

**РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МЕТОДИКИ
ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ ТА ЕКОЛОГО-ВАЛЕОЛОГІЧНОГО
ВИХОВАННЯ В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ ТА ІСТОРІЯ
ПРИРОДНИЧИХ НАУК В УКРАЇНІ**

**ОБ'ЄДНАНІ ТЕРИТОРІАЛЬНІ ГРОМАДИ В СИСТЕМІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Гриньова М. В., Дрижд В. І.
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г.Короленка*

Територіальна громада — це сукупність громадян України, котрі спільно проживають у міському чи сільському поселенні, мають колективні інтереси і визначений законом правовий статус. На відміну від простої територіальної одиниці, поселення, яке має статус територіальної громади, наділяється певними правами. У першу чергу, це право на самоврядування.

Згідно з Конституцією України місцеве самоврядування здійснюється територіальною громадою. Воно може здійснюватися громадою як безпосередньо, так і через органи місцевого самоврядування.

На сьогодні в Україні створено 169 ОТГ. 159 ОТГ — перші вибори пройшли у 2015 р. Наприкінці березня поточного року були призначені вибори депутатів сільських, селищних, міських рад об'єднаних територіальних громад та відповідних сільських, селищних, міських голів ще у 10 ОТГ Волинської, Дніпропетровської, Житомирської, Івано-Франківської, Кіровоградської, Львівської, Полтавської, Рівненської, Харківської областей [2].

Реформування територіальної організації влади на засадах децентралізації є одним із ключових напрямів системних суспільних трансформацій в Україні [9]. Новий етап децентралізації, реформи місцевого самоврядування та адміністративно-територіальної реформи розпочався в Україні з прийняттям Закону України від 05.02.2015 р. № 157-VIII «Про добровільне об'єднання територіальних громад» [6]. Також були внесені зміни до бюджетного та податкового законодавства, які стосувалися забезпечення фінансової самостійності нових громад через закріплення відповідних повноважень, доходів і видатків [3, 4]. Отже, починаючи з 2016 р., об'єднані територіальні громади (ОТГ) отримали фінансові ресурси для надання певної медико-санітарної допомоги (ПМСД).

До бюджетного законодавства були внесені зміни до п. 3 ч. 1 ст. 89 Бюджетного кодексу України щодо видатків на охорону здоров'я, що здійснюються з бюджетів міст обласного значення, районних

бюджетів, а також бюджетів ОТГ. Зокрема, на ПМСД, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, пологові будинки, поліклініки й амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, фельдшерські пункти, центри первинної медико-санітарної допомоги), на програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я й санітарно-освітні заходи) та інші державні програми медичної й санітарної допомоги. Законом «Про Державний бюджет України на 2016 рік» [5] бюджети ОТГ, в яких 25.10.2015 р. відбулися перші місцеві вибори, для визначення взаємовідношень із Державним бюджетом були враховані окремо: шляхом виділення їм прямих дотацій і субвенцій. Тобто з 01.01.2016 р. ОТГ на рівні з районними бюджетами безпосередньо від держави отримали медичну субвенцію (і стали її розпорядниками) на ПМСД та вторинну медичну допомогу (ВМД). Її розмір (як і для району) визначався відповідно до формули розподілу медичної субвенції з урахуванням чисельності населення, яке проживає на території ОТГ. Розподіл витраток на охорону здоров'я між районним / міським бюджетом і бюджетом ОТГ обумовив потребу в організаційно-структурному розмежуванні — шляхом передачі до ОТГ підрозділів охорони здоров'я, які надавали медичну допомогу мешканцям відповідних населених пунктів. Тому із розмежуванням бюджетних коштів в ОТГ виникла необхідність створити на базі переданого їй майна «свій» заклад охорони здоров'я як окрему юридичну особу, яка має отримати відповідні ліцензії на здійснення медичної практики. Проблемним є питання здійснення господарської діяльності з медичної практики сільськими, селищними радами ОТГ, оскільки вони є органами місцевого самоврядування, що здійснюють владні повноваження, а не належать до органів виконавчої влади.

