

До проблем управління охороною здоров'я в контексті децентралізації влади та просторового планування в об'єднаних територіальних громадах

А. О. Янчук¹, С. О. Кузніченко², М. Є. Околович³

¹Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ, ²Інститут законодавства Верховної Ради України, м. Київ,

³Одеський державний університет внутрішніх справ, Україна

Мета роботи – визначити основні чинники, що можуть негативно вплинути на просторове планування об'єднаних територіальних громад у частині управління галуззю охорони здоров'я.

Реформа адміністративно-територіальної системи України передбачає створення нової моделі територіальної організації влади, децентралізацію завдань, повноважень і відповідальності; розвиток системи місцевого самоврядування, формування спроможних територіальних громад, удосконалення державної регіональної політики тощо. З огляду на те, що здоров'я населення є одним з основних чинників досягнення національної безпеки та добробуту держави, нагальною є необхідність запровадження нових підходів до розв'язання проблем громадського здоров'я. Забезпечення функцій безпосереднього управління потребує створення спеціального виконавчого органу з повноваженнями розпорядника коштів, який зможе розпорядитись медичними субвенціями, що спрямовуються на охорону здоров'я та реалізацію заходів з оптимізації мережі закладів охорони здоров'я. Надання лікувальної установі базового рівня статусу юридичної особи відкриє шлях для отримання нею ліцензії на право здійснення медичної практики.

Висновки. Необхідно ухвалити спеціальні закони, якими встановити засади адміністративно-територіального устрою України та визначити повноваження органів виконавчої влади та місцевого самоврядування всіх рівнів у цій галузі.

Ключові слова:

медична реформа, медична допомога, медична практична діяльність.

Запорізький медичний журнал. – 2018. – Т. 20, № 5(110). – С. 717–722

DOI: 10.14739/2310-1210.2018.5.142463

E-mail: apoduv@gmail.com

К вопросам управления здравоохранения в контексте децентрализации власти и пространственного планирования в объединенных территориальных общинах

А. А. Янчук, С. О. Кузниченко, М. Е. Околович

Цель работы – определить основные факторы, которые могут негативно повлиять на пространственное планирование объединенных территориальных общин в части управления отраслью здравоохранения.

Реформа административно-территориальной системы Украины предусматривает создание новой модели территориальной организации власти, децентрализацию задач, полномочий и ответственности; развитие системы местного самоуправления и формирование действенных территориальных общин, совершенствование государственной региональной политики и тому подобное. Учитывая, что здоровье населения – один из основных факторов достижения национальной безопасности и благополучия государства в целом, важной становится необходимость внедрения новых подходов к решению проблем общественного здоровья. Обеспечение функций непосредственного управления требует создания специального исполнительного органа с полномочиями распорядителя средств, который сможет распорядиться медицинскими субвенциями, направляемых на здравоохранение и реализацию мероприятий по оптимизации сети учреждений здравоохранения. Предоставление лечебным учреждениям базового уровня статуса юридического лица откроет путь для получения ими лицензий на право осуществления медицинской практики.

Необходимо принять специальные законы, которыми установить основы административно-территориального устройства Украины и определить полномочия органов исполнительной власти и местного самоуправления всех уровней в этой сфере.

Ключевые слова:

медицинская реформа, медицинская помощь, медицинская практическая деятельность.

Запорожский медицинский журнал. – 2018. – Т. 20, № 5(110). – С. 717–722

To the problems of health management in the context of decentralization of power and spatial planning in the united territorial communities

A. O. Yanchuk, S. O. Kuznichenko, M. Ye. Okolovych

The purpose of the study is to determine the main factors that may adversely affect the spatial planning of the united territorial communities in the management of the healthcare industry.

The reform of the administrative-territorial system of Ukraine provides for the creation of a new model of the territorial organization of power, decentralization of tasks, powers and responsibilities, development of the system of local self-government and formation of self-sufficient territorial communities, improvement of the state regional policy, etc. Considering that public health is one of the main factors in achieving national security and welfare of the state as a whole, it is urgent to introduce new approaches to solve public health problems.

