

**ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
Кафедра публічного управління та адміністрування**

ШАМРАЙ ІРИНА ВАЛЕНТИНІВНА

ЗДІЙСНЕННЯ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня
магістра публічного управління

Миколаїв – 2020

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження полягає у тому, що сьогодні наша країна стоїть на шляху реформування сфери охорони здоров'я та побудови нової сучасної і високодієвої системи надання медичних послуг, що ґрунтується на принципах децентралізації. Оскільки та модель системи охорони здоров'я, що функціонувала донині, не виправдовує себе ні в соціальному, ні в економічному плані. Вона багато років не корелювалася із вимогами, зазначеними в ст. 49 Конституції України, розвивалася здебільшого на тіньовій основі, часто – всупереч можливостей пацієнтів та споживачів публічних послуг у сфері охорони здоров'я. Тому кардинальна зміна вітчизняної сфери охорони здоров'я, шляхом здійснення децентралізації, стає однією з умовою розв'язання існуючої в країні демографічної кризи, підтримки трудового потенціалу та добробуту громадян, забезпечення здоров'язбереження українського народу.

Реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я є необхідним кроком з огляду на євроінтеграційний зовнішньополітичний курс держави та важливим етапом у процесі здійснення децентралізації публічної влади, безпосередньо у контексті побудови спроможних громад, розбудови фінансово потужних та соціально адаптованих регіонів, формування нової оптимальної територіальної основи країни. Водночас трансформація та подальше функціонування системи надання медичної допомоги, особливо на перших її етапах, створює нові виклики і продуктує можливі ризики для суспільства. Тому ґрунтовне дослідження реформування сфери охорони здоров'я та активна участь громади у здійсненні медичної децентралізації є ключовими умовами успішності запланованих змін. Адже наразі в українського суспільства є виняткова можливість побудувати ту соціально й економічно міцну державу, в якій би хотілося жити.

Стан наукової розробки теми. Загальні питання децентралізації публічного управління у своїх наукових працях досліджували М.О. Багмет, І.А. Грицяк, У.М. Дорош, О.Н. Євтушенко, В.М. Ємельянов, К.О. Линьов, А.С. Матвієнко, Н.Р. Нижник, О.Ю. Оболенський та ін. Безпосередньо проблематиці здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні присвячені роботи З.В. Гбура, І.С. Демченка, І.В. Іголкіна, Т.М. Камінської, Є.А. Кульгінського, Л.А. Немової, В.М. Рудого, О.В. Степанової, М.П. Стоббана, О.К. Толстанова й ін. Однак, незважаючи на значну кількість наукових напрацювань, присвячених досліджуваній темі, практично відсутня комплексна наукова робота стосовно децентралізації вітчизняної сфери охорони здоров'я та шляхів удосконалення цього процесу.

Метою роботи є дослідження здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я

в Україні та розробка шляхів удосконалення цього процесу.

Зазначена вище мета досягається постановкою таких **завдань**:

- розглянути теоретичні основи здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні;
- систематизувати нормативно-правове регулювання здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати реформування системи надання медичної допомоги;
- окреслити фінансову децентралізацію сфери охорони здоров'я;
- визначити чинники, що впливають на розвиток ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації;
- обґрунтувати необхідність впровадження міжнародного досвіду децентралізації у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом роботи є суспільні відносини, що виникають у процесі здійснення децентралізації.

Предметом роботи є децентралізація у сфері охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. Методологічним підґрунтям даної роботи є сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Зокрема, такі методи як методи структурного аналізу та синтезу були використані при відборі інформації за темою магістерської роботи. Формально-логічний метод використовувався при визначенні основних понять дослідження. За допомогою порівняльно-правового методу узагальнено нормативно-правове регулювання здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я. На основі структурно-функціонального методу охарактеризовано реформування системи надання медичної допомоги в Україні. За допомогою системно-аналітичного методу окреслено фінансову децентралізацію сфери охорони здоров'я. Застосування причинно-наслідкового аналізу та методу групування дало можливість визначити чинники, що впливають на розвиток ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації. Використання методів узагальнення та аналогії допомогло обґрунтувати необхідність впровадження міжнародного досвіду децентралізації сфери охорони здоров'я в Україні. На основі логічного і діалектичного методів зроблено висновки проведеного дослідження.