Ще потребує термінового врегулювання міжбюджетних відносин із фінансування ВМД, яка надається мешканцям громади. Така ситуація пов'язана з тим, що витатки на надання ВМД включені в сукупну медичну субвенцію ОТГ без визначення як конкретної частки для неї. МОЗ України відповідним листом на початку квітня поточного року рекомендувало кошти медичної субвенції розподілити між ПМСД і ВМД у пропорції 30:70%. Тобто на ПМСД залишається 30% коштів медичної субвенції, яка виділена ОТГ, а 70% — на ВМД, яка передається через міжбюджетні трансферти на рівень відповідного районного бюджету. При цьому слід зазначити, що це питання не має законодавчого регулювання. Крім того, проблеми з надання ВМД посилюються і тим, що ОТГ, як правило, не в змозі надавати своїм мешканцям ВМД через відсутність відповідних закладів і спеціалістів. Хоча закон не забороняє новоутвореним громадам утримувати такі установи, однак з економічної точки зору це недоцільно, насамперед через недостатність матеріально-технічних, кадрових і фінансових ресурсів. Важливо те, що світовий досвід реформ у сфері фінансування медичної сфери свідчить, що створення потужних фінансових пулів є однією з головних передумов розбудови системи охорони здоров'я, здатної якнайкраще задовольняти потреби населення. У доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2010 рік «Фінансування систем охорони здоров'я».

Шлях до загального охоплення населення медико-санітарною допомогою» вказано: «Консолідація пулівіз самого початку реформування повинна бути частиною стратегії. Існування численних пулів не є ефективним, оскільки вони дублюють один одного, це збільшує вартість адміністративних та інформаційних систем. Вони також ускладнюють захист від фінансового ризику та досягнення соціальної справедливості. Для того щоб система охорони здоров'я працювала, необхідно об'єднати пули, створити єдиний пул, у рамках якого можливо було б вирівнювати ризики» [10]. Тільки за цієї умови можна забезпечити найефективніше управління фінансами галузі, контролювати раціональне їх використання, координувати процеси надання медичної допомоги та налагодити відповідний контроль її якості. Тому більшість експертів наголошують, що значний ризик виникає у зв'язку з переходом ОТГ на прямі міжбюджетні відносини з Державним бюджетом, що загрожує ще більшою фрагментацією ресурсів. Слід згадати, що система охорони здоров'я вже функціонувала в умовах децентралізації — за 2001–2010 рр. — що показало повну не ефективність. По-перше, така децентралізація призвела до несправедливості та нерівності в отриманні медичної допомоги. По-друге, децентралізована система зменшувала доступність елементарної медичної допомоги.

У 2010 р. Бюджетний кодекс України було змінено і, наприклад, централізацію коштів для екстреної допомоги було поширено на всю країну, що довело свою ефективність навіть в умовах проведення антикорупційної операції на сході країни. У цілому консолідацію ресурсів на рівні не нижчому обласного у 2010–2014 рр. Було підтримано і експертами Євросоюзу [8, 9]. Ефективність такого кроку підтверджена і даними інших дослідників, які відзначають, що саме об'єднання коштів і формування більш потужних фінансових потоківна ближче до максимального охоплення послугами системи охорони здоров'я [1], а також забезпечує більш високу ефективність і можливість перехресного субсидювання населення. За даними Національного інституту стратегічних досліджень [10], у системі територіальної організації влади щодо охорони здоров'я в країнах Євросоюзу територіальні громад беруть участь переважно в окремих Скандинавських країнах, Польщі, Латвії. У таких країнах, як Франція, Німеччина, Італія, Данія, Чехія, Литва, Естонія, Румунія, Болгарія, система охорони здоров'я не входить до повноважень органів місцевого самоврядування територіальної громади.

Процес створення госпітальних округів в Україні триває і відбувається одночасно із проведенням децентралізації, що не може не викликати велику кількість практичних питань. З цього приводу 4 серпня 2017 р. в Українському кризовому медіа-центрі відбувся захід, присвячений обговоренню створення госпітальних округів, процесу децентралізації в Україні та поступового переходу до принципово нової моделі охорони здоров'я «Що отримають об'єднані територіальні громади в процесі створення госпітальних округів». Важливість такого формату не випадкова, адже оскільки процес реформування медичної галузі триває одночасно зі створенням та розвитком

об'єднаних громад, ефективні зміни можливі лише за умов, що всі учасники процесу матимуть узгоджену позицію, спільне розуміння мети та етапів реалізації реформ.

Госпітальні округи створюються для того, щоб підвищити якість і наблизити до людини послугу вторинного рівня медичної допомоги — у стаціонарах та із застосуванням складних медичних технологій. Але непрямий зв'язок між цими утвореннями є. Адже мешканці об'єднаних територіальних громад лікуються не лише у сімейного лікаря — їм необхідно також лікуватися і в лікарнях. Тобто госпітальні округи є інфраструктурою об'єднаних територіальних громад вторинного рівня.

