

УДК 336.143.2

DOI: 10.18524/2413-9998.2021.1(47).227014.

Л. В. Ваганова,

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри публічного управління та адміністрування
Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова
вул. Героїв Майдану, 8, м. Хмельницький, 29000, Україна
e-mail: milascincevaganova@gmail.com, l_vahanova@univer.km.ua

К. І. Поцілуйко,

магістр факультету управління та економіки
Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова
вул. Героїв Майдану, 8, м. Хмельницький, 29000, Україна
e-mail: katepotsiluui@gmail.com

Н. С. Якобчук,

бакалавр факультету управління та економіки
Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова
вул. Героїв Майдану, 8, м. Хмельницький, 29000, Україна
e-mail: ok21032017@gmail.com

ФУНКЦІОНУВАННЯ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

Сьогодні ситуація, яка склалася в галузі охорони здоров'я свідчить про наявність як мінімум двох проблем – низька якість послуг та корупція в медичних закладах. Сьогодні перед місцевою владою стоїть обов'язок щодо забезпечення доступу жителів громади до лікарів та їхніх послуг, а також покращення якості медичних послуг. Сучасні праці науковців не дозволяють наразі дати відповідь щодо суті нових викликів та загроз продовження децентралізації охорони здоров'я, які наразі стоять перед об'єднаними територіальними громадами. Досліджено ризики охорони здоров'я, які можуть виникати в процесі продовження децентралізації.

Авторами представлено можливості для реалізації повноважень органів місцевого самоврядування щодо забезпечення медичної реформи, а також послідовність дій комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників від час проведення децентралізації.

Ключові слова: модель фінансування; децентралізація; місцева влада; спроможна мережа надання медичної допомоги; типи організації первинних медичних послуг.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Кожному із пересічних громадян нашої держави, на жаль, відомою є ситу-

ація щодо мінімум двох проблем вітчизняної система охорони здоров'я – низька якість послуг та корупція в медичних закладах. Як вважали експерти, другий етап реформи мав вирішити ці проблеми через зміну підходів до фінансування закладів. По-перше, залежність обсягу фінансування від кількості пацієнтів та наданих послуг мав на меті мотивувати не лише лікарів, але і директорів комунальних некомерційних підприємств. Керівники повинні бути зацікавленими в залученні професійного медичного персоналу та стимулюванні їх роботу, співпрацювати з донорськими організаціями, бізнесом, громадським сектором для залучення коштів в напрямках відкриття нових відділень та придбанні нового обладнання. Оскільки від широкого спектру медичних послуг, які надаються медичним закладом, залежить їх якість та відповідно попит пацієнтів, що в кінцевому результаті впливає на отримання медичним закладом фінансового ресурсу. По-друге, така модель має усунути корупційні ризики в медичному закладі, адже медичні працівники будуть зацікавлені надавати пацієнтам широкий спектр допомоги, за який відповідно здійснюватиме фінансування НСЗУ. В кінцевому результаті пацієнт отримує переваги – якісне лікування за державні кошти.

З серпня 2018 року в нашій державі, завдяки утворенню Національної служби охорони здоров'я України (НСЗУ), з'явилися можливості для реалізації повноважень органів місцевого самоврядування щодо забезпечення медичної реформи та впровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, спочатку на первинному рівні, а з квітня 2020 року на третинній ланці. Необхідно відмітити, що разом зі зміною механізму фінансування були дещо розширені повноваження органів місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я, оскільки управління їх діяльністю здійснює власник – місцева влада через механізми кадрового забезпечення та планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності. Згідно аналізу нормативної бази, стає відомим про самостійне прийняття рішень про створення, закриття, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням наявних планів розвитку госпітального округу (сукупності закладів охорони здоров'я, які

