

Владислав МАТВЄЄВ

здобувач освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ
Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри
менеджменту, публічного управління
та персоналу ЗУНУ Григорій МОНАСТИРСЬКИЙ

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У сучасних умовах трансформації суспільства та зростання викликів для систем охорони здоров'я питання ефективного управління стає особливо актуальним. Децентралізація управління системою охорони здоров'я розглядається як інструмент підвищення її адаптивності, ефективності та якості надання медичних послуг. Особливої уваги потребує вивчення зарубіжного досвіду, де децентралізація сприяла залученню місцевих громад до процесів прийняття рішень, врахуванню регіональних потреб та оптимізації використання ресурсів. Аналіз міжнародних моделей дозволяє визначити ефективні механізми для впровадження в Україні та уникнути типових помилок.

Проблема децентралізації управління системою охорони здоров'я активно досліджується у науковій літературі. Значний внесок у її вивчення зробили вітчизняні та зарубіжні дослідники, які аналізували досвід країн Європейського Союзу, Канади, Японії, а також постсоціалістичних держав Східної Європи [2, 4, 5]. У працях Г. Кузьменко, О. Мотайла, Л. Рудакової та В. Михальчука розглядаються різні моделі децентралізації, їх вплив на якість та доступність медичних послуг, фінансування, участь громадян у прийнятті рішень. Однак комплексне дослідження, що враховує сучасні виклики та можливості інтеграції найкращих практик у національну систему охорони здоров'я, залишається недостатньо розвиненим. Особливо актуальним є аналіз механізмів децентралізації, які забезпечують баланс між автономією регіонів і централізованим контролем якості.

Децентралізація управління системою охорони здоров'я є складним багаторівневим процесом, що передбачає перерозподіл повноважень, фінансових ресурсів та відповідальності між центральними і місцевими органами влади. Міжнародний досвід свідчить, що децентралізація сприяє підвищенню ефективності управління, адаптації системи до регіональних потреб та залученню громад до прийняття рішень щодо організації медичної допомоги [6].

У країнах Європейського Союзу децентралізація реалізується відповідно до принципу субсидіарності, що забезпечує передачу значної частини управлінських функцій на місцевий рівень. Наприклад, у Фінляндії, Данії, Італії та Швеції місцеві органи влади відіграють ключову роль у фінансуванні та організації медичних послуг, що дозволяє враховувати специфіку потреб населення кожного регіону [6, 7]. Децентралізація у цих країнах сприяла розвитку інноваційних рішень, таких як впровадження контрактних відносин між державою та лікарнями (Іспанія), а також розвитку спеціалізованих медичних центрів (Андалусія, Каталонія).

Канада демонструє одну з найуспішніших моделей децентралізації, де провінції та території самостійно планують, фінансують і оцінюють надання медичних послуг, а федеральний уряд визначає загальні стандарти та політику в галузі охорони здоров'я. Такий підхід забезпечує універсальність і доступність медичних послуг для всіх громадян, водночас дозволяючи враховувати регіональні особливості [1]. Важливою рисою канадської моделі є чітке розмежування відповідальності між рівнями влади, що сприяє уникненню дублювання функцій та підвищенню ефективності використання ресурсів.

Японія впровадила багаторівневу систему управління охороною здоров'я, де центральна роль належить Міністерству охорони здоров'я, але значні повноваження делеговані префектурам та муніципалітетам. Місцеві органи влади відповідають за організацію профілактичних програм,

фінансування центрів здоров'я та реалізацію державних політик на місцях [3]. Це дозволяє оперативно реагувати на локальні виклики та забезпечувати високу якість медичних послуг.

Досвід постсоціалістичних країн Східної Європи, зокрема Польщі, Румунії та Болгарії, є особливо цінним для України. У цих країнах децентралізація супроводжувалася реформуванням системи фінансування, переходом до принципу «гроші йдуть за пацієнтом», розвитком інформаційних технологій та створенням координаційних центрів для підвищення якості медичної допомоги [5]. Однак, ці процеси супроводжувалися низкою викликів, зокрема нерівномірністю розподілу ресурсів, дефіцитом кадрів та необхідністю посилення державного контролю за якістю послуг.

Порівняльний аналіз міжнародних моделей свідчить, що ефективна децентралізація потребує чіткого розмежування повноважень, прозорих механізмів фінансування, розробки субнаціональних бюджетних правил та активної участі місцевих громад у прийнятті рішень [6]. Водночас, надмірна фрагментація може призвести до зниження якості та доступності медичних послуг, що вимагає збереження певного рівня централізованого контролю.

Зарубіжний досвід децентралізації управління системою охорони здоров'я демонструє, що успішна реалізація цієї стратегії можлива за умови балансу між автономією регіонів і централізованим контролем якості. Ключовими чинниками є чітке розмежування повноважень, ефективна система фінансування та залучення громадськості до процесу управління. Для України важливо враховувати як позитивні результати, так і типові помилки інших країн, адаптуючи найкращі практики до національного контексту.

Список використаних джерел:

1. Канцидайло Т. Охорона здоров'я Канади: сучасна система страхових та медичних аспектів. Медична газета «Здоров'я України». 2015. №. 6. URL: <https://health-ua.com/article/15769->

zdravoohranenie-kanady-sovremennaya-sistema-strahovyh-i-meditsinskih-aspekt

2. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Том 33 (72). № 3. С. 113-119. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/19>

3. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я Японії. *Медицина світу*. 2013. №. 11. ULR: <http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php>

4. Мотайло О. В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.9.58>

5. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі київської області). *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 8. С. 105–112. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.8.105>

6. Степанова О. В. Світові моделі фіскальної децентралізації в охороні здоров'я: розвиток між бюджетною консолідацією та ринком. *Ефективна економіка*. 2016. № 11. ULR: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5275>

7. Challenges without a Real External Policy. Health, Demography / Проблеми поза реальною зовнішньою політикою. Охорона здоров'я, демографія[Електронний ресурс]. ULR: <https://international-relations-tourism.karazin.ua/themes/irtb/resources/ae25007008741b8fc8108787bb7e4b3b.pdf>