Наукова новизна дослідження. Магістерська робота є самостійною науковою працею у галузі публічного управління, в якій автором отримано науково-обґрунтовані результати, що розкривають сучасний стан здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні та визначають шляхи удосконалення цього процесу. Основні положення магістерської роботи, що визначають її наукову новизну, полягають: в

уточненні поняття «децентралізація у сфері охорони здоров'я» з позиції науки державного управління»; виокремлення особливостей модифікованої трьохрівневої системи надання медичної допомоги та моделі її фінансування; у формулюванні шляхів удосконалення процесу децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні; в обґрунтуванні необхідності впровадження міжнародного досвіду децентралізації сфери охорони здоров'я в Україні.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що на основі аналізу вітчизняної нормативно-правової бази та здобутків вітчизняної медичної й управлінської думки в магістерській роботі узагальнено сучасний стан децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні та розроблено шляхи удосконалення цього процесу. Практичне застосування отриманих результатів сприятиме якісному й ефективному впровадженню подальших змін у вітчизняній сфері охорони здоров'я, що у загальному підсумку значно підвищить результативність реформування цієї сфери.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, які об'єднують вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 92 сторінки, основного тексту 78 сторінок. Список використаних джерел налічує 78 найменувань. Робота містить 5 рисунків та 7 додатків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність і рівень розробленості обраної теми; визначено мету й основні завдання, об'єкт, предмет та методи дослідження; описано наукову новизну; встановлено практичне значення одержаних результатів магістерської роботи; зазначено структуру та обсяги роботи.

У **першому розділі** «Теоретичні основи здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні» розглянуто теоретичні основи здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні.

У **підрозділ 1.1.** «Децентралізації у сфері охорони здоров'я у категоріальному апараті науки державного управління» окреслено децентралізацію у сфері охорони здоров'я у категоріальному апараті науки державного управління. Узагальнено, що децентралізацією у сфері охорони здоров'я є процес передачі владних повноважень і відповідальності від суб'єктів управлінського впливу іншим структурним одиницям, наділеним необхідними правами, обов'язками та ресурсами.

У **підрозділ 1.2.** «Стратегії здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я» охарактеризовано стратегії здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я може ґрунтуватися на різних стратегіях і втілюватися у різноманітних формах, що мають свої переваги і недоліки. Встановлено, що в Україні децентралізаційні зміни у сфері охорони здоров'я відбуваються на основі запровадження автономії закладів охорони здоров'я, здійснення управління у поєднанні з моделями децентралізації та обов'язкового саморегулювання, які доповнюються елементами акредитації, ліцензування та міжгалузевого співробітництва.

У підрозділі 1.3. «Принцип субсидіарності як один із ключових аспектів здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я» розглянуто принцип субсидіарності як один із ключових аспектів здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що сутність цього принципу полягає у тому, що влада зобов'язана втручатися лише у тому випадку і в тих межах, при яких все суспільство чи його окремі групи (індивіди) не можуть самостійно задовольнити власні потреби в охороні і здоров'язбереженні.

У другому розділі «Окремі аспекти здійснення децентралізації вітчизняної сфери охорони здоров'я у світлі сучасних публічно-управлінських перетворень» здійснено ґрунтовний аналіз окремих аспектів здійснення децентралізації вітчизняної сфери охорони здоров'я у світлі сучасних публічно-управлінських перетворень.

У підрозділі 2.1. «Нормативно-правове регулювання здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я» систематизовано нормативно-правове регулювання здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я. Узагальнено, що нормативно-правове регулювання здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я України включає значну кількість правових актів, котрі базуються на Конституції України та відповідних міжнародних документах. З'ясовано, що сьогодні ці акти досі не гармонізовані між собою, суперечать один одному в одних і тих самих положеннях, оскільки у більшості випадків вони приймалися для впровадження і розвитку окремих індивідуальних проектів у різних регіонах, без зв'язку з іншими правовими документами, окрім того, відсутня єдина лінія стратегії і фрагментарність державної політики щодо реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я.

