженнями розпорядників бюджетних коштів та замовників на ринку медичних послуг. Організаційно-правову складову вирішення цього завдання забезпечено Постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2007 р. № 996 "Про затвердження рекомендаційних переліків управлінь, відділів та інших структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій", де в рекомендаційному переліку управлінь, відділів та інших структурних підрозділів райдержадміністрації передбачено і відділ охорони здоров'я.

Саме базуючись на знаннях значних проблем в організації надання медичної допомоги населенню та реформуванні самої системи охорони здоров'я в Україні, опрацьованих в літературних джерелах теоретичних і практичних розробок, що стосується змін та реформування галузі, приведення її у відповідність з вимогами, адекватними часові, а також на особистому

практичному досвіді, нами запропоновано власний варіант концептуальної моделі організаційно-правових засад державного управління охороною здоров'я органами державної виконавчої влади та місцевого самоврядування на регіональному, районному рівнях та на рівні територіальних громад (див. рисунок).

Запропонована схема базується на кількох особливостях системи охорони здоров'я: цілісності всіх складових елементів управління; ієрархічності структури, пов'язаної з підпорядкуванням одних елементів іншим і багаторівневою організацією; наявності різноманітних зв'язків, горизонтальних, і вертикальних, та зворотного зв'язку; структурності, що характеризує визначену стійку організацію взаємозв'язку і взаємозалежності [1].

У новій моделі управління мають змінюватися можливості медичних адміністраторів (менеджерів). Вони, нарешті, зможуть аргументовано, використовуючи останні досягнення в галузі реального медичного менеджменту, відстоювати свої позиції як у розподілі фондів, так і в питаннях планування. Зокрема, здійснюючи перспективне планування, співробітники, і насамперед керівники регіональних органів управління охорони здоров'я, змушені будуть шукати і виносити на обговорення суспільства, органів місцевого самоврядування свої розрахунки щодо зниження нераціональних витрат у межах інтегрованої системи, пропонувати варіанти міжгалузєвої взаємодії у вирішенні питань охорони громадського здоров'я на відповідних територіях.

Ці висновки відповідають рекомендаціям експертів ВООЗ, які вважають, що в умовах економічної нестабільності, фінансового та системно-ресурсного дефіциту особливо небезпечним є копіювання чужих моделей і тактико-стратегічних підходів до реорганізації. Крім того, за їхньою позицією, при створенні нових структур та інфраструктури не можна руйнувати вже існуючі, оскільки це вимагає досить великих фінансових і матеріальних витрат (В.М.Рудий, 2005). Результатом поступових кроків повинні стати якісні, позитивні зміни структури й функцій системи охорони здоров'я регіону, оптимізація її кадрового потенціалу. Основним варіантом за досвідом європейських країн, в яких відсутнє соціальне медичне страхування і система медичного обслуговування фінансується за рахунок загальних податкових надходжень, може стати удосконалена система бюджетного фінансування, що забезпечить розмежування покупця (в особі обласних, районних та міських органів управління охороною здоров'я) та постачальників медичних послуг (публічні заклади охорони здоров'я, що розміщені на території регіону), об'єднання фінансових ресурсів на рівні регіонального бюджету, державні закупівлі між органами управління охороною здоров'я та постачальниками медичних послуг [9].

З прийняттям нормативно-правової бази про запровадження в Україні обов'язкового соціального медичного страхування запропонована схема управління могла б стати альтернативою при переході галузі до роботи в нових умовах, слугувати перехідною моделлю, в якій були б відпрацьовані такі спільні механізми та інструменти, як договірні відносини, автономізація постачальників медичних послуг, контроль якості тощо.

Отже, ґрунтуючись на описаних проблемах, теоретичних засадах та баченнях щодо функціонування галузі, у запропонованій нами організаційній структурі державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні (див. рисунок) передбачено такі механізми взаємодії ланок управління.

На регіональному рівні:

- обласні ради, міські ради м. Києва і Севастополя здійснюють свої повноваження згідно з чинним законодавством, делегуючи оперативне управління обласними та муніципальними лікувальними закладами, а також призначення їх керівників відповідно обласним, Київській і Севастопольській міським держадміністраціям. Взаємодія з лікувальними закладами зберігається в частині надання їх приміщень в оренду, архітектурних або земельних питань тощо;

- обласні, Київська і Севастопольська міські держадміністрації здійснюють керівництво через створені ними управління охорони здоров'я, які, у свою чергу, забезпечують координацію роботи галуззі безпосередньо обласними та муніципальними закладами охорони здоров'я, керівники яких призначаються наказом начальника управління. Заклади охорони здоров'я реорганізуються у неприбуткові комунальні підприємства без права відчуження майна.

