

3. **Про затвердження** Положення про загальні збори громадян за місцем проживання в Україні : Постанова Верховної Ради України від 17 груд. 1993 р. № 3748-XII // Відом. Верховної Ради України. – 1993. – 30 с.

4. **Цивільний** кодекс України від 16 січ. 2003 р. № 435-IV // Відом. Верховної Ради України. – 2003. – № 40 – 41. – 356 с.

5. **Hardin G.** The Tragedy of the Commons / G. Hardin. – Washington : Science, 1968. – P. 1243 – 1248.

6. **McKean M. A.** Management of Traditional Common Lands (Iriaichi) in Japan. In Proceedings of the Conference on Common Property Resource Management / M. A. McKean. – Washington, D.C. : National Academy Press, 1986. – P. 533 – 589.

7. **Netting R. McC.** What Alpine Peasants Have in Common: Observations on Communal Tenure in a Swiss Village / R. McC. Netting // Human Ecology. – 1976. – P. 135 – 146.

List of references

1. **Konstytutsiia** Ukrainy vid 28 cherv. 1996 r. № 254k/96-VR // Vidom. Verkhovnoi Rady Ukrainy. – 1996. – № 30. – S. 141.

2. **Ostrom E.** Upravlyaya obschim: evolyutsiya institutov kollektivnoy deyatelnosti : per. s angl. / Elinor Ostrom. – M. : IRISEN : Myisl, 2010. – 447 s.

3. **Pro zatverdzhennia** Polozhennia pro zahalni zbory hromadian za mistsem prozhyvannia v Ukraini : Postanova Verkhovnoi Rady Ukrainy vid 17 hrud. 1993 r. № 3748-XII // Vidom. Verkhovnoi Rady Ukrainy. – 1993. – 30 s.

4. **Tsyvilnyi** kodeks Ukrainy vid 16 sich. 2003 r. № 435-IV // Vidom. Verkhovnoi Rady Ukrainy. – 2003. – № 40 – 41. – 356 s.

5. **Hardin G.** The Tragedy of the Commons / G. Hardin. – Washington : Science, 1968. – P. 1243 – 1248.

6. **McKean M. A.** Management of Traditional Common Lands (Iriaichi) in Japan. In Proceedings of the Conference on Common Property Resource Management / M. A. McKean. – Washington, D.C. : National Academy Press, 1986. – P. 533 – 589.

7. **Netting R. McC.** What Alpine Peasants Have in Common: Observations on Communal Tenure in a Swiss Village / R. McC. Netting // Human Ecology. – 1976. – P. 135 – 146.

Надійшла до редколегії 07.08.14

УДК 352:614.2

Галина ІГНАТЬЄВА

Управління Національного банку в Дніпропетровській області

УДОСКОНАЛЕННЯ ФУНКЦІЙ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ТЕРИТОРІАЛЬНОМУ РІВНІ

Вивчається питання зміни функцій і методів управління органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я в умовах розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг та запровадження контрактних відносин між ними. Порівнюються функції суспільно-солідарних систем керованої медичної допомоги (лікарняних кас), які існують у незалежній Україні, із функціями замовника і постачальника.

Ключові слова: органи місцевого самоуправління, охорона здоров'я, медичні заклади, договірні відносини, ефективна система медичного забезпечення.

Галина Ігнат'єва. Усовершенствование функций органов местного самоуправления в сфере здравоохранения на территориальном уровне

Изучается вопрос изменения функций и методов управления органов местного самоуправления в сфере здравоохранения в условиях разграничения функций заказчика и поставщика медицинских услуг и введения контрактных отношений между ними. Сравниваются функции общественно-солідарных систем управляемой медицинской помощи (больничных кас), которые существуют в независимой Украине, с функциями заказчика и поставщика.

Ключевые слова: органы местного самоуправления, здравоохранение, медицинские учреждения, договорные отношения, эффективная система медицинского обеспечения.

Halyna Ihnatieva. The improvement of functions of local government authorities in the sphere of health care on community-based level

The question of change of functions and methods of management of organs of local government of the health care in the conditions of differentiating of functions of customer and provider of medical services and introduction of contract relations between them is studied. The functions of the public systems of the guided medicare (the hospital cashdesks), in independent Ukraine and functions of customer and provider are compared.

