

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства  
та природокористування  
Кафедра державного управління  
документознавства та інформаційної діяльності

**ISSN 2617-4650**

<https://doi.org/10.31713/st3-420190>

# **СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**

збірник наукових праць  
Випуск 3-4, 2019 р.

Рівне – 2019

## СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

<b>Антонова С. Є.</b> Аналіз реалізації публічної житлової політики в місті Рівне .....	7
<b>Сазонець І. Л., Вівсяник О. М.</b> Наукова спадщина Анрі де Сен-Сімона на етапі становлення інституалізму як методологічного інструменту науки про державне управління .....	14
<b>Зима І. Я.</b> Теоретичні основи формування механізму державного управління охороною здоров'я та співпраці з міжнародними організаціями .....	25
<b>Корбутяк В. І., Фесюк А. М.</b> Підвищення якості надання інформаційно-адміністративних послуг в Малолюбашанській ОТГ .....	31
<b>Мартинюк Г. Ф.</b> Зарубіжний досвід організації підготовки та підвищення кваліфікації державних службовців: проблеми імплементації в Україні .....	45
<b>Обуховська Л. І.</b> Розвиток процесу децентралізації в Україні та досвід реформи децентралізації в Польщі .....	53
<b>Романенко О. Є., Сивий Р. П.</b> Імплементація політики Європейського Союзу у сферу трансформації державної служби в Україні на основі електронного урядування .....	64
<b>Тихончук Л. Х.</b> Структурна модернізація суспільно-економічних відносин та небезпека ізоляціонізму в міжнародній економічній діяльності України .....	74
<b>Фесянов П. О.</b> Державне регулювання радіаційною безпекою в Україні: заходи щодо його вдосконалення .....	79
<b>Цецик Я. П.</b> Протидія силових структур Другої Речі Посполитої українським національним партіям на Волині напередодні другої світової війни .....	86
<b>ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ</b>	
<b>Андрійцьо-Рузаєва А. Ю., Задорожна Іванна</b> Сутність стратегічної парадигми самоменеджменту .....	93
<b>Антонюк О. Р.</b> Роль професійних організацій у розвитку ринку послуг (на прикладі діяльності аудиторської палати України) .....	100

## Зміст випуску

<b>Валіулліна З. В.</b> Зростання значення ІТ-корпорацій України в експорті послуг .....	109
<b>Гессен А. Є., Приз О. В.</b> Проблеми конкурентоспроможності експортного потенціалу України .....	116
<b>Гладченко А. Ю.</b> Потенціал впровадження європейського досвіду досягнення макроекономічної рівноваги в Україні .....	125
<b>Джинджоян В. В.</b> Реалізація принципів корпоративної соціальної відповідальності туристичних підприємств в контексті «Концепції реалізації державної політики у сфері сприяння розвитку соціально відповідального бізнесу в Україні на період до 2030 року» .....	131
<b>Сазонець О. М., Никончук В. М.</b> Методи оцінки інтелектуального капіталу на різних рівнях економічної системи ....	142
<b>Саленко А. С.</b> Визначення напрямів розвитку високотехнологічного корпоративного підприємництва в Україні .....	148
<b>Сардак С. Э., Радзиевская С. А.</b> Идентификация локальных цивилизаций и их влияние на социально-экономическое развитие .....	155
<b>Саричев В. І.</b> Індикатори ефективності охорони здоров'я в умовах розвитку соціо-еколого-економічних систем .....	167

УДК 330.342.146:352

<https://doi.org/10.31713/st3-420196>

JEL H 54, I 18, R 51

**Обуховська Л. І.,**

Медичний директор

Комунальне підприємство «Рівненська обласна клінічна лікарня»

**РОЗВИТОК ПРОЦЕСУ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ДОСВІД РЕФОРМИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ В ПОЛЬЩІ**

**Obukhovska L. I.,**

Medical Director of the

Municipal Enterprise

«Rivne Regional Clinical Hospital»

**DEVELOPMENT OF DECENTRALIZATION PROCESS IN UKRAINE AND EXPERIENCE OF DECENTRALIZATION REFORM IN POLAND**

У статті досліджено розвиток процесу децентралізації та аналіз створення комунального підприємства центру первинної медико-соціальної допомоги, подано основні показники процесу об'єднання територіальних громад в Україні, проведено порівняння параметрів умов проведення реформ України і Польщі, проаналізовано процес створення комунальне некомерційне підприємство для обслуговування населення всього району на основі об'єднання ресурсів громад регіону

The article investigates the development of the process of decentralization and analysis of the establishment of a communal enterprise of the center of primary medical and social assistance, presents the basic indicators of the process of unification of territorial communities in Ukraine, compares the parameters of the conditions of reforms of Ukraine and Poland, analyzes the process of creating a communal non-profit enterprise to serve the population of all district based on the pooling of community resources of the region