The functionality of direct management requires the creation of a special executive body with the powers of the budget holder, which can manage the medical subventions allocated for health and the implementation of measures for optimization of the network of healthcare institutions. Providing a medical institution of the basic level status of a legal entity will open the way for receiving its license to conduct medical practice.

It is necessary to adopt special laws, which establish principles of administrative and territorial structure of Ukraine, to define the powers of executive authorities and local self-government at all levels in this field.

Key words:

health reform, comprehensive health care, professional practice.

Zaporozhye medical journal 2018; 20 (5), 717–722

Адміністративно-територіальна система України зазнає кардинальних організаційно-правових змін, котрі в середовищі як громадськості, так і правників, політиків, отримали назву «децентралізація влади» та її складовою – об'єднання територіальних громад, що здійснюється в рамках закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад».

Окремі аспекти реалізації децентралізації державного управління розглядали такі вчені, як О. В. Батанов, В. І. Батрименко, С. В. Березовська, Ю. М. Бисага, В. І. Борденюк, О. М. Бориславська, В. О. Верхогляд, Р. Ю. Гришко, Ю. В. Делія, Т. О. Карабін, Ю. І. Крегул, Р. А. Колишко, О. С. Продаєвич, І. П. Сторожук, М. О. Теплюк, А. Ф. Ткачук, Ю. З. Торохтій, Г. В. Чапала, А. В. Щерба та інші. Проблеми, які виникли у процесі децентралізації управління в галузі охорони здоров'я та розв'язання фінансових питань об'єднаних територіальних громад із забезпечення охорони здоров'я на свої території, порушували А. І. Зозуля, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, Ю. Б. Ященко та інші.

Інтерес науковців до проблем процесу створення об'єднаних територіальних громад і вирішення при цьому питань просторового планування посилюється за останні 3 роки у зв'язку з ухваленням Законів України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» і «Про засади державної регіональної політики», які на законодавчому рівні започаткували процес реального посилення місцевої та регіональної влади в Україні. Однак аспекти управління галуззю охорони здоров'я, що здійснюватиметься у процесі децентралізації та після його завершення, правові та управлінські науки залишають поза увагою.

Відповідно до середньострокового плану пріоритетних дій уряду, що затверджений Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р., децентралізаційна реформа повинна завершитися у 2020 році шляхом стовідсоткового об'єднання місцевих рад базового рівня у спроможні територіальні громади. Реформа передбачає створення нової моделі територіальної організації влади, децентралізацію завдань, повноважень, відповідальності; розвиток системи місцевого самоврядування та формування спроможних територіальних громад, удосконалення державної регіональної політики тощо. Успішне здійснення реформ децентралізації тісно пов'язане з формуванням нової генерації місцевих політиків і службовців органів місцевого самоврядування, які будуть діяти у принципово нових умовах і потребують нових знань, умінь, навичок [1].

Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду до 2020 року, що затверджений Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017 №275-р., серед цілей адміністративного реформування закладення підвалин реалізації ефективною політики в галузі освіти, науки, охорони здоров'я та інших сфер національного господарства. Зважаючи на те, що здоров'я населення – один з основних чинників досягнення національної безпеки та добробуту держави загалом, нагальною є необхідність запровадження нових підходів до розв'язання проблем громадського здоров'я.

Очевидною є одночасність здійснення адміністративно-територіального реформування та реформування галузі охорони здоров'я. Оскільки

забезпечення ефективного управління галузі є метою двох операндів – точно збіжних у часі реформаційних процесів, логічним було б запровадження інтегрованого їх проведення із системами регіональних планувань. Але невизначеність у реальному житті в міжсуб'єктній комунікації та міжгруповій взаємодії під час ухвалення управлінських рішень, що спрямовані на забезпечення проведення реформування, зазвичай призводить до результатів із низькою оцінкою управлінського ефекту, а відтак до умов, котрі не забезпечують встановлених законодавством галузевих стандартів у царині охорони здоров'я.