Key words: organs of local self-government, health protection, medical establishments, contractual relations, effective system of the medical providing.

Дотепер в Україні організація діяльності органів місцевого самоврядування (ОМС) у сфері охорони здоров'я базується на традиційній пострадянській моделі, для якої характерні фінансування закладів охорони здоров'я на принципах постатейного

кошторису, відсутність економічних механізмів підвищення доступності та якості медичної допомоги й відповідальності за стан здоров'я територіальних громад [8]. Недостатня прозорість діяльності ОМС, обмежене та нераціональне фінансування потреб громади, діяльність місцевих органів влади та місцевого самоврядування, що базується на одночасному управлінні та фінансуванні інфраструктури системи охорони здоров'я, не відповідає суспільним потребам територіальних громад.

Із запровадженням в Україні курсу реформ в усіх сферах господарювання значно посилилось прагнення регіонів до економічної і політичної самостійності, зокрема підвищення ролі ОМС у розв'язанні територіальних проблем, пов'язаних з охороною здоров'я і забезпеченням населення якісною і доступною медичною допомогою. Це потребує від ОМС зміни функцій і методів управління у сфері охорони здоров'я. З одного боку, ці зміни покликані розмежувати функції замовника та постачальника медичних послуг, а також сприяти запровадженню контрактних відносин між ними, з іншого – активізувати роботу із залучення до цього громадських організацій та безпосередньо населення.

Оскільки суспільно-солідарні системи керованої медичної допомоги (лікарняні каси) мають досвід організації ефективної системи медичного забезпечення населення певної території, зокрема забезпечення зв'язку між фінансуванням та кількістю і якістю медичних послуг, а також встановлення договірних відносин з медичними закладами – постачальниками медичних послуг, актуальним є розгляд питання щодо вивчення цього досвіду та використання ОМС, які мають виконувати функцію замовника медичних послуг для населення певної території.

Проблемі шляхів удосконалення управління охороною здоров'я на регіональному і місцевому рівнях присвячені роботи вітчизняних учених З. С. Гладуна, Л. І. Жаліло, Д. В. Карамішева, І. В. Рожкової, І. М. Солоненка, О. М. Торбаса, І. І. Хожило, А. Ф. Шипка та інших дослідників. Практичний досвід роботи суспільно-солідарних систем охорони здоров'я (місцевих лікарняних кас), що функціонують в окремих містах України, висвітлювався в наукових працях С. А. Батечка, В. С. Бірюкова, О. С. Руднева, О. А. Скрипника, Н. В. Тарасова, В. Д. Парія та ін.

Управлінська діяльність ОМС забезпечується на основі інтегрованого застосування делегованих, власних та факультативних функцій, що передбачають реалізацію ними представницької, нормотворчої, установчої, кадрової, організаційно-розпорядчої, контрольної, економічної, соціокультурної, екологічної, політичної, фінансово-бюджетної, правоохоронної та соціально-захисної

функції. Водночас в умовах децентралізації державного управління та радикального реформування всіх секторів суспільного життя на особливу увагу заслуговує виконання ОМС соціально-захисної функції. Ця функція реалізується в різних сферах, однією з яких є сфера охорони здоров'я, яка сьогодні зазнає активних організаційних змін. При цьому аналіз наукових праць вітчизняних дослідників показує, що порівняльний аналіз функцій ОМС як замовників медичних послуг у сфері охорони здоров'я зі зміною традиційної моделі управління на ринкову дотепер здійснювали лише окремі дослідники в аспектному форматі.

Мета статті полягає в тому, щоб дослідити, яких змін потребуватимуть функції і методи управління з боку ОМС у сфері охорони здоров'я задля розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг у процесі запровадження контрактних відносин між ними.