**Ключові слова:** децентралізація, комунальне підприємство, громади, об'єднання, реформи, Польща, Україна

**Keywords:** decentralization, communal enterprise, communities, associations, reforms, Poland, Ukraine

**Постановка проблеми.** Процес пов'язаний із розвитком процесу перетворення закладів охорони здоров'я децентралізації. Такий зв'язок з наукових України в комунальні некомерційні позицій можна пояснити наступними підприємство вирішальною мірою чинниками: по-перше, в ході процесу

децентралізації в системі форм власності все більшої ваги набуває комунальній формі власності в усіх сферах життєдіяльності громад, по-друге заклади охорони здоров'я, які і раніше фінансувалися з бюджетів регіонального рівня отримують новий статус – некомерційних комунальних підприємств, який дозволяє раціональніше використовувати отримані від бюджету кошти та надає нові можливості для самостійного поповнення бюджету підприємства, по-третє – статус комунального підприємства значною мірою відповідає соціальному запиту суспільства на отримання якісних медичних послуг на місцях і тільки в крайніх випадках виникає необхідність звертатися в великі центральні спеціалізовані медичні заклади, або наукові-дослідні інститути цієї сфери, по-четверте, функціонування закладів охорони здоров'я у вигляді комунальних підприємств і тісна співпраця з керівниками громад надає більші можливості в питаннях залучення кваліфікованих медичних кадрів, забезпечення їх житлом, відповідною заробітною платою, надає більше можливостей для подальшого зростання. Ці питання стають не тільки проблемами головного лікаря, або медичного директора, а й керівництва місцевої громади.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Процеси розвитку децентралізації та створення комунальних підприємств в містах обласного значення та в сільській місцевості, зокрема механізми створення центрів первинної медико-соціальної допомоги досліджує вузьке коло спеціалістів з економічних наук, державного управління, організації медицини. Серед науковців слід особливо визначити Саричева В. [6], Зиму І. і Сазонця І. [5; 7; 8; 9; 10; 11; 12], Сазонець О. [13], Чмель О. [2], Пустовойт Д. [2], Шмігель А. [2]. Однак не всі аспекти процесу трансформації діяльності закладів

охорони здоров'я розглянуто в достатньому обсязі та рекомендовано до впровадження в практичну діяльність.

**Мета статті.** Тому дослідження процесу діяльності комунальних підприємств – закладів охорони здоров'я щільно пов'язано із дослідженням стану процесу децентралізації. головною метою статті є дослідження розвитку процесу децентралізації та аналіз створення комунального підприємства центру первинної медико-соціальної допомоги.

**Виклад основного матеріалу.** З початку проведення процесу децентралізації в нашій країні було створено 1029 об'єднаних територіальних громад і на початок 2020 року 49 громад, що вирішили об'єднатися чекають на затвердження свого рішення. З 1029 об'єднаних територіальних громад 44 ОТГ з адміністративними центрами у містах обласного значення, що свідчить про укрупнення міських громад і приєднання приміських населених пунктів до міст. В табл. 1 представлено основні показники процесу об'єднання територіальних громад в Україні.

Необхідно наголосити, що 11,7 млн осіб на теперішній час проживають в ОТГ, що складає 33,3% від загальної чисельності населення України (без урахування тимчасово окупованої території), 246, 8 тис. кв. км площа ОТГ, що складає 44,2% від загальної площі України (без урахування тимчасово окупованої території), 4698 територіальних громад об'єдналися, приєдналися, що складає 42,9% від загальної кількості рад базового рівня (без урахування тимчасово окупованої території), 6263 територіальні громади залишаються необ'єднаними, що складає 57,1% від загальної кількості рад базового рівня (без урахування тимчасово окупованої території) [1].

Таблиця 1

Основні показники процесу об'єднання територіальних громад в Україні [розроблено автором на основі 1]

Показник	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Кількість об'єднаних територіальних громад (од)	159	366	665	806	1029
Кількість жителів в об'єднаних територіальних громадах (млн осіб)	1,4	3,1	5,6	8,3	11,7
Площа об'єднаних територіальних громад (тис. кв. км)	36,8	89,6	167,5	193,5	246,8
Кількість об'єднаних територіальних громад, що об'єдналися та приєдналися (од)	814	1782	3176	3738	4968
Кількість необ'єднаних та неприєднаних територіальних громад (од)	10147	9179	7785	7223	6263