Процес створення, поширення, впровадження нововведень і передового досвіду в повному обсязі позначається на внутрішньому, психічному житті людини, що викликано необхідністю адаптації до умов новизни [2]. Психологічна готовність до змін не завжди означає легкість сприйняття перебудови. Негативно впливають і інші фактори: неякісні нормативно-праві акти, що являють собою нормативно-правову основу реформування, недостатня підготовленість управлінських кадрів, домінування політичної доцільності над правовим обґрунтуванням тощо.

Мета роботи

Визначення основних чинників, що можуть негативно вплинути на просторове планування об'єднаних територіальних громад у частині управління галуззю охорони здоров'я.

Відповідно до мети сформульовані такі завдання:

– виявити негативні фактори в основних нормативно-правових актах, що спрямовані на регулювання адміністративно-територіального реформування та реформування охорони здоров'я;

– встановити взаємозв'язки складностей створення об'єднаних територіальних громад і реформування місцевих систем охорони здоров'я.

Матеріали і методи дослідження

Під час визначення основних чинників, що можуть негативно вплинути на просторове планування об'єднаних територіальних громад у частині управління галуззю охорони здоров'я, були опитані керівники та/або заступники керівників районних відділів охорони здоров'я Львівської, Одеської та Харківської областей, сільські, селищні та міські голови населених пунктів цих областей. У дослідженні використали опитувальник для визначення проблем створення об'єднаних територіальних громад.

Застосування регіонального підходу як складника методологічного забезпечення дослідження проблем реформування зумовлене відмінностями східного, південного та західного регіонів за політичними, економічними, демографічними, соціокультурними та іншими ознаками, що може впливати на формування управлінської мотивації посадових осіб виконавчої влади та місцевого самоврядування, залучених до процесу децентралізації.

Процедура дослідження з використанням опитувальника включала заповнення бланка опитувального листа.

За допомогою догматичного методу проаналізували зміст норм чинного законодавства, що спрямоване на регулювання взаємодії, виявили в ньому колізії та прогалини.

Використання методу компаративістики здійснювали під час комплексного порівняльно-правового аналізу організаційно-правових аспектів розв'язання проблем планування закладів охорони здоров'я під час створення об'єднаних територіальних громад, а методу системного аналізу – при порівнянні різних нормативно-правових актів, що регулюють організаційно-правові відносини при просторовому плануванні адміністративно-територіального устрою.

Застосували й інші теоретичні методи: синтез, порівняння, систематизація, узагальнення теоретичних та емпіричних результатів дослідження.

Результати

Без реформування місцевого самоврядування, здійснення процесів децентралізації неможливо подолати негативні процеси в соціально-економічному та культурному розвитку територіальних громад і регіонів, забезпечити суттєве підвищення рівня та якості життя більшої частини громадян України. Тільки зміна парадигми управління державою, послідовне реформування місцевого самоврядування, територіальної організації влади в Україні, удосконалення наявної системи управління на місцях, розширення повноважень органів місцевого самоврядування сприятимуть побудові місцевої влади на засадах демократії [3].

На думку французького адміністративіста Жоржа Веделя, обґрунтування необхідності децентралізації має подвійний характер. По-перше, «децентралізація, передаючи безпосередньо до рук зацікавлених осіб управління справами, має переваги демократичного характеру», і демократизм «набагато реальніший у місцевих масштабах, ніж у загальнонаціональних». По-друге, «децентралізоване управління, якщо для нього забезпечені необхідні засоби та умови, є набагато менш вагомим і набагато більш практичним, ніж централізоване управління» [4]. Погоджуючись із таким твердженням зауважимо, що адміністративно складні рішення можуть ухвалювати лише інституції без монопольної авторитарності з поліцентричним розподілом повноважень.

