

## Список використаних джерел:

1. Кулик О. М. Політико-управлінська діяльність у системі молодіжної політики: сутність, структура, функції [Електронний ресурс] / О. М. Кулик // Державне управління: теорія та практика. – К. : НАДУ, 2007. – № 2 (6). – Режим доступу : <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Dutp/2007-2.pdf>
2. Орлов В. В. Основні напрямки діяльності органів виконавчої влади як суб'єктів державного управління у сфері державної молодіжної політики в Україні / В. В. Орлов // Економіка та держава. – 2008. – № 3. – С. 75–77.
3. Соціальні проблеми працевлаштування молоді / О. М. Балакірева (керівник авт. кол.), В. В. Онікієнко, О. В. Валькована та ін. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді. – 2004. – 144 с.
4. Про соціальну роботу з дітьми та молоддю : Закон України / Нормативно-правове забезпечення діяльності центрів соціальних служб для молоді. – К. : ДЦССМ, 2002. – С. 5–11.
5. Про молодіжні та дитячі громадські організації : Закон України (у редакції закону від 19.10.2006 р. № 271-V) // Відомості Верховної Ради. – 2006. – № 50. – С. 501.
6. Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні : Закон України від 19.10.2006 р. // Відомості Верховної Ради. – 2006. – № 8. – С. 91.
7. Хмелярчук М. І. Зайнятість і соціальний захист молоді : монографія / М. І. Хмелярчук ; НАН України, Ін-т регіональних досліджень. – Л., 2003. – 126 с.
8. Скуратівський В. А. Соціальна політика : [навч. посібн.] / В. А. Скуратівський, О. М. Палій. – К. : УАДУ, 2002. – 360 с.
9. Українське суспільство 1992–2009. Соціологічний моніторинг / за ред. Є. Головахи, Н. Паніна. – К. : Ін-т соціології НАН України, 2010. – 578 с.



УДК 351:614.2

**Л. В. Бондарева**, кандидат наук з державного управління Херсонського національного технічного університету

**МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ІНТЕГРУВАННЯ САМОРЕГУЛІВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ПРОЦЕС НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ ДОСТУПНОЇ ТА ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Розглянуто механізми державного регулювання інтегрування саморегулюваних організацій у процес надання населенню доступної та якісної медичної допомоги. Сформульовано пропозиції щодо вдосконалення законодавчої бази в досліджуваній сфері.*

*Ключові слова: механізми державного регулювання; доступна та якісна медична допомога; інститут саморегулювання; саморегулювані організації.*

*The article highlights mechanisms of the state regulation of integration of self-regulatory organizations into the process of provision of affordable and high-quality medical aid to population. Some ideas to improve the legal base in the area under study have been suggested.*

*Key words: mechanisms of state regulation; affordable and high-quality medical aid; self-regulatory institution; self-regulatory organizations.*

© Л. В. Бондарева, 2015

**Постановка проблеми.** Здоров'я – важлива складова благополуччя, тому його збереження та зміцнення є пріоритетом державної політики. Сучасне переосмислення значущості здоров'я зумовлено усвідомленням його як невід'ємного права і глибоким розумінням наявних загроз та викликів, зростаючих вимог до якості здоров'я, передумов його забезпечення.

Нині, з одного боку, у світі досягнуто значних можливостей і суттєвих результатів у збереженні та зміцненні суспільного здоров'я, відкрито нові перспективи у продовженні активного довголіття. Інтеграційні процеси, взаємозалежність, можливості зв'язку, технічні та медичні інновації сприяли вдосконаленню надання медичної допомоги. Водночас зростає соціальна нерівність і несправедливість у розподілі матеріальних благ та можливостей для отримання якісної й доступної медичної допомоги, що призвели до високих рівнів захворюваності і смертності внаслідок хронічних неінфекційних захворювань. Тож виникає потреба у вдосконаленні стратегічного керівництва, застосування інноваційних підходів, активного впровадження міжсекторальних стратегій, створення нових типів партнерств в інтересах здоров'я, підвищення узгодженості політики, інвестицій, дій усіх секторів і причетних структур щодо забезпечення доступності та якості надання медичної допомоги населенню. Одна з ефективних форм взаємодії держави та суспільства для розв'язання цієї проблеми – надання права саморегулювання певних сфер суспільного життя самим суб'єктам цієї діяльності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Вирішенню питань державного забезпечення доступності та якості медичної допомоги свідчать наукові дослідження О. Баєвої, З. Гладуна, Д. Карамішева, О. Корвецького, З. Надюка, Т. Попченко, В. Рудого, Г. Слабкого, М. Шевченко та ін. Питанням вивчення механізмів державного регулювання інтегрування саморегулювальних організацій у процес надання доступної та якісної медичної допомоги населенню України присвячено праці М. Білинської, Л. Жаліло, В. Кирильчук, О. Мартинюк, О. Мусія, В. Пашкова та ін.