Слід зазначити, що за показником концентрації об'єднання громад, на теперішній час 4,6 місцеві громади об'єднанні в одну. По роках тенденція була іншою. У 2015 році в середньому об'єднувалися 5,1 громади, у 2016 році – 4,7, у 2017 році – 4,7, у 2018 році – 4,0, у 2019 році – 4,3. Це може свідчити, про той факт, що невеликі, неспроможні громади вже об'єдналися, а громади, що є самодостатніми не достатньо активно ідуть на об'єднання. В той же час середня чисельність населення однієї громади складає за п'ять років створення об'єднаних громад 11388 осіб. По роках цей показник виглядає наступним чином: 2015 рік – 8711 осіб, 2016 рік – 8359 осіб, 2017 рік – 8417 осіб, 2018 рік – 18964 особи, 2019 рік – 15269 осіб. Останні два роки показують значно вищу кількість жителів в нових об'єднаних громадах, що зумовлено розвитком процесу приєднання ОТГ до міст обласного значення [1].

Якщо врахувати, що для відкриття Центру первинної медичної допомоги, за нормативами кількість населення, який він має обслуговувати повинна складати 15000 осіб, а середня кількість об'єднаної громади складає 11388 осіб, то можна зробити висновок, що не у всіх громадах будуть

відкриті такі центри. Невелика кількість найбільш великих громад в регіонах зможе мати свій Центр первинної медичної допомоги. Безумовно, практично в кожній громаді є можливість відкрити амбулаторію групової практики, яка може взяти на обслуговування 3000 осіб і мати в своєму складі двох сімейних лікарів, або амбулаторію монопрактики, яка розрахована на обслуговування 2000 осіб та може містити в своєму складі одного сімейного лікаря, але найбільш ефективним шляхом може стати об'єднання фінансових потенціалів громад з метою створення спільного Центру первинної медичної допомоги, який зможе взяти на обслуговування мешканців двох або більше громад.

Процес об'єднання територіальних громад проходить нерівномірно за регіонами України. Якщо проаналізувати статистичні матеріали щодо об'єднання територіальних громад, то можна побачити, що протягом п'яти років є області – лідери які проводять цей процес більш активно. В табл. 2 подано результати рейтингування областей України міністерством розвитку громад і територій за показником створення об'єднаних територіальних громад.

Таблиця 2

Рейтинг областей України щодо формування спроможних громад [1]

Область	ЗР	1	2	3	4	5	6	7
Житомирська	1	5	3	3	1	11	3	3
Дніпропетровська	2	2	2	2	1	16	7	1
Чернігівська	3	4	4	4	1	14	2	4
Хмельницька	4	8	5	5	2	9	4	1
Запорізька	5	3	1	1	1	19	9	1
Волинська	6	10	6	6	1	12	6	1
Сумська	7	9	12	12	3	10	1	2
Донецька	8	1	11	11	16	5	9	1
Чернівецька	9	14	8	10	7	6	2	11
Тернопільська	10	16	9	8	4	17	2	6
Миколаївська	11	6	7	9	8	15	9	12
Луганська	12	12	10	7	10	22	11	1
Рівненська	13	21	15	14	9	8	2	1
Ів.-Франківська	14	22	17	18	5	3	2	8
Харківська	15	12	19	19	18	1	5	1
Полтавська	16	11	16	16	6	18	4	7
Херсонська	17	17	14	13	13	20	2	10
Черкаська	18	15	13	15	2	21	10	15
Одеська	19	13	18	17	16	6	8	17
Київська	20	18	22	20	15	4	4	16
Львівська	21	20	21	22	12	7	11	13
Закарпатська	22	24	24	24	14	2	9	9
Вінницька	23	23	23	21	11	13	2	14
Кіровоградська	24	19	20	23	17	23	11	5

В поданій табл. 2 показники рейтингу означають наступне: ЗР – загальний показник рейтингу, 1 – кількість населення ОТГ, 2 – площа ОТГ, 3 – кількість територіальних громад, що не об'єдналися, 4 – райони, що не охоплені об'єднанням, 5 – кількість ОТГ з чисельністю менше 5000 осіб, 6 – ОТГ з адміністративними центрами у містах обласного значення, 7 – покриття перспективними планами.

Ці рейтингові показники та інші показники свідчать, що процес децентралізації та об'єднання територіальних громад проходить в Україні нерівномірно. Аналізуючи першу п'ятірку

регіонів, можна відзначити, що тільки Дніпро і Запоріжжя є великими містами, які є центрами відповідних областей, Житомир, Чернігів та Хмельницький значно менші за кількістю жителів. Крім того, ці області мають різний промисловий потенціал та спеціалізацію в народному господарстві (Дніпропетровська та Запорізька – індустріальні, інноваційні центри, Житомирська – аграрно-промислова область, Хмельницька та Чернігівська – аграрні області). Крім того, ці області різні за природно-кліматичними умовами та географічно знаходяться в різних куточках країни. Тому, мабуть основною причиною

дієвості проведення процесу приватизації є організаційні чинники, що пов'язані з проведенням процесу об'єднання територіальних громад на регіональному рівні.