У підрозділі 2.2. «Реформування системи надання медичної допомоги» охарактеризовано реформування системи надання медичної допомоги. Встановлено, що реформування цієї системи передбачає поетапну структурну перебудову регіональної системи охорони здоров'я шляхом оптимізації мережі закладів охорони здоров'я. Така оптимізація на первинному рівні надання медичної допомоги включає: виділення із структури лікарень (окрім обласних) самостійних міських поліклінік і відповідних підрозділів та створення на їх базі мережі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини; реорганізацію сільських лікарських амбулаторій, дільничних лікарень,

фельдшерських пунктів; створення центрів первинної медико-санітарної допомоги. На вторинному рівні наданні медичної допомоги формуються госпітальні округи – єдиний медичний простір у межах 60 км, де будуть зібрані яких об'єднує заклади охорони здоров'я декількох районів або міст і районів, котрі здійснюють широке і різнобічне медичне обслуговування. У свою чергу, третинний рівень системи надання медичної допомоги передбачає надання високоспеціалізованих діагностичних і лікувальних послуг із використанням високотехнологічного медичного обладнання.

У підрозділі 2.3. «Фінансова децентралізація сфери охорони здоров'я» окреслено фінансову децентралізацію сфери охорони здоров'я, що передбачає передання повноважень і відповідних фінансових ресурсів на регіональний рівень, яка ґрунтується, перш за все, на принципах рівності і справедливості, повсюдності та субсидіарності, а також принципу «гроші ходять за пацієнтом». Засновано, що очікуваними результатами від запланованих перетворень є створення сучасної моделі фінансування системи охорони здоров'я європейського зразка, котра може забезпечити ефективне використання наявних ресурсів у системі охорони здоров'я. На жаль, отриманий досвід функціонування нової моделі децентралізованого фінансування сфери охорони здоров'я показав недосконалість окремих її елементів (наприклад, фінансування надання первинної медичної допомоги, використання коштів медичної субвенції) через відсутність в об'єднаних територіальних громадах України належної інституційної бази для надання медичної допомоги населенню у вигляді відповідних установ охорони здоров'я, брак кваліфікованих медичних кадрів, високий рівень корупції тощо. Вважаємо, що для вирішення існуючих проблем, необхідно внести відповідні зміни до вітчизняної законодавчої бази щодо децентралізації владних повноважень у сфері надання медичних послуг та їх фінансування, чітко визначити функції місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування стосовно фінансування сфери охорони здоров'я, привести концептуальні засади фінансової децентралізації цієї сфери у відповідність до стратегічних напрямків її реформування.

У **третьому розділі** «Удосконалення процесу децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні» запропоновано удосконалити процес децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні.

У підрозділі 3.1. «Чинники, що впливають на розвиток ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації» визначено чинники, що впливають на розвиток ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації. Безпосередньо з'ясовано, що на розвиток ефективної такої взаємодії впливають внутрішні (інфраструктурні, економічні, інноваційні, організаційні) та зовнішні чинники (науково-технічні, географічні, економічні, соціальні, державна політика).

У підрозділі 3.2. «Впровадження міжнародного досвіду децентралізації у сфері охорони здоров'я» обґрунтовано необхідність впровадження міжнародного досвіду децентралізації у сфері охорони здоров'я. Встановлено, що децентралізація сфери охорони здоров'я в різних країнах світу проходить по-своєму і в різні часові проміжки, характеризуючись як позитивними, так і негативними аспектами. При цьому кожна держава формує таку систему медичного обслуговування із притаманними тільки їй особливостями, оскільки не існує уніфікованої моделі модернізації й оптимізації сфери охорони здоров'я. Запропоновано, щоб Україна впроваджуючи міжнародний досвід при здійсненні реформування вказаної сфери враховувала існуючі потреби у суспільстві та власні соціально-економічні й інфраструктурні можливості.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі досліджено здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні та зроблено наступні висновки і пропозиції:

1. Децентралізацією у сфері охорони здоров'я з позиції науки державного управління є процес передачі владних повноважень і відповідальності від суб'єктів управлінського впливу іншим структурним одиницям, наділеним необхідними правами, обов'язками та ресурсами. Цей процес являє собою складну систему заходів, що передбачає застосування різноманітних методів, інструментів і стратегій з метою ефективного використання наявної ресурсної бази та збереження й охорони здоров'я населення. В Україні децентралізаційні зміни у зазначеній сфері відбуваються на основі запровадження автономії закладів охорони здоров'я, здійснення управління у поєднанні з моделями децентралізації та обов'язкового саморегулювання, які доповнюються елементами акредитації, ліцензування та міжгалузевого співробітництва, а також із використанням принципу субсидіарності (прийняття рішень на тому рівні, на якому вони виникають, а послуги надаються тими інституціями, які найбільш наближені до споживачів послуг). Вважаємо, що саме такий комплексний підхід, на який орієнтовні країни Європи, є найбільш прогресивним і результативним у процесі реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я.

2. Нормативно-правове регулювання здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я України включає значну кількість правових актів, котрі базуються на Конституції України та відповідних міжнародних документах. Нажаль, сьогодні ці акти досі не гармонізовані між собою, суперечать один одному в одних і тих самих

положеннях, оскільки у більшості випадків вони приймалися для впровадження і розвитку окремих індивідуальних проектів у різних регіонах, без зв'язку з іншими правовими документами, окрім того, відсутня єдина лінія стратегії і фрагментарність державної політики щодо реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я.

3. Реформування вітчизняної системи надання медичної допомоги, що ґрунтується на ідеях децентралізації, передбачає поетапну структурну перебудову регіональної системи охорони здоров'я шляхом оптимізації мережі закладів охорони здоров'я. Така оптимізація на первинному рівні надання медичної допомоги включає: формування самостійних міських поліклінік і відповідних підрозділів; реорганізацію сільських амбулаторій, дільничних лікарень та фельдшерських пунктів; створення центрів первинної медико-санітарної допомоги. На вторинному рівні надання медичної допомоги формуються госпітальні округи, а на третинному – здійснюється надання високоспеціалізованих діагностичних та лікувальних послуг із використанням високотехнологічного медичного обладнання.

4. Фінансова децентралізація сфери охорони здоров'я в Україні передбачає передання повноважень і відповідних фінансових ресурсів на регіональний рівень, яка ґрунтується, перш за все, на принципах рівності і справедливості, повсюдності та субсидіарності, а також принципу «гроші ходять за пацієнтом». Очікуваними результатами від запланованих перетворень є створення сучасної моделі фінансування системи охорони здоров'я європейського зразка, котра може забезпечити ефективне використання наявних ресурсів у системі охорони здоров'я. На жаль, отриманий досвід функціонування нової моделі децентралізованого фінансування сфери охорони здоров'я показав недосконалість окремих її елементів через відсутність в об'єднаних територіальних громадах України належної інституційної бази для надання медичної допомоги населенню у вигляді відповідних установ охорони здоров'я, брак кваліфікованих медичних кадрів, високий рівень корупції тощо. Вважаємо, що для вирішення існуючих проблем, необхідно внести відповідні зміни до вітчизняної законодавчої бази щодо децентралізації владних повноважень у сфері надання медичних послуг та їх фінансування, чітко визначити функції місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування стосовно фінансування сфери охорони здоров'я, привести концептуальні засади фінансової децентралізації цієї сфери у відповідність до стратегічних напрямків її реформування.

5. Сьогодні у процесі реформування сфери охорони здоров'я відбувається кардинальна перебудова взаємодії різних закладів охорони здоров'я між собою в умовах децентралізації. На розвиток ефективної такої взаємодії впливають внутрішні

(інфраструктурні, економічні, інноваційні, організаційні) та зовнішні чинники (науково-технічні, географічні, економічні, соціальні, державна політика). Вважаємо, що скерування у той чи інший бік зазначених чинників може посилити або значно послабити взаємодію закладів охорони здоров'я, що, у свою чергу, значно вплине на результати реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я.