мають відповідну ліцензію та забезпечують медичне обслуговування на певній території) власне самими органами місцевого самоврядування. Так, завдяки придбанню урядом через НСЗУ для громадян медичних послуг за кошти податкових надходжень, у місцевої влади виникає обов'язок спрямовувати кошти місцевих бюджетів на розвиток медичного обслуговування, зокрема, мережі комунальних закладів охорони здоров'я (ремонт, закупівлю обладнання, відкриття нових відділень) та надання додаткових медичних послуг, які не входять до гарантованого державою пакету тощо. Сьогодні перед місцевою владою стоїть обов'язок щодо забезпечення доступу жителів громади до лікарів та їхніх послуг, а також покращення якості медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основні проблеми децентралізації управління розглядалися певними українськими ученими: О. Дроздовською (теоретичні засади фінансової децентралізації) [1], О. Кукарцевим (інституціональні механізми регіональної політики: централізація і децентралізація влади) [2]. Проблеми органів місцевого самоврядування щодо виконання ними делегованих повноважень у сфері охорони здоров'я вивчали: В. Вакулєнко (управління охороною здоров'я територіальної громади) [3], О. Васюк (розвиток повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони громадського здоров'я) [4], І. Петраш (бюджетно-фінансові повноваження органів місцевого самоуправління) [5]. Розглядаючи засади адміністративно-фінансової децентралізації, слід згадати автора концепції децентралізації Р. Прюда, який у своїй праці «*The Dangers of Decentralization*» (1995 р.) виокремлює такі основні ризики децентралізації [6]: 1) посилення нерівномірності соціально-економічного розвитку територій; 2) ускладнення імплементації макроекономічної політики, що може призвести до макроекономічної нестабільності; 3) зниження ефективності соціально-економічної системи (у різних проявах) та посилення корупції на локальному рівні. При цьому, інші закордонні науковці, зокрема *Reinikka i Svensson* (2004 р.) наголошують на існуванні загрози недосягнення цілей розвитку з

огляду на значне розпорошення бюджетних коштів [7], а *Bardhan i Mookherjee* (2000 р.) вбачають небезпеку у послабленні інтегрованості та єдності країни через надмірне посилення місцевих еліт [8]. Однак, праці науковців не дозволяють наразі дати відповідь щодо суті нових викликів та загроз продовження децентралізації охорони здоров'я, які наразі стоять перед об'єднаними територіальними громадами.

Постановка завдання: аналіз ризиків охорони здоров'я, можливостей для реалізації повноважень органів місцевого самоврядування щодо забезпечення медичної реформи, а також послідовність дій комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників від час проведення децентралізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз фінансово-господарської діяльності медичних закладів України за 2019 рік вказав на те, що відбувається домінування джерела фінансування із НСЗУ над сукупним розміром субвенції за минулі роки. Крім того окремим власниками прийнято рішення щодо зменшення фінансування. Так, по Україні близько 35 % коштів на підтримку лікарень направлено із місцевих бюджетів і приблизно 65 % – з державного бюджету. Наразі відбувається ситуація пов'язана із зростанням місцевих бюджетів, в результаті адміністративно-територіальної реформи, із одночасним зменшенням обсягів фінансування з місцевих бюджетів.

На думку Л. Гудзь, заступниці директора департаменту – начальниці управління зв'язків з громадськістю Департаменту комунікацій НСЗУ, обов'язок місцевої влади, який чітко регламентований юридичною нормою, полягає в підтримці і активній участі в житті медичного закладу [9].

Як відомо, ще 17 липня 2020 року парламент прийняв новий адміністративно-територіальний устрій громад і районів (ліквідовано старі 490 і створено нові 136 райони). Згідно Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування окремих питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування і районних державних адміністрацій», який при-

йнятий 17.11.2020 року та підписаний 04.12.2020 року Президентом України, Національна служба здоров'я України (НСЗУ) уже на даний час має підставу для реалізації алгоритму дій комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників - органів місцевого самоврядування (районних рад, які представляли спільні інтереси територіальних громад ліквідованих районів, території яких включені до складу новоутвореного району) [10]. Тим більше про нагальну потребу щодо виконання органами самоврядування районного рівня вказують результати соціологічного дослідження «Децентралізація та реформа місцевого самоврядування», яке проведене Центром «Соціальний індикатор» в серпні-вересні 2020 року [11]. За його результатами саме 60,4 % від усіх респондентів визнали нагальну потребу в напрямі стаціонарного лікування (галузь охорони здоров'я), що фактично є вторинною ланкою сфери охорони здоров'я.

Необхідно також відмітити покращення, на думку респондентів, якості надання медичної послуги на первинному рівні (табл. 1), приріст питомої ваги задоволених пацієнтів у 2020 році в порівняно із 2018 роком склав 3,1 %.