Необхідно відзначити і перші кроки реформи децентралізації в сфері охорони здоров'я. Так, за часи проведення реформи децентралізації, перетворення лікарняних закладів у комунальні некомерційні підприємства державою було реалізовано 795 проектів в сфері медицини, з них 153 проекти – реконструкція і капітальний ремонт лікарняних закладів в країні. На ці цілі було використано 4, 55 млрд грн. Було придбано 2023 автомобілі для лікарень на суму 0,99 млрд грн. З цих автомобілів 625 – для нових амбулаторій та 1398 – для існуючих амбулаторій. Крім автомобілів було придбано 3969 медичних комплектів на суму 0,413 млрд грн [1].

У зв'язку з цим, актуальним є

порівняння умов проведення процесу об'єднання територіальних громад в Україні та Польщі. Україна та Польща мають схожий політико-адміністративний устрій, тому досвід Польщі, особливості реорганізації регіональних систем, сприйняття реформ в польському суспільстві є важливим для аналізу процесу в Україні. В табл. 3 представлено порівняльні характеристики основних передумов проведення реформи децентралізації в Україні та в Польщі.

Із поданого в табл. 2.3 матеріалу можна побачити, що Україна є дещо більшою за площею та кількістю населення країна ніж Польща. Однак, населення Польщі проживає у 923 містах та 52,5 тисяч селах, в той час, як населення України проживає тільки у 457 містах та 28,6 тисяч селах. Це зумовлює додаткові складності для населення в отриманні різного виду публічних послуг, а особливо послуг в системі медичного обслуговування.

Таблиця 3

Порівняння параметрів умов проведення реформ України і Польщі [2]

№	Параметри	Польща	Україна
1	Площа, тис. км <sup>2</sup>	312,7	603,5
2	Населення, млн чол.	38,5	42,5
3	Густота населення (чол. на км <sup>2</sup> )	122	77,8
4	Кількість населених пунктів	923 міста, 52,5 тисяч сіл	457 міст, 886 селищ іського типу, 28,6 тисяч сіл
5	Форма державного устрою	Унітарна держава	Унітарна держава
6	Форма державного правління	Республіка	Республіка
7	Різновид форми правління	Парламентська республіка	Парламентсько-президентська республіка
8	Гомогенність населення	Мононаціональна (93,5%)	Мононаціональна (77,8%)
9	Парламент	Двопалатний	Однопалатний
10	Виборча система	Пропорційна	Змішана
11	Виборчий поріг	5%	5%

Крім того, ми можемо побачити, Польща є Парламентською республікою, а Україна Парламентсько-Президентською республікою. Різниця є і в Устрої Парламенту (Сейму та Верховної Ради). В Польщі він двопалатний, а в Україні – однопалатний. Однак, ці два фактори не повинні мати суттєвого впливу на реформу децентралізації, якщо її проведення вже схвалено.

Таким чином, можна визначити відповідність польської моделі децентралізації українським реаліям. В обох країнах інститут самоврядування є основою політичної системи, елементом громадянського суспільства. У кожному випадку єдиним суб'єктом місцевого самоврядування є громада / гміна. Адміністративно-територіальна структура обох країн складається з 3 рівнів: область / воєводство, район / повіт, громада / гміна. У той же час, у Польщі є додаткові утворення «міста на правах округу» та поселення у містах та солецтва у сільській місцевості.

Окремі чинники може бути використаними для визначення різниці між початковими умовами та впровадженням реформ в Україні та Польщі. Ключова відмінність місцевого самоврядування в Україні та Польщі полягає у існуванні в Україні державної адміністрації (префектської установи) на рівні як області, так і району. Хоча в Польщі на рівні округу немає державної адміністрації, на регіональному рівні функціонує інститут воєвод. На відміну від Польщі, де реформи адміністративно-територіального та місцевого самоврядування на базовому рівні (комуни) були розділені в часі (1970 та 1990 рр.), в Україні ці реформи розпочалися одночасно.

Основна відмінність процесу реформ в Україні та Польщі - це підходи до організації реформи, які визначали успішне проведення реформи децентралізації в Польщі, значною мірою сприяючи єдиному «штабу реформ» з боку представників парламенту, уряду, експертів та неурядових організацій, в

Україні існує значна кількість центрів контролю у центрі та недостатній рівень управління реформою на регіональному рівні.

З метою більш детального ознайомлення порівняльних характеристик проведення процесу об'єднання територіальних громад пропонуємо матеріали табл. 3, що підготовлені на основі Аналітично записки «Порівняльний аналіз процесу децентралізації України та Польщі», громадською організацією «Європейський діалог» на замовлення Міжнародного фонду «Відродження».