На районному рівні:

- районні і районні в м. Києві та Севастополі ради делегують повноваження з оперативного управління районними закладами охорони здоров'я та призначення керівників цих закладів

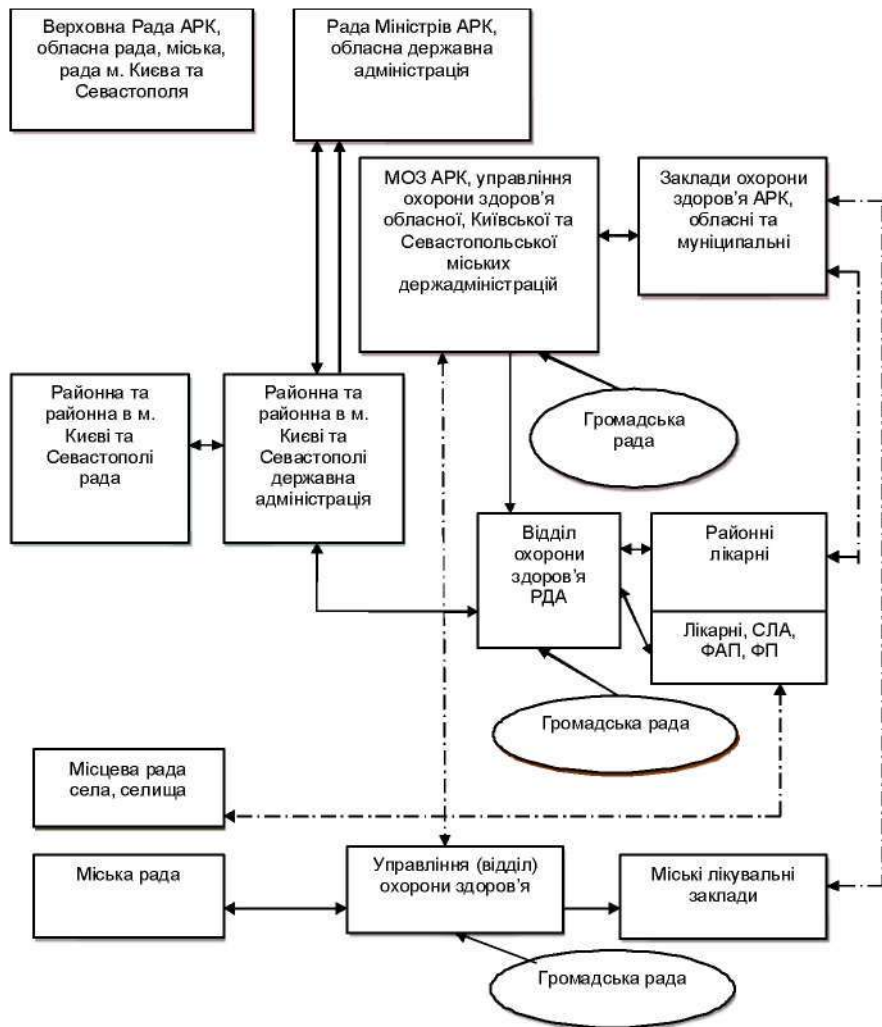
районним державним адміністраціям. Значно покращить організацію охорони здоров'я на цьому рівні виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2007 р. № 996 "Про затвердження рекомендаційних переліків управлінь, відділів та інших структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій", яким передбачено організацію відділу охорони здоров'я (ВОЗ РДА) Відділ повинен мати статус юридичної особи, незалежний баланс, зареєстровані рахунки в органах державного казначейства, печатку з державною символікою і своєю назвою. На нього буде покладено координацію роботи із забезпечення громадського здоров'я на території району, керуючись законодавством України, положенням про відділ охорони здоров'я РДА. Штатний розпис ВОЗ РДА доцільно передбачати з урахуванням мережі лікувальних закладів та кількості населення, що постійно проживає на території району. Начальника та заступників ВОЗ РДА має призначати голова райдержадміністрації за погодженням начальника УОЗ ОДА. Саме такий порядок призначення сприятиме їх адекватній взаємодії.