6. Децентралізація сфери охорони здоров'я в різних країнах світу проходить по-своєму і в різні часові проміжки, характеризуючись як позитивними, так і негативними аспектами. При цьому кожна держава формує таку систему медичного обслуговування із притаманними тільки їй особливостями, оскільки не існує уніфікованої моделі модернізації й оптимізації сфери охорони здоров'я. Тому при здійсненні реформування вказаної сфери, впроваджуючи міжнародний досвід, Україна має враховувати існуючі потреби у суспільстві та власні соціально-економічні й інфраструктурні можливості.

АНОТАЦІЯ

**Шамрай І.В. Здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні –
На правах рукопису.**

Магістерська робота на здобуття академічного ступеня «магістр». Чорноморський національний університет імені Петра Могили. – Миколаїв, 2020.

Магістерську роботу присвячено дослідженню здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні та розробки шляхів удосконалення цього процесу. У вступі обґрунтовано актуальність та рівень дослідженості теми; окреслено мету та основні завдання, об'єкт, предмет та методи дослідження; описано наукову новизну; встановлено практичне значення отриманих результатів магістерської роботи; зазначено структуру та обсяг роботи. На початку роботи розглянуто теоретичні основи здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я в Україні, а саме: окреслено децентралізацію у сфері охорони здоров'я у категоріальному апараті науки державного управління; охарактеризовано стратегії здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я; розглянуто принцип субсидіарності як один із ключових аспектів здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я. Основна частина дослідження присвячена ґрунтовному аналізу окремих аспектів здійснення децентралізації вітчизняної сфери охорони здоров'я у світлі сучасних публічно-управлінських перетворень. Безпосередньо систематизовано нормативно-правове регулювання здійснення децентралізації у сфері охорони здоров'я; охарактеризовано реформування системи надання медичної допомоги, що представляє собою трьохрівневу структуру; окреслено фінансову децентралізацію сфери охорони

здоров'я, що передбачає передання повноважень і відповідних фінансових ресурсів на регіональний рівень. Наприкінці роботи визначено внутрішні та зовнішні чинники, що впливають на розвиток ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації, а також обґрунтовано необхідність впровадження міжнародного досвіду децентралізації у сфері охорони здоров'я. Запропоновано, щоб Україна впроваджуючи міжнародний досвід при здійсненні реформування вказаної сфери враховувала існуючі потреби у суспільстві та власні соціально-економічні й інфраструктурні можливості.

Ключеві слова: децентралізація; фінансова децентралізація; субсидіарність; система надання медичної допомоги; заклад охорони здоров'я; госпітальний округ.

SUMMARY

Shamrai I.V. Implementation of decentralization in the field of healthcare in Ukraine – Manuscript.

Graduate work for obtaining an academic degree «Master». Petro Mohyla Black Sea National University. – Mykolaiv, 2020.

The master's thesis is devoted to the study of decentralization in the field of healthcare in Ukraine and the development of ways to improve this process. In the introduction the relevance and level of theme development are substantiated; the purpose and main tasks, object, subject and methods of research are determined; the scientific novelty is describes; the practical value of the obtained results of master's work is established; the structure and scope of work are indicated. At the beginning of the work the theoretical bases of decentralization in the field of healthcare in Ukraine are considered. Decentralization in the field of healthcare in the categorical apparatus of public administration science is outlined. Strategies for decentralization in the field of healthcare are described. The principle of subsidiarity as one of the key aspects of decentralization in the field of healthcare is considered. The main part of the research is devoted to the analysis of certain aspects of the decentralization of the domestic field of healthcare in the light of modern public administration transformations. The legal regulation of decentralization in the field of healthcare is systematized. The reforming of the healthcare system is characterized. The financial decentralization of the field of healthcare is outlined. At the end of the master's thesis, the factors influencing the development of effective interaction of healthcare institutions in the conditions of decentralization are identified. The need to introduce international experience of decentralization in the field of healthcare is substantiated.

Keywords: decentralization; financial decentralization; subsidiarity; medical care system; healthcare facility; hospital district.