За даними дослідження, що виконані в березні 2017 р. ТОВ «Тейлор Нельсон Софрез Україна» в рамках дослідницької кампанії «Моніторинг сприйняття прогресу реформ в Україні для Національної ради реформ», визначено позитивне ставлення до децентралізації: 55 % опитаних осіб підтримували децентралізаційні реформи, лише 15 % були проти. Регіональний розподіл показників ставлення до децентралізації вказує, що найбільше прихильників децентралізації – в західному регіоні, що, звісно, впливає на кількість утворених об'єднаних територіальних громад (ОТГ), – цей регіон має найбільшу кількість створених ОТГ [5].

Процес інтеграції інституту самоврядування повинен мати такі елементи децентралізації: систему менеджменту розвитку мікрорівня, мезорівня та макrorівня; модель кооперації територіальних громад

в усіх галузях і сферах української держави; варіанти імплементації налагодження зв'язку між територіальними громадами; розподіл функціональних можливостей регіонів згідно з їхнім оптимальним співвідношенням; інструментарій втілення основних елементів інтеграції децентралізації в інститут самоврядування; виділення зон відповідальності та їхньої імплементації на кризові явища; система оцінювання реалізації впроваджуваної політики децентралізації; розподіл рівня можливості інтегрування децентралізації територіальної громади [6].

Концепція впровадження медичних послуг в об'єднаних територіальних громадах у контексті реформи децентралізації передбачала децентралізаційне реформування управління галузі охорони здоров'я здійснити у три етапи:

- травень 2016 року – створення мережі базового рівня – на рівні об'єднаних територіальних громад;
- листопад 2016 року – створення мережі другого рівня – госпітальних округів на базі майбутніх укрупнених районів;
- листопад 2017 року – створення єдиного медичного простору на рівні держави [7] (Концепція 2016).

Фактичний стан реформування викликає певну стурбованість, адже протягом понад трьох із половиною років з часу ухвалення децентралізаційних законів в окремих регіонах країни процес створення об'єднаних територіальних громад у реальності так і не розпочався, зумовивши гальмування створення мережі охорони здоров'я базового рівня. Другий етап реформування виконано шляхом створення 105 госпітальних округів (за винятком тимчасово непідконтрольних територій Автономної Республіки Крим, окремих районів Донецької та Луганської областей). Так, у Львівській області створили 10 госпітальних округів, в Одеській і Харківській – по 5 госпітальних округів.

Механізм адміністративної децентралізації передбачає перерозподіл владних повноважень і фінансових ресурсів від центральних органів державної влади до відповідних галузевих інституцій місцевої державної влади та місцевого самоврядування або до регіональних органів влади, а також регіональних чи функціональних органів влади у межах визначеної території, водночас зумовлюючи політичну відповідальність владних суб'єктів щодо здійснення планування, фінансування й управління визначених державних функцій. Такий стан речей психологічно не дає повного орієнтування, довіри до адміністративно-політичних інновацій і готовності нести відповідальність за здійснення планування, фінансування й управління. Проблему пасивної поведінки та мовчазного неприйняття моделі децентралізаційного адміністративного реформування спостерігають на усіх досліджених ланках державного та самоврядного апарату, зокрема на рівні керівників, їхніх заступників (виконувачів обов'язків керівників) районних відділів охорони здоров'я та найбільше – на рівні сільських, селищних і міських голів. Останні, що безпосередньо залучені до процесів створення об'єднаних територіальних громад, закладений у законі принцип добровільності часто використовують як аргумент для неухвалення відповідних рішень. Цей чинник зумовив факт, що в Бузькому, Дрогобицькому, Золочівському, Турківському та інших районах Львівської області, Дергачівському районі Харківської

області, Болградському районі Одеської області станом на 1 серпня 2018 року не створено жодної ОТГ. Загалом станом на цю дату в Україні з 490 адміністративно-територіальних районів у 130 не створено жодної ОТГ [8].

Добровільність ухвалення рішень про об'єднання громад визначили як недолік, що гальмує процес децентралізації усі з 33 (100 %) опитаних керівників районних відділів охорони здоров'я. Крім цього, 24 (72,73 %) респонденти висловили думку, що принцип добровільності впливає на створення неспроможних територіальних громад, а процес такого створення відбувається без врахування ключових моментів просторового планування на забезпеченість ОТГ лікувальними закладами.