Реорганізації потребують районні заклади охорони здоров'я. За наявності ВОЗ РДА відпадає необхідність функціонування центральних районних лікарень. За таких умов ЦРЛ необхідно реорганізувати в неприбуткове комунальне підприємство без права відчуження майна, адміністративно підпорядковане ВОЗ РДА. Головного лікаря та його заступників призначатиме начальник ВОЗ РДА за поданням наглядової чи громадської ради.

Іншою ланкою медичної допомоги на території району є сільські лікарні, сільські лікарські амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти. Управління діяльністю цих закладів здійснюватиме ВОЗ РДА, якому вони мають бути підпорядковані. Прийняття на посади та призначення керівників здійснюватиме начальник відділу. З місцевими радами сіл і селищ лікувальні заклади залишаються у відносинах функціональної взаємодії та разом з ВОЗ РДА інформують ради про демографічний стан, стан громадського здоров'я, екологічні, виробничі та інші чинники, що негативно впливають на здоров'я, вносять пропозиції до рішень щодо покращання надання медичної допомоги на відповідних територіях, покращення екологічної ситуації тощо.

На місцевому рівні:

- управління охороною здоров'я на рівні міст здійснюється відділами (управліннями), створеними рішенням відповідних рад, що будують свої відносини по вертикалі з УОЗ ОДА на засадах функціональної взаємодії. Вони, у свою чергу, управляють закладами охорони здоров'я



Умовні позначення:
 ————— адміністративне підпорядкування (управління)
 - - - - - функціональне підпорядкування (опосередкований вплив)

Державне управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні

комунальної форми власності, які необхідно реорганізувати у неприбуткові комунальні підприємства без права відчуження майна.

Для повного розуміння запропонованої нами схеми управління потрібно розглянути порядок взаємодії між органами управління медичною галуззю та медичними закладами на всіх рівнях, їх фінансування.

На сучасному етапі функціонування охорони здоров'я очевидна неефективність інтегрованої моделі управління. Перехід від інтегрованої моделі управління охороною здоров'я до моделі договірних відносин, здійснений у більшості розвинених країн світу, показав свою ефективність і в Україні у вигляді пілотних проектів. Місцеві органи управління охороною здоров'я, що є підрозділами (на обласному, районному або міському рівнях) державних адміністрацій або міських рад, мають діяти як замовники (платники) і виконувати функцію первинного розподілу бюджетних коштів, а також забезпечувати закупівлю медичних послуг для територіальної громади. Бюджети доходів і витрат повинні ухвалюватися (на регіональному або місцевому рівнях) державною адміністрацією або відповідною радою. Водночас як автономні місцеві постачальники (виробники) медичних послуг з власним статутом і статусом юридичної особи, що діють як неприбуткові медичні підприємства, виступають лікувальні заклади усіх рівнів.

Між державним покупцем і автономними постачальниками медичних послуг укладається контракт, що містить юридичні зобов'язання. Контракт визначають як письмову угоду між двома сторонами, що є обов'язковою для виконання. Власне кажучи, контракт - це затвердження прав і зобов'язань замовника та постачальника медичних послуг.

Управління (відділи) охорони здоров'я (на міському, районному або навіть обласному рівнях) стануть ключовими структурами у сфері охорони здоров'я і основними органами, що прийматимуть рішення щодо акредитації, фінансового розподілу, реструктуризації соціальної інфраструктури і моніторингу. Організація державного замовника у вигляді органу місцевого самоврядування є важливим заходом, що прискорює запровадження ефективного фінансування й управління у сфері охорони здоров'я на рівні окремої адміністративної території.

Стратегічна мета державного замовника полягає в зосередженні уваги на медичних потребах територіальної громади, вивченні причин захворювань, профілактиці, інформуванні населення про медичні послуги та права пацієнтів, якості та обсязі медичних послуг і гарантуванні доступу членів територіальної громади до необхідного медичного обслуговування. Вони мають використовувати контракт як інструмент фінансування придбання медичних послуг у автономних постачальників і розподілу фінансових ресурсів на місцевому рівні [10].

В умовах становлення громадянського суспільства в Україні громадянська як споживач медичних послуг теж має нести відповідальність за своє здоров'я і стан справ у галузі та пропонувати конкретні аргументовані кроки щодо своєї участі в діяльності системи охорони здоров'я [2].