Таблиця 1

На Вашу думку, як нинішня реформа місцевого самоврядування та децентралізація влади впливає на якість надання послуг у таких сферах? Якість охорони здоров'я на первинному рівні (% серед усіх респондентів)

100% у стовпчику	2018 (n=2000)	2020 (n=2000)
Покращується	10,2	13,3
Не змінюється	43,2	45,1
Погіршується	38,9	36,9
Важко сказати	7,7	4,7

Джерело: [11].

В продовження дослідження думок респондентів, на нашу думку, необхідно зупинитися на особливостях регіонального надання медичної послуги, про що свідчить таблиця 2.

Отже, більшість українців, які проживають в західній частині країни, вважають, що за діючої влади покращується якість на-

дання медичних послуг. В той же час спільно із жителями сходу пов'язують погіршення якості надання медичної послуги із дією місцевої влади 2015-2020 років (до 25 жовтня 2020 року). Жодних суттєвих змін не відчували жителі центральної частини України.

Таблиця 2

На Вашу думку, як нинішня реформа місцевого самоврядування та децентралізація влади впливає на якість надання послуг у таких сферах? Якість охорони здоров'я на первинному рівні (% серед усіх респондентів)

100% у стовпчику	Захід (n=570)	Центр (n=690)	Південь (n=480)	Схід (n=260)
Покращується	21,9	13,8	9,3	2,2
Не змінюється	42,5	47,9	42,8	47,3
Погіршується	31,1	33,5	43,2	45,9
Важко сказати	4,6	4,8	4,7	4,6

Джерело: [11].

Однак, в ситуації із коронавірусною хворобою COVID-19 в Україні респондентами визначено топ-пріоритети на наступний період для місцевої влади (після місцевих виборів 25 жовтня 2020 року), де перше місце припадає на охорону здоров'я (46 %), друге – на створення умов для зайнятості та самозайнятості (33 %), третя – допомога малозабезпеченим (25,5 %). Портрет респондентів у розрізі окремих верств населення представлено в табл. 3.

Таблиця 3

Які напрями діяльності Ви б визначили пріоритетними для Вашої громади на наступний період? (% серед респондентів, що належать до відповідної верстви населення)

Населення	% у рядку від усіх питань
Регіони України	
Захід (n=570)	41,1
Центр (n=690)	48,1
Південь (n=480)	46,7

продовження Таблиці 3

Схід (n=260)	51,8
Тип і розмір населеного пункту	
Село (n=680)	43,0
СМТ / маленьке місто (до 20 тис.) (n=310)	45,0
- середнє місто (20-99 тис.) (n=160)	44,8
- велике місто (100 тис. і більше) (n=850)	49,7
Стать	
- чоловік (n=745)	44,0
- жінка (n=1255)	48,2
Вікові верстви	
-18-29 років (n=291)	39,6
- 30-39 років (n=375)	43,9
- 40-49 років (n=325)	43,9
- 50-59 років (n=383)	49,1
- 60-69 років (n=326)	49,7
- 70+ років (n=300)	56,2
Освітні верстви	
- неповна середня і нижча (n=118)	55,0
- повна середня (n=591)	48,1
- середня спеціальна (n=556)	45,8
- вища (n=707)	43,3
Основний рід занять	
- робітник (промисловість, с/г) (n=345)	46,0
- службовець (n=155)	58,4
- спеціаліст (n=292)	38,5
- індивідуальна зайнятість, підприємець, фермер (n=133)	42,8
- домогосподарка (n=195)	40,5
- на пенсії (n=661)	53,4
- учень, студент (n=54)	44,8
- безробітний (n=127)	34,7
Рівень добробуту родини	

- дуже низький (n=249)	50,5
- низький (n=872)	49,0
- середній (n=719)	43,2
- високий (n=120)	33,8

Джерело: [11].

Отже, як свідчить результати опитування українців протягом серпня-вересня 2020 року, розвиток галузі охорони здоров'я є стратегічним напрямом для місцевих громад, особливо для жителів сходу. Якщо розглядати тип і розмір населеного пункту, то найбільшою проблемою розвитку галузі охорони здоров'я переймаються жителі великих міст. В основному це жінки. Як відомо, рівень захворюваності населення залежить від віку. Логічно в даному випадку, що саме українців у віці 50-59 років турбує питання надання якісної медичної послуги (тобто, в переважній більшості це люди пенсійного віку). Щодо освітньої версти населення, то переважна кількість респондентів, це особи із повною середньою освітою та з середнім рівнем добробуту родини.