Протилежну позицію відстоюють 66 опитаних сільських, селищних голів: 62 (93,94 %) не вважають, що принцип добровільності гальмує процес утворення ОТГ, 3 (4,55 %) вважають, що гальмує, 1 (1,51 %) не визначився.

Прикладом створення низки ОТГ у Львівській області, які не можна назвати спроможними в частині забезпеченості лікувальними закладами, є Чуквянська, Луківська та Вільшаницька сільські об'єднані територіальні громади Самбірського району, Заболотцівська сільська об'єднана територіальна громада Бродівського району, Волицька сільська об'єднана територіальна громада Мостиського району тощо. Мережа закладів охорони здоров'я цих об'єднаних громад представлена фельдшерсько-акушерськими/фельдшерськими пунктами амбулаторій центрів первинної медичної допомоги. Формат цих ОТГ породжує нову проблему щодо здійснення господарської діяльності з медичної практики сільськими, селищними радами ОТГ, оскільки вони є органами місцевого самоврядування, що здійснюють повноваження місцевого самоврядування, а не належать до органів виконавчої влади [9]. Отже, забезпечення функцій безпосереднього управління потребує створення спеціального виконавчого органу з повноваженнями розпорядника коштів. Лише такі органи, а не безпосередньо ради ОТГ, можуть розпорядитись медичними субвенціями, що відповідно до п. 3 ч. 1 ст. 89, п. 3 ч. 1 ст. 90 та ст. 103-4 Бюджетного кодексу України спрямовуються на охорону здоров'я та реалізацію заходів з оптимізації мережі закладів охорони здоров'я.

Не органічне (штучне) поєднання населених пунктів в єдині територіальні громади без врахування принципів вирішень розвитку, планування, забудови та використання території поселень для забезпечення виконання медико-санітарних функцій відповідних органів (саме такі принципи – в генеральних планах населених пунктів) є потенційним фактором неспроможності об'єднаних територіальних громад.

Перерозподіл коштів у бік збільшення на користь мережі базового рівня та лікувальних закладів мережі третього рівня викликає реальну загрозу ліквідації мережі другого рівня в містах із понад 50 000 мешканців, що важливо для територіальних громад, що сформовані на базі цих поселень.

Результати завершення бюджетних 2016 та 2017 років засвідчили неузгодженість процесів децентралізації та медичної реформи, оскільки утворення ОТГ і виділення їм прямих бюджетних субвенцій із державного бюджету спричинило фактичний нерівномірний

розподіл коштів між поселеннями, що об'єднані в ОТГ і необ'єднаними в них.

Спостерігається суперечність системи чинного адміністративно-територіального устрою з формуванням меж тих ОТГ, в яких об'єднуються поселення, що належать до суміжних, однак різних адміністративних районів. Отже, є загроза, що створені поспіхом госпітальні округи не будуть збігатися із майбутнім адміністративним устроєм, ускладнюючи на практиці визначення центральної районної лікарні, на базі якої створюватиметься установа інтенсивного лікування. Гострота цього питання зумовила ухвалення Львівською обласною радою звернення до Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я України з викладенням цих адміністративних ризиків [10]. Рішення про звернення на адресу центральних органів публічної влади, спрямоване на врегулювання меж госпітального округу, ухвалене Тербовлянською районною радою Тернопільської області [11].

Домінує показник негативної оцінки опитаними керівниками районних відділів охорони здоров'я процесу створення госпітальних округів до завершення створення ОТГ – 28 (84,85%) осіб вважають одночасне проведення реформ негативним фактором, 2 (6,06 %) – позитивним, 2 (6,06 %) не визначились з оцінкою. Негативну оцінку одночасного проведення реформ дали і більшість опитаних сільських, селищних і міських голів – 48 (72,73 %), 9 (13,64 %) опитаних назвали позитивним фактором, 2 (3,03 %) вважають, що збіжність реформ у часі не впливає на якість процесів реформування, 1 (1,51 %) – респондент не визначився з оцінкою.