Система охорони здоров'я належить до тих галузей, які визначають загалом рівень благополуччя населення і рівень його соціальної захищеності, є своєрідним індикатором існуючої соціально-економічної ситуації в суспільстві. Тому необхідна організація надання якісної та доступної медичної допомоги населенню, яка неможлива без докорінної організаційної реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я, системи фінансування, господарського механізму і технологічних зв'язків, тобто формування системи, у межах якої здійснюється управління витратами надання медичної допомоги, її якістю і доступністю – системи керованої медичної допомоги.

На сьогоднішня система охорони здоров'я України потребує збільшення фінансування. Проте гострота цього питання визначається більшою мірою тим, наскільки ефективно використані кошти і наскільки збільшені грошові потоки впливають на обсяги і якість медичної допомоги для населення, її доступність і остаточний результат.

Як зазначає Д. Карамішев, немає сенсу нарощувати нові джерела фінансування без реорганізації бази. Тільки після введення нових форм організації можна зрозуміти, звідки візьмуться додаткові джерела фінансування та можна буде ефективно їх використовувати [2].

Згідно з Рекомендаціями щодо реорганізації системи охорони здоров'я в Україні, наданими Європейською комісією, структурна реорганізація галузі повинна передбачати:

- створення в структурі районних державних адміністрацій відділів охорони здоров'я, що виконуватимуть функцію замовника в договорах про державні закупівлі медичних послуг, необхідних для забезпечення населення безоплатною медичною допомогою;

- запровадження механізму державних контрактних закупівель медичних послуг за бюджетні кошти на основі чітко визначених

потреб у тих чи інших видах послуг; при цьому відділи/управління охорони здоров'я будуть у ролі замовників медичних послуг, а медичні заклади – у ролі постачальників цих послуг;

– відокремлення первинної медико-санітарної медичної допомоги (ПМСД) від вторинної медико-санітарної медичної допомоги (ВМСД);

– зміну організаційно-правового статусу місцевих закладів охорони здоров'я (шляхом їх реорганізації з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства);

– оптимізацію наявної мережі закладів ПМСД та ВМСД шляхом диференціації закладів ВМСД, урахування інтенсивності медичної допомоги та перерозподіл їх функцій, упорядкування інфраструктури та ліжкового фонду;

– запровадження чіткої системи напрямлень між різними рівнями медичних закладів, особливо до високоспеціалізованої медичної допомоги;

– створення міжтериторіальних комунальних некомерційних господарських об'єднань лікарень (МГОЛ) на базі об'єднання лікувальних закладів декількох районів та перерозподілу функцій між ними [4].

Проведення зазначених заходів структурної реорганізації не вимагає значного додаткового бюджетного фінансування і може здійснюватися в межах тих обсягів бюджетних коштів, які виділяються нині на галузь охорони здоров'я. Більш того, проведення заходів структурної реформи дозволить підвищити ефективність використання наявних фінансових, матеріально-технічних та людських ресурсів таким чином, що за тих самих обсягів фінансування з'явиться можливість підвищити якість медичних послуг, які надаватимуться в медичних закладах вторинного рівня [4]. Незначні обсяги додаткового бюджетного фінансування під час проведення структурної реформи пов'язані лише зі створенням у структурі районних адміністрацій відділів охорони здоров'я, які виконуватимуть функцію замовника під час проведення державних закупівель медичних послуг, необхідних для забезпечення населення безоплатною медичною допомогою [4].

Розмежування функцій між замовниками та надавачами медичних послуг і запровадження контрактних відносин між ними надає змогу покупцеві використовувати свою фінансову владу для надання громадянам якісної і ефективної медичної допомоги [3].

Завдання щодо забезпечення якості медичної допомоги пов'язано з розвитком матеріально-технічної бази медичних закладів, рівнем кваліфікації персоналу, технологіями лікувально-діагностичного процесу, що використовуються в роботі, етичними

та деонтологічними нормами та правилами, стандартами в системі охорони здоров'я, наявними ресурсами охорони здоров'я, ставленням персоналу до пацієнтів тощо. Система управління якістю медичної допомоги складається з таких блоків:

– формування умов для підвищення якості медичної допомоги;
– формування системи контролю якості медичної допомоги;
– прийняття управлінських рішень, спрямованих на підвищення ефективності та якості медичної допомоги [2].