Паралельно із врегулюванням майнових питань старих, нових районів та громад, НСЗУ для колишніх лікарень районного рівня, враховуючи Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування окремих питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування і районних державних адміністрацій» [10], визначено послідовність дій комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників:

1) внесення змін до установчого документа (статуту) закладу охорони здоров'я щодо нового органу місцевого самоврядування, до сфери управління якого належить цей заклад, та його затвердження відповідно до законодавства;

2) державна реєстрація змін щодо найменування закладу охорони здоров'я та повідомлення його керівником про це НСЗУ офіційним листом;

3) повідомлення закладом охорони здоров'я органів ліцензування про зміну даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії (із ураху-

ванням частини другої статті 15 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»);

4) внесення відповідних змін щодо найменування до реєстраційних даних про заклад охорони здоров'я в електронній системі охорони здоров'я.

Отже, комунальні медичні заклади продовжать фінансуватися із НСЗУ за раніше укладеними договорами за умови повідомлення Служби про зміну власника в термін, визначений у договорі, та орган ліцензування Міністерства охорони здоров'я протягом одного місяця (інформація має бути додана до ліцензійної справи). Крім того, такі медичні заклади повинні внести зміни в електронній системі охорони здоров'я. Однак, для забезпечення роботи на належному рівні органи місцевого самоврядування повинні взяти до уваги інформацію НСЗУ та своєчасно провести відповідну підготовчу роботу. Як зазначив заступник Міністра розвитку громад та територій В'ячеслав Негода «... Зі зміною компетенції районних рад і громад, а також джерел наповнення відповідних бюджетів, дуже важливо щоб райради, райдержадміністрації спільно з громадами визначилися із системою подальшого управління закладів охорони здоров'я. Районні, міські, селищні, сільські ради повинні прийняти рішення стосовно комунальних медичних закладів з урахуванням перерозподілу фінансових ресурсів між районними і бюджетами територіальних громад...» [12].

Як вважають більшість із медичних директорів сучасних комунальних некомерційних підприємств, протягом останніх 3-4 років, з початку підготовки до старту реформи вторинного рівня, існувало колосальне бажання місцевої ради зберегти заклад, зробити його опорним, щоб здійснювалася конкуренція на ринку медичних послуг. Однак, наразі фінансування медичних закладів з місцевих бюджетів майже припинена.

Продовжуючи думку щодо створення та функціонування госпітальних округів, необхідно зазначити, що цим питанням опікується Міністерство охорони здоров'я України. В НСЗУ визначено певні повноваження – на території однієї області створюється один госпітальний округ з метою: а) забезпечення на регіональному рівні розвитку закладів охорони здоров'я,

мережі закладів відповідно до потреб населення; б) створення ефективних, дієвих маршрутів пацієнтів, які пов'язані із наявністю в медичних підприємств договорів про медичне обслуговування населення. Наприклад, ми розуміємо, що заклад має договір на інфаркт-інсульт, і місцева влада повинна зробити таким чином, щоб пацієнти потрапляли саме в ці заклади, які мають обладнання і мають медичний персонал. Слід зазначити, що динаміка процесу розвитку госпітальних округів в Україні різна в різних регіонах.

Досліджуючи питання фінансування діяльності комунальних некомерційних джерел з міського бюджету, необхідно назначити про їх залежність від декількох факторів. Це зусилля місцевої влади та самих закладів для втілення медичної реформи, обсяг фінансування цієї сфери за рахунок місцевих бюджетів, ініціативи головних лікарів та громад в залученні додаткових коштів за рахунок місцевого бізнесу та міжнародної технічної допомоги. Одним із напрямів фінансування медичних закладів з місцевих бюджетів є впровадження цільових програм міських рад. Міські ради розробляють комплексні цільові програми в різних секторах державної політики, зокрема, в сфері охорони здоров'я. Такі програми ухвалюються з метою вирішення найактуальніших проблем міста в конкретній сфері. Саме за виконанням комплексних цільових програм, яке відображається у відповідних звітах, можна оцінити, наскільки ефективними були заходи з втілення політики з охорони здоров'я. Слід зауважити, що низька якість цільових програм з охорони здоров'я і звітів їхнє виконання може свідчити про відсутність у місцевої влади чіткого бачення та плану розвитку системи охорони здоров'я. Ця проблема спричинена відсутністю в законодавстві єдиних для всієї країни стандартів і вимог до цих документів.