Збіжність у часі процесів створення ОТГ і госпітальних округів є чинником, що має певні адміністративно-праві та організаційно-правові загрози, мінімізація яких забезпечиться підготовкою системи первинної та екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі на рівні ОТГ.

Методика формування спроможних територіальних громад, що затверджена Постановою Кабінету Міністрів України № 214 від 08.04.2015, визначає спроможними такі територіальні громади сіл (селищ, міст), які в результаті добровільного об'єднання здатні самостійно або через відповідні органи місцевого самоврядування забезпечити належний рівень надання послуг, зокрема у галузі освіти, культури, охорони здоров'я, соціального захисту, житлово-комунального господарства з урахуванням кадрових ресурсів, фінансового забезпечення та розвитку інфраструктури відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» обумовлює, що мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення в медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Закон зобов'язує державу забезпечити доступність усіх видів медичної допомоги: первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки й амбулаторії, загальні стоматологічні

поліклініки, а також дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські, фельдшерські пункти, центри первинної медико-санітарної допомоги тощо.

Опозиційне ставлення до запропонованої моделі реформування галузі охорони здоров'я, що поєднана зі створенням ОТГ, демонструє президія профспілки працівників охорони здоров'я України, яка у своїй постанові «Про вплив фінансової та адміністративної децентралізації на трудові відносини та діяльність закладів охорони здоров'я» від 23.02.2016 № ПР7-1 відзначає, що фінансова та адміністративна децентралізація, яка запроваджується в Україні на виконання Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад», суперечить процесу реформування системи охорони здоров'я (розмежування медичної допомоги за видами, зокрема формування центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, центрів первинної медико-санітарної допомоги) та має низку загроз як для трудових відносин у галузі охорони здоров'я, так і для діяльності закладів охорони здоров'я. На думку профспілкового органу, передача лікувальних установ в управління ОТГ без коригування низки нормативно-правових актів призведе до порушень Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», Кодексу законів про працю України, Бюджетного кодексу України інших нормативно-правових актів, спричинить масове звільнення медичного персоналу, переривання стажу безперервної роботи працівників, а відтак до втрати права на відповідні грошові надбавки, труднощі щодо забезпечення потреби закладу охорони здоров'я необхідним адміністративно-господарським персоналом (економіст, юрист, охорона праці тощо), функції яких раніше виконували адміністрації центральних районних лікарень, а найголовніше може викликати скорочення мережі лікувальних закладів.

На нашу думку, застереження профспілкового органу мають право на існування, однак частина суперечностей може бути усунена організаційно-правовими методами. Так, надання лікувальній установі базового рівня статусу юридичної особи відкриє шлях для отримання ліцензії на право здійснення медичної практики. Запобігання порушення п. 3 ч. 1 ст. 89 Бюджетного кодексу України щодо витрат на вторинну медичну допомогу, яку заклад охорони здоров'я ОТГ не зможе надавати через відсутність відповідних матеріально-технічних і кадрових ресурсів, а також доцільності (мала чисельність територіальної громади), забезпечується укладанням додаткових договорів між ОТГ і районною радою.

Висновки

1. Аналіз досвіду створення об'єднаних територіальних громад і правової поведінки посадових осіб, які залучені до процесу об'єднання, показав:

– неефективність процедури створення з застосуванням принципу добровільності об'єднання територіальних громад і здійснення реформування галузі управління охороною здоров'я до повного завершення їх створення;

– застосування встановленого Законом України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» принципу добровільності дає можливість органам

місцевого самоврядування та їхнім посадовим особам уникати об'єднання чи затримувати його, а також створює умови для об'єднання в неспроможні територіальні громади.

2. Необхідно ухвалити спеціальний закон, яким встановлюються засади адміністративно-територіального устрою України, органи, до повноважень яких належить розгляд і розв'язання питань адміністративно-територіального устрою, порядок утворення та ліквідації адміністративно-територіальних одиниць, встановлення і зміна їхніх меж.