Як зазначають І. В. Рожкова, І. М. Солоненко та Л. І. Жаліло, органи місцевої виконавчої влади або місцевого самоврядування, будучи в ролі платника чи замовника, практично є посередником між споживачами й надавачами медичної допомоги, який контролює діяльність надавачів з метою оптимізації витрат, відповідає за управління фінансовим ризиком, пов'язаним із купівлею медичних послуг [3]. Окрім органів місцевої виконавчої влади або місцевого самоврядування, організаціями, що акумулюють фінансові ресурси системи охорони здоров'я, можуть бути такі суб'єкти: окремо створені державні, громадські, благодійні, комерційні, спеціалізовані некомерційні, страхові та інші організації та їх об'єднання [7].

Зазначені органи затверджують рішення щодо кількості автономних постачальників медичних послуг, з якими замовник послуг укладатиме договори про закупівлю медичних послуг. У формуванні необхідних обсягів медичної допомоги на територіальному рівні важливе значення мають показники динаміки захворюваності населення, екологічний стан території, структура виробництва, демографічні особливості тощо [5].

Крім того, внутрішня організація державного замовника, яким на територіальному рівні є ОМС, повинна охоплювати такі процеси:

- реєстрацію мешканців;
- інформування мешканців про їх права на отримання безоплатних послуг у сфері охорони здоров'я;
- обробку та перевірку вимог;
- планування й організацію медичних послуг;
- відбір і ведення переговорів з постачальником;
- підтвердження рахунків щодо їх відповідності регулятивним нормам за контрактом і щодо укладання контракту з постачальником;
- розвиток клінічної інформаційної системи,
- моніторинг постачальників медичних послуг;
- адміністрування персоналу, навчання, розвиток і організацію штату;
- фінансове управління і планування;
- облік;
- статистичний аналіз діяльності й використання інформації.

Замовник також має контролювати виконання зобов'язань постачальником відповідно до стандартів і керівних принципів первинного і вторинного рівня надання медичних послуг та проводити інспекційні перевірки постачальників медичних послуг. У процесі розвитку внутрішньої структури і визначення адміністративних завдань необхідно враховувати: потреби мешканців, місцеві обставини, існуючу інфраструктуру і місцеві політичні структури, підвищення ефективності і стримування вартості, мотивацію і кваліфікацію штату [6].

ОМС повинен прийняти нове розуміння своєї ролі. Він має діяти не тільки як державна служба, але й як інституція з обслуговування своїх громадян, у якій споживач відіграє ключову роль [6].

Щоб створити відповідну адміністративну інфраструктуру, необхідно провести підготовчу роботу з навчання штату та організації структур і процесів. Для виконання своїх завдань державний замовник має забезпечити різні сфери своєї діяльності фахівцями відповідних спеціальностей: економістом, медичним експертом, бухгалтером, юристом тощо.

Оскільки знання та вміння фахівців ОМС, які мають виконувати роль замовника (платника) медичної допомоги для населення певної території повинні відрізнитися від тих, що існували за колишньої радянської моделі централізованого управління системою охорони здоров'я, доцільним є запозичення ОМС досвіду, який напрацювали в незалежній Україні суспільно-солідарні системи керованої медичної допомоги (лікарняні каси) в частині організації ефективної системи медичного забезпечення населення окремих територій та встановлення договірних відносин з медичними закладами – постачальниками медичних послуг [1].

Ефективність застосування такого досвіду насамперед ґрунтується на ряді вихідних принципів щодо формування новітніх (ринково орієнтованих) соціальних функцій місцевого самоврядування в процесі децентралізації управління територіальною системою охорони здоров'я:

– група принципів, на основі яких утворюється нова система управління (роздержавлення і приватизація державних та комунальних закладів охорони здоров'я; правова регламентація кола об'єктів, що не підлягають приватизації; створення інфраструктури територіальної системи охорони здоров'я ринкового типу);

– група принципів, на основі яких функціонує новостворена територіальна система охорони здоров'я (структурна трансформація закладів охорони здоров'я; забезпечення механізмів «здорової» конкуренції на територіальному ринку медичних послуг тощо);

– група принципів, на основі яких забезпечується ефективна

взаємодія органів місцевої влади та громади у сфері охорони здоров'я (визначення і реалізація пріоритетів інноваційного розвитку територіальної системи охорони здоров'я, забезпечення якості надання медичних послуг населенню, участь представників громади в управлінні системою охорони здоров'я тощо).

