

**К. Х. Герасимюк**

кандидат наук із державного управління,  
начальник відділу з питань персоналу апарату  
Вінницької обласної державної адміністрації

## **ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ ВЛАДИ: ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ**

*Стаття присвячена актуальним питанням реформування медичної галузі України в умовах децентралізації. Проаналізовано пропозиції змін до законодавства України у сфері медицини. Висловлено авторські міркування щодо вирішення актуальних проблем зазначеної галузі в умовах децентралізації влади.*

**Ключові слова:** децентралізація, децентралізація влади, медична галузь, реформування медичної галузі.

**Постановка проблеми.** Україна з моменту отримання незалежності перебуває в стані реформування в різних галузях життєдіяльності.

Проблема пошуку оптимальної системи медичного обслуговування населення, що була б спроможною ефективно реалізувати як державні, так і місцеві інтереси, відповідала б очікуванням різних соціальних суб'єктів, вчасно реагувала б на сучасні виклики є особливо актуальною, адже спрямована на збереження головного ресурсу держави – життя та здоров'я її громадян. І саме від оптимальної територіальної організації медичного обслуговування, збалансованості відносин між центральними, регіональними та місцевими органами управління зазначеної галузі багато в чому залежить досягнення мети. Проте протягом періоду незалежності України пошук оптимальної моделі медичного обслуговування населення, тобто такої, яка, з одного боку, враховувала б більшість інтересів на територіальному рівні, а з другого – була б ефективною, не призвів до якогось чіткого результату. Спроби реформування наражалися та продовжують наражатися на протидію з боку влади різних рівнів, частково медичних кадрів, представників бізнесу тощо. Ситуація особливо загострилася після впровадження політики децентралізації, адже, з одного боку, вона зачіпає інтереси місцевих еліт, а з другого – впливає на рівень медичного обслуговування пересічних громадян.

Така ситуація, на нашу думку, склалася через відсутність чітких механізмів державного управління реформуванням у зазначеній галузі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питанням реформування медичної галузі в Україні присвятили свої дослідження науковці та практики. Предметом їхніх досліджень стали реалізація та захист прав пацієнтів в умовах інформатизації охорони здоров'я (З. Черненко, А. Пироженко), розвиток медичної галузі в умовах децентралізації (В. Запорожан, М. Шевченко), відповідність пропонованих змін у сфері медичного обслуговування населення Конституції України (А. Олійник, О. Мусій), кадрова криза та недоліки медичної освіти в Україні (Г. Слабкий, В. Парій, М. Дейкун), проблеми впровадження медичної реформи на місцях (В. Василичук, О. Богомолець) тощо. Але досі комплекс питань, пов'язаних із механізмами державного управління реформуванням медичної галузі в умовах децентралізації залишається недостатньо вивченим.

**Мета статті** – на основі аналізу загальнотеоретичних і галузевих досліджень сучасного стану реформування медичної сфери в умовах децентралізації виявити проблеми застосування механізмів державного управління, а також запропонувати напрями їх вирішення.

**Виклад основного матеріалу.** Розглядаючи проблему реформування медичної галузі в Україні, можна дійти висновку, що вона досить детально стала

розроблятися з 2011 р., про що свідчать як затверджені закони України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [1; 2], так і ціла низка наказів Міністерства охорони здоров'я щодо методичних рекомендацій визначення нормативів навантаження на медичних працівників; затвердження: примірного табеля оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу; примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи; примірного переліку лабораторних досліджень, що здійснюються під час надання первинної медичної допомоги населенню; примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги; порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації; положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи; індикаторів якості медичної допомоги; положення про Єдиний електронний реєстр листків непрацездатності, табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні відновного та інтенсивного лікування; положень про заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів і їх структурних підрозділів; організацію підготовки та підвищення кваліфікації лікарів, фельдшерів (медичних сестер) станцій швидкої медичної допомоги з медицини невідкладних станів у пілотних регіонах; створення робочої групи з інформаційного супроводу реформ за напрямом «Реформа медичного обслуговування» тощо.

Крім того, Кабінет Міністрів України ухвалив низку постанов щодо реформування системи охорони здоров'я в Україні та затвердив Концепцію з реформи фінансування системи охорони здоров'я і Концеп-

цію розвитку системи громадського здоров'я [3; 4].