Слід визнати, що в Україні є недостатньо поширеною інформація щодо проведення реформи децентралізації в Польщі та проведення об'єднання територіальних громад, як її складової частини. Виходячи з матеріалів таблиці, ми можемо визнати також, що на проведення реформи децентралізації на території всієї України значною мірою впливають не вирішення питань щодо тимчасово невідконтрольних територій та анексованої території в Криму.

В цілому шляхи та методи проведення реформи децентралізації, процес об'єднання територіальних громад в Україні відповідає польському зразку і спрямований на суттєве підвищення якості життя в регіонах та особливо в сільській місцевості.

В роботі «Аналіз системи охорони здоров'я в Польщі» ми можемо знайти порівняльну характеристику системи охорони здоров'я Польщі та України, зокрема:

1. Україна схожа на Польщу в тому, що вона страждає від застарілої системи Семашка. Польща пройшла довгий шлях, щоб залишити систему Семашка в минулому. Заробітна плата працівників сфери охорони здоров'я збільшилася. Зазнала змін бюджетна система, а також були реорганізовані лікарні (скорочення кількості підрозділів або зміна профілю лікарні).

Таблиця 3

Порівняльна характеристика процесу децентралізації в Польщі та в Україні (складено автором на основі [2])

№	Характеристики	Аргументація	Можливі наслідки
1	Недостатня відповідність польської моделі децентралізації українським реаліям	Інститут самоврядування є основою політичного устрою, елементом громадянського суспільства. При цьому, єдиним суб'єктом місцевого самоврядування є громада/гміна; Адміністративно-територіальний устрій обох країн складають 3 рівні: область/воєводство, район/повіт, громада/гміна. При цьому, в Польщі наявна додаткові ланки: «міста на правах повіту» та поселення/ дільниці у містах та солецтва у сільській місцевості; Як у Польщі, так і в Україні реформа децентралізації на початковому етапі перебувала під сильним політичним впливом	Необхідно враховувати недостатню відповідність моделей децентралізації з метою усунення дисбалансу у проведенні реформи; Всі Уряди України, що працювали після 2014 року підтримували реформу децентралізації
2	Відмінність стартових умов проведення реформ в Україні і Польщі	На відміну від Польщі, де реформи адміністративно-територіальна та місцевого самоврядування на базовому рівні (гміни) були рознесені в часі (1970 та 1990 роки), в Україні ці реформи стартували одночасно; Суттєвою відмінністю країн є те, що Польща – парламентська, а Україна – парламентсько-президентська республіка, у якій до сьогодні йде боротьба за більші повноваження, зокрема між Президентом і парламентом; Ключовою відмінністю системи місцевого самоврядування в Україні та Польщі є наявність державної адміністрації (інститут префекта) в Україні на рівні, як області, так і району. У той час як у Польщі державної адміністрації на рівні повіту не має, лише на рівні воєводства функціонує інститут воєводи; Перший етап реформи децентралізації у Польщі (1990 рік, запровадження місцевого самоврядування на рівні гмін) проходив у таких же складних економічних умовах, як і в Україні (падіння ВВП, інфляція)	Форма державного устрою Може мати вплив на способи і механізми прийняття рішень під час проведення реформ, та впливати на те, де знаходитимуться центри прийняття рішень; Запровадження інституту префекта в системі державного управління, що викликає гострі суперечки в суспільстві, побоювання щодо концентрації надмірних повноважень префектів (президентської адміністрації) та навіть централізацію влади; Затягування процесу децентралізації на базовому рівні призводить до затримки децентралізації на рівні районів, областей та в цілому, що вже викликає певне розчарування в суспільстві і посилює позиції її противників