Ураховуючи вищевикладене, можна зробити певні висновки. У період реалізації завдань щодо реформування галузі охорони здоров'я в Україні ОМС відіграють надзвичайне велике значення. А тому наука «Державне управління» покликана теоретично обґрунтовувати зміну ролі та змісту соціальних функцій місцевого самоврядування, створювати міцний теоретичний базис для проведення успішної соціально-економічної політики на рівні територіальної громади. Водночас коло проблемних питань щодо організаційно-правових засад трансформації функцій місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення не можна вважати остаточно дослідженим, що вимагає здійснення подальших наукових розвідок у цьому напрямі.

Перспективою подальших наукових досліджень є вивчення питання про необхідність використання у сфері охорони здоров'я автоматизованої системи управління, яка зможе об'єднати в єдиному інформаційному полі і медичні заклади, і органи управління охороною здоров'я різних рівнів та надасть змогу побудувати систему керованої медичної допомоги, інтегрувати роботу медичних закладів в єдиний медичний і фінансовий простір з поділом обов'язків і загальною відповідальністю за остаточний результат.

Список використаних джерел

1. **Ігнат'єва Г. Ф.** Роль органів місцевого самоврядування в управлінні медичним забезпеченням населення в монофункціональних містах України / Ігнат'єва Г. Ф., Хожило І. І. // Держава та регіони. Сер. : «Державне управління». – 2009. – № 3. – С. 94 – 99.

2. **Карамішев Д. В.** Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія / Д. В. Карамішев. – Х. : Магістр, 2006. – 224 с.

3. **Організація** діяльності органів місцевого самоврядування у сфері охорони громадського здоров'я : метод. рек. / авт. кол. : І. М. Солоненко, І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло [та ін.] ; за ред. І. М. Солоненка. – К. : НАДУ, 2012. – 60 с.

4. **Рекомендації** щодо реорганізації системи охорони здоров'я в Україні: базава проблематика і варіанти рішень : посіб. в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». – К. : Представництво Європейської Комісії в Україні, 2009. – С. 15 – 17.

5. **Солоненко І.** Розвиток діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я на рівні адміністративного району / І. Солоненко,

Н. Солоненко, О. Торбас // Вісн. НАДУ. – К. : НАДУ, 2012 – № 1-31. – С. 250 – 258.

6. **Торбас О. М.** Еволюція ролі органів місцевого самоврядування щодо покращення послуг територіальній громаді з охорони здоров'я / О. М. Торбас, І. В. Рожкова, І. М. Солоненко. – Режим доступу : www.academy.gov.ua/ej/ej5/txts/07tomgoz.htm.

7. **Управління** охороною здоров'я територіальної громади : монографія / авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Ю. В. Давидова [та ін.] ; за ред. В. М. Вакулєнка, М. К. Орлатого. – К. : НАДУ, 2009. – 152 с.

8. **Шипко А. Ф.** Модернізація функцій суб'єктів управління охороною здоров'я на місцевому рівні в умовах реструктуризації галузі / А. Ф. Шипко // Держ. упр. та місц. самоврядування : зб. наук. пр. – Д. : ДРІДУ НАДУ. – 2009. – № 3 (4). – С. 274 – 282.

List of references

1. **Ihnatieva H. F.** Rol orhaniv mistsevoho samovriaduvannia v upravlinni medychnym zabezpechenniam naselennia v monofunktsionalnykh mistakh Ukrainy / Ihnatieva H. F., Khozhylo I. I. // Derzhava ta rehiony. Ser. : «Derzhavne upravlinnia». – 2009. – № 3. – S. 94 – 99.

2. **Karamyshev D. V.** Stratehichne upravlinnia innovatsiinymy protsesamy v systemi okhorony zdorovia: derzhavni mekhanizmy : monohrafiia / D. V. Karamyshev. – Kh. : Mahistr, 2006. – 224 s.