3. Нагальним є ухвалення спеціального закону, що спрямований на регулювання децентралізації управління в галузі охорони здоров'я, яким визначити повноваження органів виконавчої влади та місцевого самоврядування всіх рівнів у цій сфері, встановити концептуальні принципи децентралізації.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interest to declare.

Відомості про авторів:

Янчук А. О., д-р юрид. наук, професор, Державний секретар, Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ.

Кузнichenko С. О., д-р юрид. наук, професор, головний науковий співробітник, Інститут законодавства Верховної Ради України, м. Київ.

Околович М. Є., аспірант каф. адміністративного права та адміністративного процесу, Одеський державний університет внутрішніх справ, Україна.

Сведения об авторах:

Янчук А. А., д-р юрид. наук, профессор, Государственный секретарь, Министерство здравоохранения Украины, г. Киев.

Кузнichenko С. О., д-р юрид. наук, профессор, главный научный сотрудник, Институт законодательства Верховной Рады Украины, г. Киев.

Околович М. Е., аспирант каф. административного права и административного процесса, Одесский государственный университет внутренних дел, Украина.

Information about authors:

Yanchuk A. O., PhD, Doctor of Law, Professor, State Secretary of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv.

Kuznichenko S. O., PhD, Doctor of Law, Professor, Senior Researcher of the Institute of Law of the Verkhovna Rada of Ukraine, Kyiv.

Okolovych M. Ye., Postgraduate Student, Odesa State University of Internal Affairs, Ukraine.

Надійшла до редакції / Received: 03.08.2018

Після доопрацювання / Revised: 07.08.2018

Прийнято до друку / Accepted: 13.08.2018

Список літератури

- [1] Місцеве самоврядування в умовах децентралізації повноважень: навчальний посібник / А.П. Лелеченко, О.І. Васильєва, В.С. Куйбіда, А.Ф. Ткачук. – К., 2017. – 110 с.
- [2] Сокурченко В. Прогностична компетентність правоохоронців у контексті їхньої готовності до інноваційної діяльності / В. Сокурченко, Д. Швець, В. Уваров // Наука і освіта. – 2018. – №3. – С. 85–91.
- [3] Крегул Ю. Реформування місцевого самоврядування в Україні / Ю. Крегул, В. Батрименко // Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. – 2016. – №1. – С. 17–27.
- [4] Ведель Ж. Административное право Франции / Ж. Ведель; пер. с франц. Л.М. Энтина. – М.: Прогресс, 1973. – 512 с.
- [5] Формування об'єднаних територіальних громад: стан, проблемні питання та шляхи їх вирішення: аналітична записка / Національний

- інститут стратегічних досліджень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/terutor_gromad-86ead.pdf.
- [6] Гришко Р.Ю. Реформування місцевого самоврядування в Україні у напрямку децентралізації управління : дис. на здобуття наукового ступеня к.ю.н. : 25.00.04 / Р.Ю. Гришко ; Класичний приватний університет. – Запоріжжя, 2017. – 208 с.
- [7] Концепція впровадження медичних послуг в об'єднаних територіальних громадах у контексті реформи децентралізації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.slideshare.net/ZubkoGennadiy/ss-60956042>.
- [8] Хто з областей в лідерах, а хто в аутсайдерах у впровадженні децентралізації – дані Мінрегіону [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/news/8664>.
- [9] Шевченко М.В. Фінансова децентралізація в системі охорони здоров'я / М.В. Шевченко, Ю.Б. Яценко // Економіка і право охорони здоров'я. – 2016. – №2(4). – С. 39–43.
- [10] Рішення Львівської обласної ради «Про звернення Львівської обласної ради» від 14.02.2017 р. №371 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.oblrada.lviv.ua/>.
- [11] Рішення Теребовлянської районної ради «Про звернення депутатів Теребовлянської районної ради щодо включення територіальних громад Золотниківської об'єднаної територіальної громади Теребовлянського району Тернопільської області в Тернопільський госпітальний округ Тернопільської області» від 25.04.2017 р. №361 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.oblrada.lviv.ua/terebrada.gov.ua/?attachment_id=2408.