3	Відмінності процесу проведення реформ в Україні і Польщі	На відміну від Польщі, де успішне впровадження реформи децентралізації значною мірою завдячувало наявності єдиного «штабу реформ» із представників парламенту, уряду, експертів та неурядових організацій, в Україні наявна значна кількість центрів управління реформами в центрі та недостатній рівень забезпечення управління на регіональному рівні; Запровадження самоврядування в гміні розпочалось в Польщі у 1990 року на основі Закону «Про територіальне самоврядування». А нова Конституція, яка закріпила децентралізацію місцевої влади була прийнята у 1997 році. Проект Закону про внесення змін до Конституції України щодо децентралізації влади (прийнятий у першому читанні Верховною радою 31 серпня 2015 року) блокує пункт, який не має безпосереднього відношення до реформи – про особливості здійснення місцевого самоврядування в окремих районах Донецької та Луганської областей	Без єдиного центру реформи вирішувати проблеми достатньо складно. Внаслідок незбалансованості реформи не все зроблено у передачі повноважень громадам, спостерігається відставання галузевих реформ, наростає втома громадян від затягування процесу. Особливо гостро це відчувається в регіонах
4	Програми українсько-польської співпраці не в повній мірі орієнтовані на передачу Україні польського досвіду в сфері децентралізації	Польща в достатній мірі надає підтримку (фінансову, експертну) в сфері децентралізації як через міжнародні програми, так і через власні програми, лідерами серед яких є програми Міністерства закордонних справ Польщі	Фінансова підтримка без широкої роз'яснювальної роботи може призвести до несприйняття основних цінностей реформи і всі недоліки в проведенні та реалізації реформи будуть списуватися на невдале копіювання польської моделі
5	Недостатнє поширення в Україні інформації щодо польського досвіду реформ	Інформація щодо досвіду польських реформ в питаннях децентралізації з боку провідних польських експертів, урядовців та громадських діячів в українському медіа-просторі представлена достатньо широко і доступно для різних категорій користувачів. Важливим елементом такої інформації є експертна оцінка перебігу реформ в Україні, порівняння окремих аспектів реформи в Україні та Польщі, демонстрація практичних результатів спільних проектів в Україні	Відповідні порівняння та демонстрації повинні бути орієнтовані на випереджаючи темпи децентралізації в Україні та на нову якість проведення реформи децентралізації без сліпого копіювання

2. Приватний сектор домінує у більшості сфер медичного обслуговування, а державний сектор в основному покриває стаціонарне лікарняне обслуговування. Це дозволяє поліпшити управління ефективністю лікарень і поліпшити розподіл методів лікування. Це приклад, який показує, що приватна медицина не тільки перевищує потреби пацієнтів, а також забезпечує ефективний довготривалий догляд.

3. Медичний туризм є ще однією перспективною сферою, в якій Польща активно розвивається. Оскільки вартість лікування в Польщі нижча, ніж у більшості країн ЄС, велика кількість іноземців приїжджають лікуватися або відпочивати до медичних установ Польщі. Такий вид туризму є дуже сучасним і має великий потенціал в Україні.

4. Також зазнало змін сприйняття сфери охорони здоров'я і лікарів пацієнтами. Тепер громадяни Польщі мають більше шансів побачити кваліфікованого лікаря у клініці з високою якістю обслуговування, ніж просто звернутися до випадкового лікаря [3, с. 13-18].

Слід визначити, що останнім часом в Україні робляться дієві кроки в ході реформування системи охорони здоров'я в регіональному розрізі. Як ми вже зазначали, одним з інструментів формування нової системи охорони здоров'я є об'єднання коштів громад з метою відкриття спільних лікувальних закладів первинної медичної допомоги. Один з перших в Україні договір про співробітництво територіальних громад у формі утворення спільного комунального некомерційного підприємства центром якого є ЦПМСД Млинівської селищної ради. Відповідно до договору створено комунальне некомерційне підприємство для обслуговування населення всього району. Сторонами договору є шість місцевих рад Млинівського району, які представляють

ОТГ: Млинівська селищна, Бокіймівська, Острожецька і Ярославницька сільські ОТГ та ще не об'єднані громади: Мальованська та Підгаєцька сільські ради. Головна мета співпраці – забезпечення наданням первинної медичної допомоги максимально зручною для мешканців району.

На балансі ОТГ знаходиться Комунальне некомерційне підприємство (КНП) «Млинівський ЦПМСД». Окрім Млинівської ОТГ у територію обслуговування КНП входять ще 3 ОТГ та 2 сільські ради, які ще залишились в районі. Надання медичних послуг відбувається за міжмуніципальним договором. Кількість населення, що обслуговує КНП – 35 тисяч осіб. Радіус обслуговування до 45 км. Договір з НСЗУ підписаний у другій хвилі з 01.10.2018 року [4].

Структура закладу: 7 амбулаторій та 33 ФАПі. У закладі працює 146 працівників, 131 штатна одиниця (в тому числі 20 сімейних та 1 педіатр). 100% укомплектованість лікарським та середнім медичним персоналом. У Центрі є своя клініко-діагностична лабораторія. Прийнята програма спільного фінансування КНП ЦПМСД Млинівської ОТГ – 3,5 млн грн [4].

На території району 83% населення уклало декларації з сімейними лікарями, зменшились показники госпіталізації на вторинну ланку на 22%, зменшилась кількість викликів екстренної допомоги до хронічних хворих до 13%, на 30% збільшились відвідування до сімейних лікарів, покращилась рання діагностика хвороб системи кровообігу, розроблено наказ про створення комісії по контролю якості надання ПМСД. У ЦПМСД Функціонує кабінет цілодобової невідкладної допомоги. За 8 місяців 2019 року отримали допомогу 600 жителів [4].