Незважаючи на значний обсяг публікацій з проблем державного регулювання організації надання населенню медичної допомоги в Україні, механізми державного регулювання інтегрування саморегулювальних організацій у процес надання населенню України доступної та якісної медичної допомоги досліджено недостатньо.

**Мета статті** – вивчити механізми державного регулювання інтегрування саморегулювальних організацій у процес надання доступної та якісної медичної допомоги.

**Виклад основного матеріалу.** Зростання цін на ліки, продукти харчування, енергосії призвело до загального підвищення витрат на утримання мережі медичних закладів і збільшення собівартості надання всіх медичних послуг, що суттєво загострило проблеми щодо надання населенню України медичної допомоги із забезпеченням її належної доступності та якості.

Декларативність безкоштовної медицини, неможливість забезпечити в наявних умовах належне державне фінансування галузі, запровадити ефективні механізми для повноцінної конкуренції на ринку медичних послуг характеризує низьку ефективність державного регулювання організації надання медичної допомоги.

Неефективність державного регулювання забезпечення надання доступної та якісної медичної допомоги населенню зумовлюється слабкістю державних інституцій, недотриманням законів власне державним апаратом і власне суспільством, неефективною організацією державної служби, відсутністю механізмів розробки державної політики, механізмів співпраці держави та суспільства, низькою якістю надання державних послуг тощо.

Державне управління фактично виникає, коли потрібна інтеграція суспільства в цілому, спрямовуючи свої основні функції на підтримку його цілісності та забезпечення процесу стабільного розвитку всіх підсистем суспільства. В останньому випадку йдеться про такий основний інституційний механізм інтеграції суспільства, як державна влада, що, своєю чергою, розумі-

ється як інтегративна ознака державного управління, котре забезпечує цілісність і стабільність процесів суспільного розвитку загалом та кожної підсистеми суспільства зокрема.

Питання саморегулювання в системі охорони здоров'я актуалізувалося через погіршення стану ліцензування медичної діяльності, сертифікації/атестації медичних кадрів, недовісті державного нагляду за відповідністю медичних послуг вимогам галузевих стандартів і неконтрольованості процесу ціноутворення на ліки. Наголосимо, що одним із механізмів саморегулювання в соціальних системах є соціальний контроль [1].

З позиції інтеграційного підходу, домінантна взаємодія регулювання суб'єктів надання медичної допомоги – реалізація механізму забезпечення синергічної результативності, що потребує не тільки ефективного управління організаційно-господарськими відносинами на всіх платформах взаємодії, але й детермінує необхідність розробки та реалізації механізмів, спрямованих на координацію діяльності з розвитку системи соціального саморегулювання у сфері охорони здоров'я й удосконалення інформаційної взаємодії між саморегульованими організаціями.

В основі вдосконалення системи регулювання, як відомо, має бути принцип субсидіарності (додатковості, допоміжності). Зазначений принцип не дозволяє державам сконцентрувати всі управлінські повноваження на верхніх щаблях державної влади і стимулює процеси децентралізації здійснення владних повноважень. Тож нині в нашій країні потрібно створювати самостійніші органи управління, діяльність яких має ґрунтуватися на принципі самоорганізації та самоврядування, а це потребує створення юридичних осіб публічного права. Такі структури мають право здійснювати частину державних функцій спільноти представників певних професій і називаються організаціями професійного самоврядування.

Професійне самоврядування в Україні здійснюється у формі саморегульованих організацій, проте нормативно діяльність цих організацій не регулюється спеціальними актами. Існує два проекти Закону, які визначають їхній статус.

Перший законопроект має назву Закону “Про фахові саморегульовані і самоврядні об'єднання” [2], який визначає загальні засади діяльності фахових саморегульованих і самоврядних об'єднань, які створюються з метою збалансування інтересів учасників об'єднання (представників певної професії, виробників товарів, робіт та послуг), споживачів (громадян) і держави для створення ефективного економічного й соціального клімату. Під фаховим об'єднанням розуміють громадське об'єднання, що створюється шляхом самоорганізації фізичних та/або юридичних осіб для реалізації спільних інтересів, упровадження засад саморегулювання та/або професійного самоврядування у визначеній професії, сфері діяльності або галузі відповідно до статуту об'єднання.