Як вважає М. Хренов, експерт з охорони здоров'я, заступник Житомирського міського голови (2015-2018 рр.) [13] продовження децентралізації має величезний вплив на систему охорони здоров'я. Зокрема, передача на рівень територіальних громад формує ризик недовомовленості між власниками про співфінансування (на рівні одного району створено декілька ОТГ або одна районна лікарня обслуговує декілька різних районів) та підвищує

рівень моральних зобов'язань. З іншого боку, з метою підвищення рівня медичного закладу існує потреба щодо укрупнення районів або навіть області. В даному випадку на рівні області з'явиться можливість формування якісної мережі, керування закладами, вирішення проблеми з співфінансуванням між ОТГ. На думку НСЗУ, медична послуга повинна бути доступною для пацієнтів, зокрема і щодо територіальної доступності. В такому розумінні з'являється думка щодо централізації спеціалізованих послуг. При цьому НСЗУ сплачує за єдиним тарифом всім закладам охорони здоров'я України в межах пакетів послуг.

Організаційно-інституційні ризики. Реформа охорони здоров'я передбачає надання медичної допомоги (первинної, вторинної та третинної). Одним з важливих напрямів організації надання медичних послуг є спроможна мережа медичних закладів, яка на рівні територіальних громад формується обласними державними адміністраціями відповідно до затвердженого плану спроможних мереж надання первинної медичної допомоги; функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я (вторинна та третинна медична допомога), розміщених на відповідній території, визначається у складі госпітальних округів [14].

Напрями мінімізації організаційно-інституційних ризиків можуть відобразитися наступному: законодавче визначення вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги з детальним обґрунтуванням таких параметрів, як пакет послуг, порядок взаємовідносин між надавачами послуг різних рівнів, між пацієнтом та лікарем, фінансових засад функціонування закладів, порядок управління та підпорядкування тощо; урахування адміністративно-територіальних особливостей надання первинної медичної допомоги при визначенні капітаційної ставки та скасування лімітування декларацій у сільській місцевості [14].

Функціональні ризики. Під час реформування первинної медичної допомоги з'явилися нові типи функціональних взаємовідносин між ЦНПМСД та НСЗУ, ОМС, отримувачами медичної допомоги, медичним персоналом, кожному з яких притаманні функціональні (як наявні, так і потенційні) ризики. У питаннях спроможності мережі закладів первинної медичної допомоги

важливим чинником є чисельність обслуговуваного населення, зокрема, невелика чисельність декларантів зумовлює значне фінансове навантаження на бюджет як ЦПМСД, так і ОТГ. Основними заходами щодо мінімізації функціональних ризиків, як ми вважаємо, можуть бути: налагодження партнерських відносин між органами місцевого самоврядування та керівництвом закладу надання первинної допомоги; стимулювання та заохочення органами місцевого самоврядування до розвитку медицини в ОТГ шляхом прийняття різного типу програм (розвиток громадського здоров'я та профілактики захворювань); контроль за умовами оплати праці лікарів первинного рівня надання медичної допомоги з боку профспілки, органу місцевого самоврядування, громадськості [14].

Фінансові ризики. Створення спроможних громад майже синхронно відбувається з реформуванням сфери охорони здоров'я, (зокрема первинної медичної допомоги). Сьогодні ОТГ самостійно підходять до організації первинних медичних послуг; за підсумками дослідження можемо констатувати, що є три типи організації первинних медичних послуг: 1) первинна медична допомога надається Центром первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) ОТГ для мешканців виключно ОТГ; 2) первинна медична допомога надається районним ЦПМСД; 3) первинна медична допомога надається ЦПМСД ОТГ для мешканців усього району (включно зі селами та селищами, що не увійшли до ОТГ). Тип обраних відносин територіальною громадою прямо визначає особливості спрямування фінансових ресурсів для фінансування первинних медичних послуг. Слід наразі звернути увагу на непрозорий механізм та нерівномірність розподілу обласним рівнем додаткової дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів охорони здоров'я між місцевими бюджетами на первинному і вторинному рівнях охорони здоров'я. Якщо ми говоримо про механізм мінімізації фінансових ризиків, то ними можуть бути: налагодження ефективного механізму фінансування первинної медичної допомоги в ОТГ, в тому числі й за участю органів місцевого самоврядування; усунення неефективних видатків шляхом розбудови спроможної мережі