Використовуються телефонні консультації (наявні три номери:

стаціонарний та двох операторів мобільний). Пацієнти мають можливість телефонувати цілодобово. Кількість викликів сімейних лікарів додому зменшилась. Використовується консультування пацієнтів по телефону. Заклад зберіг виїзну допомогу, оскільки навколишні села мають погану транспортну доступність. На всіх ФАПх 1 раз на місяць лікар веде прийом пацієнтів при необхідності частіше. У вівторок, середу та четвер виїзні дні прийомів та консультування [4].

Одним з важливих елементів реформування закладів охорони здоров'я в некомерційні комунальні підприємства – інформаційне забезпечення. У новоствореному ЦПМСД рівень комп'ютеризації – 100%. Частину фінансування забезпечено за кошти субпроекту «Підвищення ефективності лікування та профілактики хвороб системи кровообігу в Рівненській області», частково кошти надали Млинівська та Острожецька ради. В наявності повне забезпечення електрокардіографами (в тому числі портативними), пульсоксиметрами, тонометрами, дитячими та дорослими вагами. Амбулаторії забезпечені згідно 148 наказу МОЗ України. Транспортне забезпечення достатнє – 6 автомобілів [4].

Відповідно до підписаного колективного договору середня зарплата лікаря виросла в 2,5 рази, молодшого персоналу з медичною освітою у 2 рази, інший персонал у 1,5 рази. Бюджет закладу зріс у 2,0 рази [4].

**Висновки.** Зв'язок децентралізації та якості медичних послуг з наукових позицій можна пояснити наступними чинниками: в ході процесу децентралізації в системі форм власності все більшої ваги набуває комунальні форма власності в усіх сферах життєдіяльності громад, заклади охорони здоров'я, які і раніше фінансувалися з бюджетів регіонального рівня отримують

новий статус – некомерційних комунальних підприємств, який дозволяє раціональніше використовувати отримані від бюджету кошти та надає нові можливості для самостійного поповнення бюджету підприємства, статус комунального підприємства значною мірою відповідає соціальному запиту суспільства на отримання якісних медичних послуг на місцях, функціонування закладів охорони здоров'я у вигляді комунальних підприємств і тісна співпраця з керівниками громад надає більші можливості в питаннях залучення кваліфікованих медичних кадрів; практично в кожній громаді є можливість відкрити амбулаторію групової практики, яка може взяти на обслуговування 3000 осіб і мати в своєму складі двох сімейних лікарів, або амбулаторію монопрактики, яка розрахована на обслуговування 2000 осіб та може містити в своєму складі одного сімейного лікаря, але найбільш ефективним шляхом може стати об'єднання фінансових потенціалів громад з метою створення спільного Центру первинної медичної допомоги, який зможе взяти на обслуговування мешканців двох або більше громад;

основна відмінність процесу реформ в Україні та Польщі – це підходи до організації реформи, які визначали успішне проведення реформи децентралізації в Польщі, значною мірою сприяючи єдиному «штабу реформ» з боку представників парламенту, уряду, експертів та неурядових організацій, в Україні існує значна кількість центрів контролю у центрі та недостатній рівень управління реформою на регіональному рівні;

одним з інструментів формування нової системи охорони здоров'я є об'єднання коштів громад з метою відкриття спільних лікувальних закладів первинної медичної допомоги. Один з перших в Україні договір про співробітництво територіальних громад у формі утворення спільного комунального

некомерційного підприємства центром якого є ЦПМСД Млинівської селищної ради. Відповідно до договору створено комунальне некомерційне підприємство для обслуговування населення всього району. Воно буде обслуговувати мешканців шести місцевих рад Млинівського району, які представляють ОТГ: Млинівська селищна,

#### Список використаних джерел

1. Моніторинг процесу децентралізації влади та реформування місцевого самоврядування. Національний проект «Децентралізація». Міністерство розвитку громад та територій. URL: <https://www.minregion.gov.ua/napryamki-diyalnosti/regional-dev/rozvytok-mistsevoho-samovryaduvannya/> (дата звернення: 10.02.2020).

2. Аналітична записка. Порівняльний аналіз процесу децентралізації України та Польщі / Фонд «Відродження». URL: <http://dialog.lviv.ua/wp-content/uploads/2018/08/Zvit-Zvit1.pdf> (дата звернення: 10.02.2020).

3. Чмель О., Пустовойт Д., Шмігель А. Аналіз системи охорони здоров'я в Польщі. *Сучасні економічні дослідження*. 2018. № 1. С. 13–18.

4. Офіційний сайт Млинівської селищної ради територіальної громади. URL: <http://smt.mln.rv.ua/> (дата звернення: 10.02.2020).

5. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я. Рівне : Волинські обереги, 2018. 168 с.