3. **Orhanizatsiia** diialnosti orhaniv mistsevoho samovriaduvannia u sferi okhorony hromadskoho zdorovia : metod. rek. / avt. kol. : I. M. Solonenko, I. V. Rozhkova, L. I. Zhalilo [ta in.] ; za red. I. M. Solonenka. – K. : NADU, 2012. – 60 s.

4. **Rekomendatsii** shchodo reorhanizatsii systemy okhorony zdorovia v Ukraini: bazova problematyka i varianty rishen : posib. v ramkakh proektu Yevropeiskoho Soiuzu «Spryannia reformi vtorynnoi medychnoi dopomohy v Ukraini». – K. : Predstavnytstvo Yevropeiskoi Komisii v Ukraini, 2009. – S. 15 – 17.

5. **Solonenko I.** Rozvytok diialnosti mistsevykh orhaniv vlady u sferi okhorony zdorovia na rivni administratyvnoho raionu / I. Solonenko, N. Solonenko, O. Torbas // Visn. NADU. – K. : NADU, 2012. – № 1 – 31. – S. 250 – 258.

6. **Torbас O. M.** Evoliutsiia roli orhaniv mistsevoho samovriaduvannia shchodo pokrashchennia posluh terytorialnii hromadi z okhorony zdorovia / O. M. Torbas, I. V. Rozhkova, I. M. Solonenko. – Rezhym dostupu : www.academy.gov.ua/ej/ej5/txts/07tomgoz.htm.

7. **Управління** окороною здорovia terytorialnoi hromady : monohrafiia / avt. kol. : I. V. Rozhkova, L. I. Zhalilo, Yu. V. Davydova [ta in.] ; za red. V. M. Vakulєnka, M. K. Orlatoho. – K. : NADU, 2009. – 152 с.

8. **Shypko A. F.** Modernizatsiia funktsii subiektiv upravlinnia okhoronoiu zdorovia na mistsevomu rivni v umovakh restrukturyzatsii haluzi / A. F. Shypko // Derzh. upr. ta mist. samovriaduvannia : zb. nauk. pr. – D. : DRIDU NADU, 2009. – № 3 (4). – S. 274 – 282.

Надійшла до редколегії 08.08.14

УДК 352.07

Людмила САЛІЖЕНКО

Національна академія державного управління

при Президентіві України

Дніпропетровський регіональний інститут державного управління

ФОРМУВАННЯ ДІЄЗДАТНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Аналізується вітчизняний та зарубіжний досвід реформування місцевого самоврядування. Розробляються пропозиції щодо формування дієздатних громад.

Ключові слова: територіальна громада, місцеве самоврядування, територіальна організація влади, реформа місцевого самоврядування, дієздатна громада.

Людмила Салиженко. Формирование дееспособных территориальных обществ: отечественный и зарубежный опыт

Анализируется отечественный и зарубежный опыт реформирования местного самоуправления. Разрабатываются предложения по формированию дееспособных обществ.

Ключевые слова: территориальное общество, местное самоуправление, территориальная организация власти, реформа местного самоуправления, дееспособное общество.

Liudmyla Salizhenko. Formation of active territorial communities: home and foreign experience

Home and foreign experience of local self-government reforming is analyzed. Propositions as to formation of active communities are developed.

Key words: territorial community, local self-government, territorial organization of power, local self-government reforming, active community.

Суспільно-політичні процеси, що охопили Україну наприкінці 2013 – на початку 2014 рр., показали політичну неспроможність існуючої системи публічної влади, її нездатність реагувати на сучасні політичні, економічні, соціальні та зовнішньополітичні виклики. Усе це засвідчило необхідність та першочерговість зміни конституційних основ здійснення публічної влади. Важливими складовими проголошеної у 2014 р. конституційної перебудови мають стати децентралізація державної влади, реформа місцевого самоврядування та територіальної організації влади, створення дієздатних самодостатніх громад.

Актуальні питання розвитку територіальних громад досліджують численні вітчизняні науковці – правознавці, політологи, економісти, фахівці з державного управління. Серед них