

делеговані органами державної виконавчої влади повноваження.

Разом з тим слід зазначити, що сьогодні на рівні місцевого самоврядування в Україні існує багато проблем, пов'язаних з відсутністю достатніх ресурсів для здійснення власних та делегованих повноважень, залежністю територіальних громад від держави, слабкістю управлінського апарату.

Таким чином, нагальною потребою є перерозподіл повноважень між різними гілками публічної влади та між органами місцевого самоврядування, перегляд фінансових та інших ресурсів, необхідних для подальшого розвитку місцевого самоврядування й надання ефективних громадських послуг мешканцям міст, сіл та селищ.

Використані джерела

1. Актуальні проблеми становлення та розвитку місцевого самоврядування в Україні: Монографія / за ред. В.В. Кравченка, М.О. Баймуратова, О.В. Батанова. К.: Атїка, 2007. 627 с.
2. Берданова О. В., Вакуленко В. М., Гринчук Н. М., Колтун В. С., Куйбіда В. С., Ткачук А. Ф. Управління розвитком об'єднаних територіальних громад на засадах громадської участі: навч. посіб. / [О. В. Берданова, В. М. Вакуленко, Н. М. Гринчук, В. С. Колтун, В. С. Куйбіда, А. Ф. Ткачук] – К. : – 2017. – 129 с.
3. Загальні засади місцевого самоврядування в Україні. Навч. посіб. За заг. ред. В.М. Вакуленка, М.К. Орлатого. – К.: Вид-во НАДУ, 2010. – 211 с.

Нечипурук Андрій

Тернопільський національний економічний університет
(науковий керівник: д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу Желюк Т. Л.)

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: НЕДОЛКИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА РИЗИКИ РЕФОРМУВАННЯ

Сучасні системи охорони здоров'я в розвинених країнах пройшли довгий шлях розвитку від моделей охорони здоров'я без державного регулювання до моделей загального охоплення, що базуються на певній, історично притаманній конкретній країні, організаційно-фінансовій системі медичної допомоги.

У процесі еволюції різні початково системи охорони здоров'я набували рис одна одної та запозичували одна у одної найбільш прогресивні елементи організації. Прагнучі повного охоплення населення медичними послугами і збільшення їх доступності для найбідніших верств, більшість систем охорони здоров'я розвинених країн набули гібридного характеру з акцентом на збільшення ролі держави в управлінні ними.

Помітним трендом у розвитку медичної галузі в останнє десятиріччя є соціалізація медичних послуг, тобто забезпечення соціальних гарантій держави

та збільшення доступності медичної допомоги для широких верств населення завдяки проактивній діяльності держави з формування страхових пулів, перерозподілу ризиків між ними, управління фінансами, формування держзамовлення та впливу на цінову політику медичних закладів та фармацевтичних компаній.

За будь-якої системи організації охорони здоров'я особливо гостро в умовах обмеженості ресурсів стоїть питання фінансування лікування хронічних захворювань, витратних методів лікування та діагностики. З одного боку, у вигляді прямих платежів такого роду витрати не здатні покрити більшість домогосподарств (не тільки вітчизняних, але й у будь-якій країні), з іншого – ці витрати нераціонально включати в системи гарантованих безоплатних медичних послуг, оскільки послуги високої вартості за необмеженості доступу ризикують стати головним джерелом нераціонального використання суспільних ресурсів. Проте, так чи інакше гарантом надання медичних послуг в таких випадках має виступати держава, головним завданням якої є забезпечення їх доступності. Таким чином, для подібних методів лікування та діагностики повинні бути чітко визначені джерела фінансування та умови доступу, рівні для всіх громадян.

В умовах страхової медицини фінансування витратних методів лікування та діагностики повинно забезпечуватися за рахунок вирівнювання ризиків між страхувальниками, що забезпечують загальне охоплення населення обов'язковим медичним страхуванням.

Навіть в країнах з провідною роллю ринкових механізмів регулювання галузі охорони здоров'я високовитратні методи або випадки лікування фінансуються за рахунок бюджету.

Найбільш перспективним напрямом розвитку систем охорони здоров'я західних країн є розвиток реактивності, тобто такої гнучкості в організації їхньої роботи, яка б забезпечувала здатність мінімізувати як внутрішні соціально-демографічні загрози, пов'язані із старінням населення, так і зовнішні ризики для суспільного здоров'я, викликані збільшенням інтенсивності міграційних потоків – поширення екзотичних хвороб, епідемій та пандемій.

За ознаками формування джерел покриття фінансових витрат на лікування для населення і відповідальності лікарів за результати своєї професійної діяльності нинішня система охорони здоров'я подібна до притаманних найбільш розвинутих країнам натуральних моделей організації охорони здоров'я, в яких доступ до медичної допомоги обмежується фінансовою спроможністю хворих, а стосунки між лікарями та пацієнтами не підлягають повній правовій впорядкованості.

Реформа системи охорони здоров'я, що нині впроваджується в Україні, відповідає головним тенденціям розвитку цієї галузі в розвинених країнах: забезпечення загального охоплення населення найбільш необхідними видами медичної допомоги, збільшення фінансової автономності лікарняних закладів, диверсифікація джерел фінансування галузі, підвищення рівня її адаптивності. Разом з тим, усунення потенційних ризиків, які може нести в собі впроваджувана реформа, потребує реалізації низки заходів соціальної політики, спрямованих на збереження доступності медичних послуг для найменш захищених верств населення. Практичне значення представленої наукової роботи обумовлене розробкою та обґрунтуванням таких заходів.

Водночас її наукова новизна полягає в поглибленні теоретико-методичних засад дослідження соціальної сфери та розробленні практичних рекомендацій щодо подальшого реформування медичної галузі. Актуальність і спрямованість подальших досліджень у цьому напрямі буде визначатися першими соціально-економічними результатами від впровадження реформи охорони здоров'я в найближчі роки.

Використані джерела

1. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч.пос. / О. В. Баєва. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.;
2. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / В. Р. Григорович // Держ. упр.: удосконалення та розвиток. – 2010. – № 2. – Режим доступу до журн.: <http://www.dy.nauka>
3. Малік Є. О. Медичне страхування, добровільне та обов'язкове // Економіка: проблеми теорії та практики. – Д., 2006. – Вип.186, т.4. – С. 113–121.
4. Пашков В.М. Державне регулювання діяльності в галузі охорони здоров'я Спеціалізований медичинський сайт. Щотижневик «Аптека» № 26 (547) от 3.7.2006

Нитка Олена

Тернопільський національний економічний університет
(науковий керівник: д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу Желюк Т. Л.)

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ЯК ІНСТРУМЕНТ ІННОВАТИЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Головною метою реформи медичної галузі в Україні є поліпшення здоров'я населення завдяки забезпеченню рівного й справедливого доступу всіх громадян до медичних послуг належної якості. Міжнародний досвід показує, що одним із кращих та перспективних способів підвищення рівня медичного обслуговування, розширення можливостей щодо доступності та якості