Нині відбувається активне обговорення другого законодавчого документа – проекту Закону України “Про саморегульовані організації” [3], розробленого з метою створення інституту саморегульованих організацій, що сприятиме підвищенню ефективності взаємодії між суб'єктами, які здійснюють господарську та/або професійну діяльність, і органами державної влади. Для цього проектом Закону визначаються правові та організаційні засади створення й діяльності саморегульованих організацій в Україні, особливості правового регулювання та гарантії їхньої діяльності, а також основні засади їх взаємодії з органами державної влади, об'єднаннями, підприємствами, установами й організаціями. Цей проект також ще доопрацьовується.

Прийняття такого регуляторного документа надзвичайно важливе для підвищення ефективності механізму державного регулювання надання населенню медичної допомоги. Важливим напрямом покращання системи державного регулювання організації надання медичної допомоги населенню є, на нашу думку, її децентралізація, тобто вдосконалення

наявної моделі регулювання з наданням права частини важливих (ключових) важелів впливу професійним об'єднанням, а відповідно й розширення автономії медичних закладів через створення організацій професійного самоврядування. Адаже закріплення на законодавчому рівні переліку організаційно-господарських повноважень, які делегуються державою саморегульним організаціям, сприятиме забезпеченню оптимального балансу між здійсненням державного регулювання органами державної влади та/або органами місцевого самоврядування й ринковою саморегуляцією у сфері забезпечення медичної допомоги. До таких організаційно-господарських повноважень належать: розроблення та впровадження правил поведінки; створення некомерційних медичних організацій – надавачів медичної допомоги; стандартів професійної поведінки на ринку медичних послуг; надання ліцензій суб'єктам, які надають медичні послуги; сертифікація фахівців, що здійснюють відповідний різновид господарської діяльності; проведення перевірок провадження відповідного різновиду професійної діяльності; дотримання вимог законодавства, правил, стандартів професійної поведінки; припинення (зупинення) дії ліцензії на провадження відповідного різновиду господарської діяльності.

Зазначимо, що питання нормативного забезпечення оптимального поєднання державного регулювання та ринкового саморегулювання в Україні активізовано після прийняття у 2007 р. на рівні СНД Модельного закону про саморегульні організації (далі – СРО) [4]. Даний Закон визнає СРО як некомерційне об'єднання певних суб'єктів (ст. 2), виходячи з єдності галузі виробництва чи ринку вироблених товарів (робіт, послуг), створене за умови її відповідності всім встановленим цим Законом вимогам: 1) об'єднання у складі СРО як її членів не менше 25 суб'єктів підприємницької діяльності; 2) наявності правил і стандартів підприємницької або професійної діяльності, обов'язкових для виконання всіма її членами; 3) забезпечення СРО додаткової майнової відповідальності кожного її члена перед споживачами вироблених товарів (робіт, послуг) (ст. 3). Правила та стандарти СРО орієнтують усіх її членів у напрямі відповідальності, відкритості, етики, моралі тощо (ст. 4). Держави можуть передбачати випадки обов'язкового членства певних суб'єктів підприємницької та професійної діяльності у СРО (ст. 5).

В Україні інститут саморегулювання достатньо поширений та ефективний у регулюванні ринку фінансових послуг. Зокрема, в низці законів України “Про державне регулювання ринку цінних паперів в Україні”, “Про недержавне пенсійне забезпечення”, “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, “Про цінні папери та фондовий ринок”, “Про інститути спільного інвестування”, “Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні”, “Про кредитні спілки” [5] визначено сутність, функції та повноваження саморегульної організації. Незважаючи на певні розбіжності у тлумаченні змісту саморегульної організації, виокремимо її основні ознаки: добровільне об'єднання професійних учасників певного ринку, яке не має на меті отримання прибутку; створюється для захисту інтересів своїх членів; відповідні державні органи делегують повноваження щодо розроблення та впровадження правил поведінки на певних ринках. Саморегульна організація – це об'єднання суб'єктів певної діяльності за ознакою єдності галузі або ринку виробництва товарів і послуг, котрі пов'язані, з одного боку, з бізнесом, з іншого – з виконанням публічних функцій, що потребує державного контролю. Згідно з таким визначенням констатуємо, що саморегулювання – це механізм передачі відповідальності виробникам певних послуг і розподіл ризиків між державою та суспільством.

Медичні послуги належать до розряду довірчих благ, тобто саме до тієї категорії благ, які припускають саморегулювання діяльності їхніх виробників. У проекті Закону України “Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування” [6] ст. 9 передбачає утворення і діяльність у сфері охорони здоров'я професійних самоврядних організацій (асоціацій) медичних і фармацевтичних працівників.