надання первинних медичних послуг; застосування фінансових стимулів для працівників закладів охорони здоров'я ОТГ[14].

Висновки та пропозиції. Враховуючи вищевикладене, автором представлено можливості для реалізації повноважень органів місцевого самоврядування щодо забезпечення медичної реформи, а також послідовність дій комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників від час проведення децентралізації. Крім того, у науковій праці досліджено ризики охорони здоров'я, які можуть виникати в процесі продовження децентралізації, зокрема: 1) організаційно-інституційні; 2) функціональні 3) фінансові. Їх ідентифікація сприяла випрацюванню окремих заходів щодо мінімізації ризиків у розрізі кожного і групи ризиків.

Список використаної літератури

1. Дроздовська О.С. Теоретичні засади фінансової децентралізації. *Фінанси України*. 2008. № 8. С. 19-25
2. Кукарцев О. Інституціональні механізми регіональної політики: централізація і децентралізація влади. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2007. № 19. С. 101-108.
3. Вакуленко В. М. Управління охороною здоров'я територіальної громади : монографія; / В. М. Вакуленка (відп. ред.). Київ, 2009. 152 с.
4. Васюк О. Розвиток повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони громадського здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL : <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=92> (дата звернення: 01.12.2020).
5. Петраш І. Ю. Бюджетно-фінансові повноваження органів місцевого самоврядування. *Збірник наукових праць з фінансового права. Національна юридична академія України ім. Ярослава Мудрого*. 2019. № 4. С. 204-210.
6. Prud'homme R. The dangers of decentralization. *The World Bank Research Observer*. 2015. Vol. 10 (2). URL : <http://documents.worldbank.org/curated/en/602551468154155279/pdf/770740JRN0WBRO0Box0377291B00PUBLIC0.pdf> (дата звернення: 01.12.2020).
7. Reinikka R., Svensson J. Local Capture: Evidence From a Central Government Transfer Program in Uganda. *The Quarterly Journal of Economics*. 2014. Vol. 119 (2). Pp. 678-704. URL : <http://www1.worldbank.org/publicsector/pe/PEAMCourse04/RitvaBackground2.pdf> (дата звернення: 01.12.2020).
8. Bardhan P., Mookherjee D. Capture and Governance at Local and National Levels. *American Economic Review*. 2010. Vol. 90 (2). Pp. 135-139. URL : <http://people.bu.edu/dilipm/ec722/papers/BardhanMookherjee2000%20AER.pdf> (дата звернення: 01.12.2020).

9. Що треба знати про медицину сьогодні: нові райони, COVID, фінансування [Електронний ресурс]. URL : <https://www.rv.gov.ua/news/shcho-treba-znati-pro-medicinu-sogodni-novi-rajoni-covid-finansuvannya> (дата звернення: 01.12.2020).
10. Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування окремих питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування і районних державних адміністрацій : Закон України від 17 листопада 2020 року № 1009-IX. URL :<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1009-IX#Text> (дата звернення: 01.12.2020).
11. Децентралізація та реформа місцевого самоврядування: результати п'ятої хвили соціологічного дослідження серед населення України: аналітичний звіт. Вересень 2020. URL : https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/633/2020Report_UKR_ukr.pdf (дата звернення: 01.12.2020).
12. Новий адмінтерустрій: НСЗУ визначила алгоритм дій комунальних медзакладів та їх власників. URL :<https://decentralization.gov.ua/news/12989?page=4> (дата звернення: 01.12.2020).
13. Прес-центр ініціативи «Децентралізація». URL :<https://decentralization.gov.ua/news/12989.amp> (дата звернення: 01.12.2020).
14. Кравців В. С. Територіальні громади в умовах децентралізації: ризики та механізми розвитку : монографія / В. С. Кравціва (відп. ред.). Львів, 2020. 531 с.