References

- [1] Lelechenko, A. P., Vasylieva, O. I., Kuibida, V. S., & Tkachuk, A. F. (2017) *Mistseve samovriaduvannya v umovakh detsentralizatsii povnovazhen* [Local self-government in the conditions of decentralization of authority: teaching. Manual]. Kyiv. [in Ukrainian].
- [2] Sokurenko, V., Shvets, D., & Uvarov, V. (2018) Prohnozychna kompetentnist pravookhorontsiv u konteksti yikhnoi hotovnosti do innovatsiinoi diialnosti [Predictive competence of police officers in terms of their readiness for innovation activity]. *Nauka i osvita*, 3, 85–91. [in Ukrainian]. doi: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2018-3-11>.
- [3] Kregul, Yu., & Batrymenko, B. (2016) Reformuvannya mistsevoho samovriaduvannya v Ukraini [Reform of local self-government in Ukraine]. *Zovnishnia torhivlia: ekonomika, finansy, pravo*, 1, 17–27. [in Ukrainian].
- [4] Vedel' Zh. (1973) *Administrativnoe pravo Francii* [Administrative law of France]. Moscow: Progress. [in Russian].
- [5] Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen. Formuvannya ob'iednanykh terytorialnykh hromad: stan, problemni pytannia ta shliakhy yikh vyryshennia: analitychna zapyska [Formation of united territorial communities: state, problem issues and ways of their solution. Analytical note]. Retrieved from http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/terutor_gromad-86ead.pdf [in Ukrainian].
- [6] Hryshko, R. Yu. (2017) *Reformuvannya mistsevoho samovriaduvannya v Ukraini u napriamku detsentralizatsii upravlinnia* (Dis...kand. yur. nauk) [Reforming Local Self-Government in Ukraine in the direction of decentralization of management Dr. law. sci. diss.]. Zaporizhzhya. [in Ukrainian].
- [7] Kontseptsia vprovadzhennia medychnykh posluh v ob'iednanykh terytorialnykh hromadakh u konteksti reformy detsentralizatsii [Concept of introduction of medical services in the united territorial communities in the context of decentralization reform]. Retrieved from <https://www.slideshare.net/ZubkoGennadiy/ss-60956042> [in Ukrainian].
- [8] Khto z oblastei v liderakh, a khto v outsaiderah u vprovadzhenni detsentralizatsii – dani Minrehionu [Which of the areas in the leaders, and who in the outsiders in the implementation of decentralization – data Minregion]. Retrieved from <https://decentralization.gov.ua/news/8664> [in Ukrainian].
- [9] Yaschenko, Yu. B. & Shevchenko, M. V. (2016) Finansova detsentralizatsiia v systemi okhorony zdorovia [Financial decentralization in the health system]. *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia*, 2(4), 39–43. [in Ukrainian].
- [10] Rishennia Lvivskoi oblasnoi rady «Pro zvernennia Lvivskoi oblasnoi rady» vid 14.02.2017 r. №371 [Decision of the Lviv Regional Council «On the appeal of the Lviv Regional Council» from February 14, 2017, №371]. Retrieved from <http://www.oblrada.lviv.ua/> [in Ukrainian].
- [11] Rishennia Terebovlianskoï raionnoi rady «Pro zvernennia deputativ Terebovlianskoï raionnoi rady shchodo vkluchennia terytorialnykh hromad Zolotnykivskoi ob'iednanoi terytorialnoi hromady Terebovlianskoho raionu Ternopils'koi oblasti v Ternopils'kyi hospitalnyi okruh Ternopils'koi oblasti» vid 25.04.2017 r. №361 [Decision of Terebovlya district council dated «About the appeal of the deputies of Terebovlya district council to include the territorial communities of the Zolotnyky united territorial community of the Terebovlyan district of the Ternopil region in the Ternopil city hospital of Ternopil region» April 25, 2017, №361]. Retrieved from http://www.oblrada.lviv.ua/terebrada.gov.ua/?attachment_id=2408.