Такий значний доробок щодо нормативного забезпечення медичної реформи свідчить не лише про важливість правового механізму, а й несе в собі ряд загроз щодо його здійснення. В Україні впроваджується поняття гарантованого пакету медичної допомоги, а саме – чітко визначений набір медичних послуг і ліків, право на отримання якого матимуть усі без винятку громадяни України. Гарантований пакет медичної допомоги щороку переглядатиметься та публікуватиметься. Такий підхід може нести безпосередню загрозу здоров'ю та життю конкретного пацієнта, адже якщо його проблема не буде занесена до гарантованого пакету медичної допомоги і в нього не буде потрібних коштів, то навряд чи він зможе чекати до того часу, поки такий пакет не переглянуть. Крім того, хто і за яких умов буде вносити та переглядати гарантований пакет медичної допомоги, адже законодавчо не визначено конкретних критеріїв щодо формування зазначеного пакету. До того ж у такому разі є широке поле для корупційної складової та лобіювання приватними медичними закладами медичних послуг, фінансованих із бюджету, які не є необхідними для лікування, проте є досить вартісними.

Викликає низку питань і надання права лікарням самостійно формувати свій штатний розпис. З одного боку, такий підхід дасть можливість оптимізувати кадри медичного закладу, а з другого – в умовах недофінансування може привести до звільнення кваліфікованих медичних працівників.

Розпочатий процес створення Госпітальних округів спрямований на формування механізму співпраці між органами місцевої влади (районами, містами, об'єднаними територіальними громадами) для вдосконалення управління медичною інфраструктурою. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» встановлює технічні критерії та порядок створення госпітальних округів, а саме:

– наявність принаймні однієї лікарні інтенсивного лікування (першого чи другого рівня);

– охоплення території з населенням мінімум 200 тис. осіб у разі наявності лікарні 2-го рівня або 120 тис. осіб у разі наявності лікарні тільки 1-го рівня;

– можливість доїзду до лікарні інтенсивного лікування з будь-якої точки округу за 60 хвилин [5].

На заваді впровадженню госпітальних округів відповідно до вимог постанови стають нерівномірність розселення мешканців навіть у межах однієї області, незадовільні комунікації, відтік висококваліфікованих медичних кадрів, відносна спроможність більшості новостворених об'єднаних територіальних громад, відсутність чіткого стратегічного бачення управлінської системи медичною галуззю на регіональному та місцевому рівнях.

Безпосередньо на принципах децентралізації та субсидіарності має базуватися нова система громадського здоров'я в Україні, проголошена в Концепції розвитку системи громадського здоров'я [4]. Метою концепції є створення системи відповідальності місцевих органів влади за збереження здоров'я та попередження захворювань населення.

Координатором і технічним лідером програм і проектів у зазначеній сфері має стати Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я. Центр матиме доступ до медичної статистичної інформації, здійснюватиме обробку баз даних, готуватиме науково обґрунтовані рішення й аналітику у сфері громадського здоров'я. Також він керуватиме обласними установами у сфері громадського здоров'я. Реалізацію політики у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні здійснюватимуть органи місцевого самоврядування. Вони будуть відповідальні за санітарний і епідеміологічний добробут населення, імплементацію Національної стратегії громадського здоров'я на місцевому рівні, а також за інформування населення [6].

Проте недосконалість правового поля, яке сьогодні регулює сферу громадського здоров'я в Україні, застаріла система моніторингу захисту населення від небезпечних інфекційних хвороб, низький рівень життя основної маси населення стоять на заваді виявленню неінфекційних захво-

рювань. Низький рівень поінформованості громадськості щодо стану навколишнього середовища, якості продуктів харчування та лікарських засобів тощо, застаріла система підготовки та мотивації кваліфікованих медичних кадрів, а також спірні реформаторські пропозиції щодо персоналу (наприклад, заміна парамедиками лікарів і фельдшерів швидкої допомоги – *К. Г.*), на нашу думку, є прямим шляхом до значного зниження рівня кваліфікації спеціалістів, які надають допомогу населенню на місцях. Перепрофілювання лікарів вузьких спеціальностей на сімейних також не викликає ентузіазму – педіатрія й інші спеціальності мають відмінності, тому їх важко висококваліфіковано діагностувати одному лікарю. Чи не перетвориться сімейний лікар на простого посередника між пацієнтом і вузьким спеціалістом? Крім того, обирання лікаря в сільській місцевості просто зводиться нанівець через малу кількість фахівців. До того ж надмірна завантаженість гарного спеціаліста вплине на якість обслуговування, майнові питання (наприклад, амбулаторія може бути або власністю громади, або району, або Центру надання первинної медико-санітарної допомоги – *К. Г.*), різне матеріально-технічне забезпечення медичних закладів у різних районах і областях тощо. Постають питання щодо спільного фінансування медичних закладів місцевими бюджетами і Національною службою здоров'я. Такі питання занадто глобальні, аби їх вирішували на місцевому рівні. Такий стан речей може призвести до того, що органи місцевої влади будуть впроваджувати зазначену Концепцію формально. А отже, і Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я не буде отримувати достовірної інформації з місць, тому і його діяльність також викликати питання.

Крім того, через запровадження єдиних тарифів за медичні послуги по всій Україні може виникнути дисбаланс, коли популярні лікарні в обласних центрах стануть переповненими, а менш обладнані медичні заклади в районах пустуватимуть, а переважаність знизить якість надаваних послуг.