Стаття надійшла 23.12.2020 року

Л. В. Ваганова,

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри публічного управління і адміністрування
Хмельницький університет управління і права імені Леоніда Юзькова
ул. Героїв Майдана, 8, г. Хмельницький, 29000, Україна
e-mail: milascincevaganova @ gmail.com, l_vahanova@univer.km.ua

К. И. Поцилуйко,

магістр факультета управління і економіки
Хмельницький університет управління і права імені Леоніда Юзькова
ул. Героїв Майдана, 8, г. Хмельницький, 29000, Україна
e-mail: katepotsiluui@gmail.com

Н. С. Якобчук,

бакалавр факультета управління і економіки

Хмельницький університет управління і права імені Леоніда Юзькова
ул. Героїв Майдана, 8, г. Хмельницький, 29000, Україна
e-mail: ok21032017@gmail.com

ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СУБЪЕКТОВ ХОЗЯЙСТВОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ

Сегодня ситуация, которая сложилась в области здравоохранения свидетельствует о наличии как минимум двух проблем - низкое качество услуг и коррупция в медицинских учреждениях. Сегодня перед местными властями стоит обязанность по обеспечению доступа жителей общины к врачам и их услуг, а также улучшение качества медицинских услуг. Современные труды ученых не позволяют пока дать ответ по существу новых вызовов и угроз продолжение децентрализации здравоохранения, которые сейчас стоят перед объединенными территориальными общинами. Исследована риски здравоохранения, которые могут возникать в процессе продолжения децентрализации.

Авторами представлены возможности для реализации полномочий органов местного самоуправления по обеспечению медицинской реформы, а также последовательность действий коммунальных учреждений здравоохранения и их владельцев от времени проведения децентрализации.

Ключевые слова: модель финансирования; децентрализация; местная власть; способна сеть оказания медицинской помощи; типы организации первичных медицинских услуг.

L. V. Vahanova,

PhD in Economics, associate professor,
associate professor of Department of
Public management and administration
Khmelnytsky University of Management and Law
For the Name of Leonid Yuzkov
29000, Khmelnytsky, street Heroes of the Maidan, 8
e-mail: milascincevaganova@gmail.com, l_vahanova@univer.km.ua

K. I. Potsiluiko,

master of the faculty of Management and Economics
Khmelnytsky University of Management and Law
For the Name of Leonid Yuzkov
29000, Khmelnytsky, street Heroes of the Maidan, 8
e-mail: katepotsilui@gmail.com

N. S. Yakobchuk,

bachelor of the faculty of Management and Economics
Khmelnytsky University of Management and Law
For the Name of Leonid Yuzkov
29000, Khmelnytsky, street Heroes of the Maidan, 8
e-mail: ok21032017@gmail.com

FUNCTIONING OF ECONOMIC BUSINESSES IN THE HEALTHCARE SPHERE AT THE MODERN STAGE OF DECENTRALIZATION

Today, the current situation in the field of health care indicates the presence of at least two problems, such as poor quality of services and corruption in medical institutions. Today, local authorities have a responsibility to ensure that community residents have access to doctors and their services, as well as to improve the quality of medical services. The current work of scientists does not currently provide an answer to the essence of the new challenges and threats to the continued decentralization of health care that currently face the united territorial communities. The health risks that may arise in the process of continuing decentralization have been studied.

The authors present opportunities for the implementation of the powers of local governments to ensure health reform, as well as the sequence of actions of public health facilities and their owners since the decentralization.

Key words: financing model; decentralization; local government; capable network of medical care; types of organization of primary medical services.