6. Сазонець І. Л., Саричев В. І. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід. Рівне : Волинські обереги, 2019. 396 с.

7. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Вдосконалення системи управління охороною здоров'я в Рівненській області на основі впровадження

#### References

1. Monitorynh protsesu detsentralizatsii vlady ta reformuvannya mistsevoho samovriaduvannya. Natsionalnyi proekt «Detsentralizatsiia». Ministerstvo rozvytku hromad ta terytorii. URL:

Бокіймівська, Острожецька і Ярославичська сільські ОТГ та ще не об'єднані громади: Мальованська та Підгаєцька сільські ради. Головна мета співпраці – забезпечення наданням первинної медичної допомоги максимально зручною для мешканців району.

проекту Світового банку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 24. С. 49–53.

8. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Соціальні та медичні інституції в трансформації державної системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 23. С. 108–112.

9. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Передумови трансформації системи охорони здоров'я та матеріальне забезпечення її працівників. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 122–125.

10. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 21. С. 109–113.

11. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/Зима> (дата звернення: 15.06.2019).

12. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Міжнародне інституційно-правове забезпечення формування системи управління охороною здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/Зима> (дата звернення: 15.06.2019).

13. Альшаафі Мохамед Алі, Сазонець О. М. Іноземний досвід управління медичними закладами в інформаційно-комунікаційному середовищі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 14. С. 18–22.

<https://www.minregion.gov.ua/napryamki-diyalnosti/regional-dev/rozvytok-mistsevoho-samovryaduvannya/> (дата звернення: 10.02.2020).

2. Analitychna zapyska. Porivnialnyi analiz protsesu detsentralizatsii Ukrainy ta Polshchi / Fond «Vidrodzhennia». URL:

<http://dialog.lviv.ua/wp-content/uploads/2018/08/Zvit-Zvit1.pdf> (data zvernennia: 10.02.2020).

3. Chmel O., Pustovoi D., Shmihel A. Analiz systemy okhorony zdorovia v Polshchi. *Suchasni ekonomichni doslidzhennia*. 2018. № 1. S. 13–18.

4. Ofitsiynyi sait Mlynivskoi selyshchnoi rady terytorialnoi hromady. URL : <http://smt.mln.rv.ua/> (data zvernennia: 10.02.2020).

5. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Sotsialni instytuty v transformatsii derzhavnoi systemy upravlinnia okhoronoiu zdorovia. Rivne : Volynski oberehy, 2018. 168 s.

6. Sazonets I. L., Sarychev V. I. Instytutsiina transformatsiia derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorovia: Ukraina ta inozemnyi dosvid. Rivne : Volynski oberehy, 2019. 396 s.

7. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Vdoskonalennia systemy upravlinnia okhoronoiu zdorovia v Rivnenskkii oblasti na osnovi vprovadzhennia proektu Svitovoho banku. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. 2018. № 24. S. 49–53.

8. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Sotsialni ta medychni instytutsii v transformatsii derzhavnoi systemy okhorony zdorovia. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. 2018. № 23. S. 108–112.

9. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Peredumovy transformatsii systemy okhorony zdorovia ta

materialne zabezpechennia yii pratsivnykiv. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. 2018. № 22. S. 122–125.

10. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Doslidzhennia problemy transformatsii derzhavnoi systemy okhorony zdorovia ta diialnosti sotsialnykh instytutiv. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. 2018. № 21. S. 109–113.

11. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Vyznachennia problem ta osnovnykh napriamiv reformuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*. 2018. № 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/Zyma> (data zvernennia: 15.06.2019).

12. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Mizhnarodne instytutsiino-pravove zabezpechennia formuvannia systemy upravlinnia okhoronoiu zdorovia. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/Zyma> (data zvernennia: 15.06.2019).

13. Alshaafi Mokhamed Ali, Sazonets O. M. Inozemnyi dosvid upravlinnia medychnymy zakladamy v informatsiino-komunikatsiinomu seredovyshch. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. 2018. № 14. S. 18–22.

**УДК 35.078:681.518**

<https://doi.org/10.31713/st3-420197>

**JEL D 73, F 68, L 88**

**Романенко О. Є.,**

д.держ.упр., професор,  
професор кафедри публічного адміністрування, проректор  
Міжрегіональна академія управління персоналом

**Сивий Р. П.,**

аспірант кафедри публічного адміністрування  
Міжрегіональна академія управління персоналом

### **ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПОЛІТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ У СФЕРУ ТРАНСФОРМАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ЕЛЕКТРОННОГО УРЯДУВАННЯ**

**Romanenko O. Ye.,**

Doctor of Science in Public Administration, Professor,  
Professor of the Department of Public Administration, Vice-rector  
Interregional Academy of Personnel Management