З метою створення умов для реалізації громадянами права на участь в управлінні, здійснення громадського контролю за діяльністю органів управління охороною здоров'я, формування інтегрованої політики сприяння здоров'ю, запровадження міжгалузевого підходу до вирішення питань охорони здоров'я при МОЗ АРК, управліннях охорони здоров'я ОДА, відділах та управліннях охорони здоров'я райдержадміністрацій та міських рад доцільно створити громадські ради.

Державою забезпечено законодавче підґрунтя для реалізації громадянами конституційного права на участь в управлінні державними справами, здійснення громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади під час формування та реалізації державної політики [2; 6].

Статтею 36 Конституції України закріплено право громадян на свободу об'єднання в політичні партії та громадські організації для здійснення і захисту своїх прав і свобод [4].

Постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2010 р. № 996 "Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики" затверджено Типове положення, в якому визначено, що "громадська рада - постійно діючий колегіальний виборний консультативно-дорадчий орган, утворений для забезпечення участі громадян в управлінні державними справами, здійснення громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади, налагодження взаємодії зазначених органів з громадськістю, врахування громадської думки під час формування та реалізації державної політики" [6].

Завданнями громадської ради доцільно визначити: експертизу, аналіз та оцінку регіональних програм та нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я, організацію громадсько-

го контролю за виконанням органами державної влади та місцевого самоврядування бюджетного фінансування; розробку пропозицій щодо реформування системи охорони здоров'я; розгляд питань з оптимізації структури та функцій МОЗ АРК, обласних, районних і міських управлінь та закладів охорони здоров'я; громадський контроль за дотриманням принципів законності, прав пацієнтів і медичних працівників, етичних норм у діяльності органів і закладів охорони здоров'я; вивчення громадської думки про стан здоров'я населення, доступність, якість та ефективність медичної допомоги; взаємодію і співпрацю з органами державної влади і місцевого самоврядування, підприємствами і організаціями, окремими особами у розв'язанні проблем охорони здоров'я; методичне керівництво та надання консультативної допомоги громадським (наглядним) радам при інших органах і закладах охорони здоров'я; участь у процесі формування політики у сфері охорони навколишнього середовища [2;6].

Висновки. Отже, на основі проведеного дослідження запропоновані напрями вдосконалення організаційно-правових засад управління охороною суспільного здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні, що дасть можливість розв'язати низку проблем щодо взаємодії органів управління галуззю між собою, зберігаючи вертикаль, удосконалити горизонтальні зв'язки в управлінні на рівні місцевого самоврядування, місцевих органів державної виконавчої влади та лікувально-профілактичних закладів в умовах розвитку ринкових механізмів. У розробленій та рекомендованій для впровадження концептуальній моделі державного управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні передбачено:

1) створення чіткої структури управління охороною здоров'я на рівні область-район-місто з наділенням повноваженнями кожної з ланок, визначенням порядку їх взаємодії;

2) запровадження вертикалі державного управління в структурі місцевих органів державної виконавчої влади та горизонтальних взаємозв'язків на рівні місцевого самоврядування, органів державної виконавчої влади та лікувально-профілактичних закладів;

3) делегування повноважень місцевих рад з управління обласними, муніципальними і районними лікувальними закладами, а також призначення їх керівників відповідно обласним, Київській і Севастопольській міським, районним держадміністраціям;

4) створення відділу охорони здоров'я в структурі районної державної адміністрації зі статусом юридичної особи. Начальника та заступників відділу має призначати голова райдержадміністрації за погодженням начальником управління охорони здоров'я ОДА;

5) реорганізація обласних та районних лікувальних закладів у неприбуткові комунальні підприємства без права відчуження майна адміністративно підпорядковані управлінню охорони здоров'я ОДА та відділу охорони здоров'я РДА. Матеріальне і фінансове забезпечення сільських медичних закладів має здійснюватись з районного бюджету. Управління діяльністю цих закладів також має бути покладене на відділ охорони здоров'я РДА;

6) залучення громадськості до прийняття рішень в охороні здоров'я шляхом створення Громадських рад при управліннях охорони здоров'я ОДА та відділах охорони здоров'я РДА.

Перспективами подальших розвідок у цьому напрямі є обґрунтування та розробка механізмів упровадження описаної моделі у діяльність органів місцевого самоврядування та місцевих органів державної виконавчої влади.