Госпітальні округи формуються за принципом прийняття рішень на місці. Цей процес має враховувати різноманітну місцеву специфіку. Для цього існує інструмент, який називається госпітальна рада — коли разом збираються представники громад, які є власниками лікарень, що входять до госпітального округу, і їх спільне завдання: 1) проаналізувати статус: як у них справи; 2) написати спільний план, як вони будуть розвиватися не окремо один від одного, а всі разом, з метою забезпечення повного комплексу послуг вторинної медичної допомоги для мешканців цього госпітального округу. І зробити це ефективно. Щоб не було в кожного по апарату, який не працює, а щоб був один апарат на всіх, який працює [7].

Отже, реформи в охороні здоров'я потребують виваженого і послідовного підходу, який би враховував найкращий світовий і вітчизняний досвід. Наявний досвід функціонування ОТГ показав недосконалість організації надання ПМСД і використання коштів медичної субвенції на її фінансування, оскільки ОТГ на сьогодні в абсолютній своїй більшості не мають належної інституційної бази для надання медичної допомоги населенню у вигляді відповідних установ охорони здоров'я. Для підвищення ефективності реформування ОТГ необхідно розробити і прийняти необхідну законодавчу базу для децентралізації владних повноважень у сфері надання медичних послуг, чітко визначити функції місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування всіх рівнів у сфері охорони здоров'я.

Література

1. Охріменко І. О. Фінансовий механізм системи охорони здоров'я України / О. І. Охріменко // Українська академія банківської справи НБУ : збірник наук. праць ДВНЗ. — 2014. — Вип. 38. — С. 367–379.
2. Лелеченко А. Становлення місцевого самоврядування в Україні як структурного елемента децентралізації державного управління // Вісн. НАДУ. — 2005. — № 1. — С. 497-505.
3. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин : Закон України від 28.12.2014 р. № 79-VIII [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/79-19>. — Назва з екрана.
4. Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо податкової реформи : Закон України від 28.12.2014 р. №71-VIII [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/71-19>. — Назва з екрана.

5. Про Державний бюджет України на 2016 рік : Закон України від 25.12.2015 р. № 928-VIII [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/928-19>. — Назва з екрана.
6. Про добровільне об'єднання територіальних громад : Закон України від 05.02.2015 р. № 157-VIII [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/157-19>. — Назва з екрана.
7. Про перехід до нової системи охорони здоров'я: практичні питання реалізації. — Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/112776/perehid-donovoyi-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-praktichni-pitannya-realizatsiyi>. — Назва з екрана.
8. Рекомендації щодо розподілу міжбюджетних трансфертів у відповідності до постанови Кабінету Міністрів України № 1149 від 08.12.2012 р. (із змінами внесеними постановою № 7 від 12.01.2011 р.) / Директорат з питань демократичних інститутів, Генеральний директорат з питань демократії та політичних справ, Університет Париж I Сорбона Пантеон. — Страсбург, 2011. — 14 с.
9. Реформирование медицины. Украина в мировом и европейском контексте / В. В. Безруков, В. П. Войтенко, Н. Г. Ахаладзе [и др.]. — Москва : ООО «Феникс», 2015. — 141 с.
10. Територіальна громада як базова ланка адміністративно-територіального устрою України: проблеми та перспективи реформування. — Київ : НІСД, 2016. — С. 50–54.

ПОНЯТТЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ ЛАНДШАФТУ, СПОСОБИ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ТА СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ ГРОМАДИ ДО ЦИХ ПРОЦЕСІВ

Гриньова М. В., Ходунай В.В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Ландшафт — реально існуюча генетично однорідна ділянка земної поверхні; він обрамлений природними межами; має індивідуальні риси, які можуть відрізнити його від інших ландшафтів; є не випадковою, не механічною, а закономірною і внутрішньою взаємопов'язаною сукупністю компонентів і структурних особливостей; у просторі і часі неповторний; характеризується територіальною цілісністю, тобто не може складатися з частин відокремлених територією іншого ландшафту; всередині морфологічно різномірний.[1]

До поняття динаміки природних комплексів звичайно відносять всі зміни, викликані впливом людини. Вплив людини викликає різноманітні порушення у функціонуванні ПТК і змінює їхню структуру. Наприклад, при розорюванні земель порушується ґрунтовий покрив, знищується і замінюється на культурну природна рослинність, що впливає на режим підземних вод, мікроклімат, викликає ерозію ґрунтів. Ще більші зміни в ПТК викликають гірсько-промислова і містобудівна діяльність людини.

Антропогенні зміни ландшафтів — це зворотні у більшості випадків зміни і є не чим іншим, як короточасними або довготривалими похідними модифікаціями їх корінної структури при зміні "слабких" бі-