Згідно з проектом Закону України “Про лікарське самоврядування” [7] створення та функціонування в Україні такого суспільного інституту, як лікарське самоврядування, – основний механізм системи державного регулювання організації надання медичної допомоги населенню.

Створення суспільної системи регулювання лікарської діяльності на чолі з національною лікарською самоврядною організацією дасть змогу в разі часткового збереження за органами державної влади нормативно-розпорядничих і наглядово-дозвільних функцій покласти на неї значну частину відповідальності за діяльність системи охорони здоров'я. При цьому наголосимо, що мета прийняття даного законодавчого акта – інституціоналізація (законодавче введення) громадської організації “Всеукраїнське лікарське товариство” (вперше створено в 1910 р.) у статус єдиної всеукраїнської самоврядної лікарської організації – Всеукраїнського лікарського товариства – для модернізації управління системою охорони здоров'я України шляхом упровадження системи професійного самоврядування в медичній галузі та підвищення ролі медичної спільноти в питаннях забезпечення якості медичної діяльності й авторитету медичної професії в суспільстві.

Основні обов'язки товариства: підготовка необхідної кількості кваліфікованих лікарів, підтримка високого рівня професійних знань, нагородження медичних працівників за особливі заслуги, допомога у перепідготовці медичних кадрів, виконання регуляторних функцій.

Професійне лікарське самоврядування розглядається як передбачена законом система управлінських взаємин між усіма представниками певної професії, котра має консолідувати зусилля представників певного фаху у відносинах з органами державної влади, із суспільством і між собою. Тобто законом надаються управлінські повноваження з метою успішного функціонування певної професії на користь усього суспільства. Таке професійне самоврядування репрезентується власною, визначеною законом представницькою організацією, побудованою на засадах децентралізації. Вона перебуває під наглядом державної влади.

Інститут саморегулювання та його форми – організації професійного самоврядування – можуть активно розвиватися лише за умов підтримки державою процесів їх функціонування в межах загального регулювання їхньої діяльності без втручання у внутрішню діяльність. Мета державного стимулювання інституціоналізації саморегулювних організацій – потреба розмежувати функції між державним і суспільним регулюванням.

Сприяння організації професійного самоврядування передбачає активну участь саморегулювних організацій у процедурах допуску до професії (ліцензування).

Тож можемо стверджувати про актуальність забезпечення законодавчого супроводу – розробку правового механізму інтегрування саморегулювних організацій в механізм державного регулювання надання населенню медичної допомоги.

Основні функції саморегулювних організацій щодо надання населенню доступної та якісної медичної допомоги: створення некомерційних неприбуткових медичних організацій, надавачів медичної допомоги – амбулаторій загальної практики сімейної медицини; стандартизації медичної допомоги (частково або повністю) від структур МОЗ України; сертифікації/атестації медичних кадрів від атестаційних комісій при управліннях охорони здоров'я обласних державних адміністрацій. Співучасть у ліцензуванні медичної практики з Департаментом із питань контролю якості медичної та фармакологічної допомоги МОЗ України; в акредитації ЗОЗ з Головною акредитаційною комісією МОЗ України. Така децентралізація державного управління сприятиме вирішенню комплексу важливих питань не тільки на ринку медичних послуг, але й на ринку праці, зокрема щодо підвищення професійної компетентності медичних кадрів (оновлення знань відповідно до світових тенденцій).

Функцією, яка дійсно може покращити ситуацію у сфері медичної допомоги, є розробка, впровадження та дотримання Етичного кодексу, де слід окреслити відносини між усіма суб'єктами надання медичної допомоги.

Інтегрування саморегулювних організацій у механізм державного регулювання – це насамперед економія бюджетних коштів на утримання апарату управління, професійний

підхід до підготовки будь-якого регуляторного акта, професійна відповідальність, професійне розуміння й вирішення конкретних питань і завдань щодо забезпечення доступності та якості медичної допомоги, реалізація можливостей громадян України брати безпосередню участь в управлінні державними справами через процедуру делегування відповідних повноважень фаховим самоврядним і саморегульним об'єднанням, а також формування нової культури партнерства професіоналів, влади, бізнесу й суспільства.

Найскладніше питання правового регламентування діяльності саморегульних організацій (як об'єднань юридичних осіб певної сфери діяльності або як фізичних осіб, об'єднаних за професійною ознакою) – делегування повноважень державними органами суб'єктам професійних самоврядних об'єднань.