Список використаних джерел

1. *Гладун З. С.* Державне управління в галузі охорони здоров'я / З. С. Гладун. - Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. - 312 с.

2. *Общественные советы в системе охраны здоровья: создание и работа : метод. пособие / В. В. Глуховский, О. В. Ангелов, О. Д. Корвецкий, Г. О. Слабкий / под ред. В. В. Глуховского. - М. : ООО "Дизайн и полиграфия", 2008. - 70 с.*

3. *Заколюдажна М. О.* Державна політика реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 "Механізми державного управління" / Заколюдажна М. О. - Запоріжжя, 2011. - 20 с.

4. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. - К. : Просвіта, 1996. - 80 с.

5. *Пак С.* Розвиток організаційно-правових засад державного управління охороною громадського здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні / Степан Пак, Іван Солоненко // Вісн. НАДУ. - 2011. - № 1. - С. 243-256.

6. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики : Постанова Кабінету Міністрів України від 3 листоп. 2010 р. № 996. - Режим доступу : <http://civic.kmu.gov.ua/civic/control/uk/index>
7. Закон України про місцеве самоврядування в Україні // Відом. Верхов. Ради України. - 1997. - № 24. - С. 170.
8. Закон України про місцеві державні адміністрації // Відом. Верхов. Ради України. - 1999. - № 20/21. - С. 190.
9. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Рудий. - К. : Сфера, 2005. - 272 с.
10. Солоненко І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. - К. : Фенікс, 2008. - 276 с.
11. Сурмін Ю. Концептуальні основи створення системи взаємодії органів державної влади із суб'єктами громадянського суспільства в контексті інтеграційних процесів / Ю. Сурмін // Євроатлантиформ. - 2006. - № 2 (8). - С. 29-35.
12. Управління охороною здоров'я територіальної громади : монографія / [авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Ю. В. Давидова та ін. ; за ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого]. - К. : НАДУ, 2009. - 152 с.

УДК 352.072.3:352.073.526

Сергієнко Є.В.,

аспірант кафедри регіонального управління,
місцевого самоврядування та управління містом НАДУ

Аналіз ефективності взаємодії в системі місцевого самоврядування

У статті розглядаються теоретичні та методичні підходи до аналізу ефективності взаємодії територіальної громади, органів і посадових осіб місцевого самоврядування - елементів системи місцевого самоврядування села, селища, міста. Запропоновані критерії оцінювання стану взаємовідносин цих суб'єктів місцевого самоврядування.

Ключові слова: система місцевого самоврядування, ефективність взаємодії, аналіз ефективності взаємодії.

Сергиенко Е.В. Анализ эффективности взаимодействия в системе местного самоуправления базового уровня

В статье рассматриваются теоретические и методические подходы к оценке эффективности взаимодействия населения, органов местного самоуправления, должностных лиц местного самоуправления как элементов системы местного самоуправления на уровне муниципального образования.

Ключевые слова: система местного самоуправления, эффективность взаимодействия, анализ эффективности.

Sergienko E.V. Analyzing efficiency of interaction within the local self-government system

This paper is devoted to the theoretical and methodological background for analyzing and evaluating efficiency of interaction between territorial communities, village, settlement and city councils, executive bodies of these councils, local self-government officials within the local self-government system. Criteria for evaluating the mutual relations between these elements of the local self-government system are offered.

Key words: local self-government system, efficiency of interaction, efficiency analysis.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. У контексті проголошеної Президентом України політики докорінних змін в усіх сферах суспільного життя перед науковою спільнотою постає важливе завдання щодо теоретичного і методичного забезпечення запланованих перетворень. Актуальними є наукові пошуки, спрямовані на виявлення та обґрунтування чинників підвищення ефективності управління питаннями місцевого значення. Проблема низької ефективності суб'єктів місцевого самоврядування вже набула системного характеру та значною мірою зумовлена їх дезінтегрованістю. З одного боку, численні внутрішні конфлікти в місцевих радах, зокрема між сільськими, селищними, міськими головами і депутатами цих рад, дестабілізують самоврядні системи та підривають довіру виборців до представницької демократії. З другого боку, суспільною тенденцією є прагнення людей до відособленості, втрата інтересу до інститутів колективних дій, що зумовлює низький рівень громадського контролю за діяльністю виборних і посадових