Чинна редакція урядового законопроектів чітко визначає, що з початку

2020 р. гроші з бюджету виділятимуть лише на заклади з переліку, затвердженого Кабміном [7]. Такий стан речей може призвести до закриття низки медичних закладів на місцях, що знівелює принцип рівного доступу всіх громадян до соціальних послуг.

Багато питань не вирішено і в процесі створення об'єднаних територіальних громад. Вони напряму отримали медичні субвенції з державного бюджету на первинну та вторинну медичну допомогу і стали їх розпорядниками, однак механізми організаційно-структурного розмежування системи охорони здоров'я розроблені не були. Тому на практиці виникло багато проблем (щодо передавання амбулаторій і фельдшерсько-акушерських пунктів, працевлаштування фахівців, організації медичного обслуговування населення – *К. Г.*), які доводиться узгоджувати лише шляхом досягнення компромісу між усіма зацікавленими сторонами. Досить значним ризиком є перехід об'єднаних територіальних громад на прямі відносини з державним бюджетом, що посилює процеси фрагментації і без того недостатніх фінансових ресурсів [8].

**Висновки і пропозиції.** Отже, аналіз наукових доробок, чинного законодавства України та проектів нормативних актів дозволив визначити низку проблем у застосуванні механізмів державного управління реформуванням медичної галузі в умовах децентралізації:

– суперечливі норми чинних нормативно-правових актів і пропонованих проектів призводять до маніпулювання під час їх впровадження, нерозуміння на місцях суті впроваджуваних реформ, викликають соціальну напругу тощо;

– формальна передача значних повноважень із реформування медичної галузі на місця призводить до організаційного колапсу впровадження реформи, адже фактично місцева влада не має чіткої картини плану реформи (матеріально-технічне та кадрове забезпечення медичних закладів, формування мережі таких закладів, недосконалість системи моніторингу, неналежні комунікації, невизначеність щодо рівнів госпітальних округів тощо – *К. Г.*). Ухвалення правильного управлінського рішен-

ня на місцях вимагає розуміння стратегії на загальнодержавному рівні;

– недостатня поінформованість громадськості як про кінцевий результат реформи, так і про кожен її етап на окремому територіальному рівні;

– невизначеність щодо фінансування медичних закладів різних рівнів, що може призвести до невмотивованого їх скорочення.

Отже, зазначені проблеми можна вирішити, на нашу думку, визначивши кінцеву мету реформи з чіткими критеріями її досягнення.

Узгодити нормативно-правову базу та проекти нормативних актів щодо реформи медичної галузі з Конституцією України. Визначити функції, повноваження, рівень компетентності та відповідальності кожної ланки влади, їх взаємозв'язків у процесі впроваджуваних змін. Залучити до процесу розробки зазначених нормативно-правових актів регіональні наукові й освітні центри.

#### Список використаної літератури:

1. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві : Закон України № 3612-VI від 7 липня 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>.
2. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України № 3611-VI від 7 липня 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>.
3. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України : розпорядження Кабінету Міністрів України № 1013-р від 30 листопада 2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>.
4. Про схвалення концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні : розпорядження Кабінету Міністрів України № 1002-р від 30 листопада 2016 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>.
5. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів : постанова

- Кабінету Міністрів України № 932 від 30 листопада 2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF>.
6. Побудова нової системи громадського здоров'я в Україні // Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20161006\\_b.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20161006_b.html).
  7. Лебедь Р. Медична реформа : п'ять приводів для суперечок // BBC Україна. – 9 червня 2017 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bbc.com/ukrainian/features-40191470>.
  8. Слабкий Г. Кадровий потенціал охорони здоров'я – за крок до кризи // Ваше здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.vz.kiev.ua/kadrovyyj-potentsial-ohorony-zdorov-ya-za-krok-do-kryzy>.

**Герасимюк К. Х. Децентралізація влади: проблеми реформування медичинської отрасли**

*В статті розглядаються актуальні питання реформування медичинської отрасли України в умовах децентралізації. Проаналізовані пропозиції змін до законодавства України в сфері медицини. Представлені авторські роздуми щодо рішення актуальних проблем вказаної отрасли в умовах децентралізації влади.*

**Ключевые слова:** децентралізація, децентралізація влади, медичинська отрасль, реформування медичинської отрасли.

**Herasymiuk K. Decentralization of authority: challenges of medical sector reforming**

*The article is devoted to the urgent issues in reforming medical sector of Ukraine under the conditions of decentralization. The proposals on amendments to the legislation of Ukraine in the area of medicine are analyzed. The author's findings in solving current problems of medical sector under the conditions of decentralization of authority are presented.*

**Key words:** decentralization, decentralization of authority, medical sector, medical sector reform.