На нашу думку, під час розгляду делегування повноважень доцільно виходити з правової позиції Конституційного Суду України:

– делегування повноважень – важливий конституційно-правовий інститут, що являє собою передачу повноважень одного суб'єкта владних повноважень іншому. Делегування повноважень – не кінцева форма їх передачі. Вони залишаються повноваженнями органу, від якого делеговані, та можуть бути повернені або змінені [8];

– делеговані повноваження не підлягають подальшому делегуванню без згоди на це суверена влади [9].

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.** Один із напрямів удосконалення механізмів державного регулювання інтегрування саморегульних організацій у процес надання населенню доступної та якісної медичної допомоги – прийняття відповідного законодавчого акта, основні положення якого мають визначати: головні механізми діяльності саморегульних організацій; організаційно-правові форми саморегульних організацій; механізм делегування повноважень державних органів, зокрема в частині ліцензування й сертифікації.

Інституціоналізація саморегульних організацій дозволить ефективніше використовувати управлінський апарат, звільняючи органи державної влади від необхідності здійснювати тотальний контроль. Це сприятиме, з одного боку, суттєвому зменшенню чисельності залучених у наглядових органах державного апарату та звільненню висококваліфікованих чиновників для виконання інших стратегічних і перспективних завдань, а з іншого – узгодженню інтересів усіх зацікавлених осіб. Діяльність лікарських професійних об'єднань спрямована на формування персональної відповідальності лікаря за свою діяльність перед саморегульною організацією, яка, своєю чергою, відповідає за нього перед пацієнтами та державою. Саме такий “асоціативний” ланцюжок спроможний водночас задовольнити потреби пацієнта в доступній та якісній медичній допомозі й захистити права медичних працівників, що особливо актуально для України.

Перспективи подальших наукових розвідок з окресленої проблематики – розробити законодавчий акт щодо інтегрування саморегульних організацій у процес надання доступної та якісної медичної допомоги населенню.

### Список використаних джерел:

1. Бондарева Л. В. Інтеграційний підхід до проблеми державного забезпечення доступності медичної допомоги населенню на базовому рівні / Л. В. Бондарева // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології : зб. наук. пр. Херсонського національного технічного університету. – 2014. – Вип. 1 (10). – С. 5–9.

2. Про фахові саморегульні і самоврядні об'єднання [Електронний ресурс] : проект Закону України від 10.09.2009 р. № 4841-1. – Режим доступу : [http://www.search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/JF3QH011.html](http://www.search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JF3QH011.html)

3. Про саморегульні організації [Електронний ресурс] : проект Закону України від 23.08.2012 р. – Режим доступу : [http://www.search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/NT0330.html](http://www.search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/NT0330.html)

4. Модельный закон о саморегулируемых организациях [Электронный ресурс] : постановление Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ от 31 октября 2007 г. № 29-7. – Режим доступа : [http://www.sro.org.ua/index.php?option=com\\_content&task=view&id=296](http://www.sro.org.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=296)

5. Кирильчук В. В. Саморегулівні організації [Електронний ресурс] / В. В. Кирильчук. – Режим доступу : [http://www.3222.ua/article/samoregulvn\\_organzats.htm](http://www.3222.ua/article/samoregulvn_organzats.htm)

6. Про заклади охорони здоров'я [Електронний ресурс] : проект Закону України від 31.12.2013 р. № 3850. – Режим доступу : [http://www.search.ligazakon.ua/1\\_doc2.nsf/link1/JG2YY00I.html](http://www.search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/JG2YY00I.html)

7. Про лікарське самоврядування [Електронний ресурс] : проект Закону України. – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/9225/proekt-zakonu-ukraini-pro-likarske-samovryaduvannya>

8. Щодо відповідності Конституції України (конституційності) пунктів 1, 4, 8, 10, підпункту “б” підпункту 2 пункту 13, пунктів 14, 17 розділу 1 Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо здійснення державного архітектурно-будівельного контролю та сприяння інвестиційній діяльності у будівництві” : Рішення Конституційного Суду України від 3 лютого 2009 р. у справі за конституційним поданням Верховної Ради Автономної Республіки Крим // Офіційний вісник України. – 2009. – № 11. – Ст. 342.

9. Щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень абзаців сьомого, одинадцятого статті 2, статті 3, пункту 9 статті 4 та розділу V111 “Третейське самоврядування” Закону України “Про третейські суди” : Рішення Конституційного Суду України від 10 січня 2008 р. у справі за конституційним поданням 51 народного депутата України (справа про завдання третейського суду) // Офіційний вісник України. – 2008. – № 28. – Ст. 903.