References

1. Drozdovska, O. S. (2008). Teoretychni zasady finansovoi detsentralizatsii [Theoretical principles of financial decentralization]. *Finansy Ukrainy. – Finance of Ukraine*, Vol. 8, pp. 19-25. [in Ukrainian].
2. Kukartsev, O. (2007). Instyutsionalni mekhanizmy rehionalnoi polityky: tsentralizatsiia i detsentralizatsiia vlady [Institutional mechanisms of regional policy: centralization and decentralization of power]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Lvivska politekhnika». – Bulletin of the National University «Lviv Polytechnic»*, Vol. 19, pp. 101-108. [in Ukrainian].
3. Vakulenko, V. M. & Orlaty, V. M. (2009). Upravlinnia okhoronoiu zdorovia terytorialnoi hromady [Management of health care of the territorial community]. Kyiv. [in Ukrainian].
4. Vasiuk, O. (2010). Rozvytok povnovazhen orhaniv mistsevoho samovriaduvannia u sferi okhorony hromadskoho zdorovia [Development of powers of local governments in the field of public health]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok. – Public administration: improvement and development*, Vol. 2. Retrieved from : <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=92> [in Ukrainian].
5. Petrash, I. Yu. (2019). Biudzhethno-finansovi povnovazhennia orhaniv mistsevoho samovriaduvannia [Budget and financial powers of local governments]. *Zbirnyk naukovykh prats z finansovoho prava. Natsionalna yurydychna akademiia Ukrainy im. Yaroslava Mudroho. – Collection of scientific works on financial law. National Law Academy of Ukraine named after Yaroslav Mudryi*, Vol. 4., pp. 204-210. [in Ukrainian].
6. Prud'homme, R. (2015). The dangers of decentralization. *The World Bank Research Observer*. Vol. 10 (2). Retrieved from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/602551468154155279/pdf/770740JRN0WBRO0Box0377291B00PUBLIC0.pdf>

7. Reinikka, R. & Svensson, J. (2014). Local Capture: Evidence From a Central Government Transfer Program in Uganda. *The Quarterly Journal of Economics*. Vol. 119 (2), pp. 678-704. Retrieved from: <http://www1.worldbank.org/publicsector/pe/PEAMCourse04/RitvaBackground2.pdf>
8. Bardhan, P. & Mookherjee, D. (2010). Capture and Governance at Local and National Levels. *American Economic Review*. Vol. 90 (2), pp. 135-139. Retrieved from: <http://people.bu.edu/dilipm/ec722/papers/BardhanMookherjee2000%20AER.pdf>
9. Shcho treba znaty pro medytsynu sohodni: novi raiony, COVID, finansuvannia [What you need to know about medicine today: new areas, COVID, funding]. Retrieved from : <https://www.rv.gov.ua/news/shcho-treba-znati-pro-medicinu-sogodni-novi-rajoni-covid-finansuvannya> [in Ukrainian].
10. Zakon Ukrainy Pro vnesennia zmin do deiakykh zakoniv Ukrainy shchodo vporiadkuvannia okremykh pytan orhanizatsii ta diialnosti orhaniv mistsevoho samovriaduvannia i raionnykh derzhavnykh administratsii : pryiniaty 17.10/2020, 1009-IX [Law of Ukraine On Amendments to Certain Laws of Ukraine Concerning the Regulation of Certain Issues of Organization and Activity of Local Self-Government Bodies and District State Administrations, adopted on 2020, October 17, 1009-IX]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1009-IX#Text> [in Ukrainian].
11. Detsentralizatsiia ta reforma mistsevoho samovriaduvannia: rezultaty piatoi khvyli sotsiolohichnoho doslidzhennia sered naselennia Ukrainy: analitychnyi zvit (2020). [Decentralization and local government reform: the results of the fifth wave of sociological research among the population of Ukraine: an analytical report]. Retrieved from: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/633/2020Report_UKR_ukr.pdf [in Ukrainian].
12. Novyi adminterustrii: NSZU vyznachyla alhorytm dii komunalnykh medzakladiv ta yikh vlasnykiv [New administrative system: NSZU has defined the algorithm of actions of communal medical institutions and their owners]. Retrieved from: <https://decentralization.gov.ua/news/12989?page=4> [in Ukrainian].
13. Pres-tsentr initsiatyvy «Detsentralizatsiia» [Press center of the Decentralization initiative]. Retrieved from : <https://decentralization.gov.ua/news/12989.amp> [in Ukrainian].
14. Kravtsiv, V. S. & Storonianska, I. Z. (2020). Terytorialni hromady v umovakh detsentralizatsii: ryzyky ta mekhanizmy rozvytku [Territorial communities in the conditions of decentralization: risks and mechanisms of development]. Lviv. [in Ukrainian].