

громадян так і держави. Можна припустити, що через систему «Електронний суд» у громадян зросте рівень довіри до правосуддя. Не дивлячись на успіхи у впровадженні інформаційних технологій, державі потрібно стежити за якістю, стандартами надання електронних послуг та здійснити захист новостворених систем від кібератак.

#### **Використані джерела**

1. Положення про автоматизовану систему документообігу від 15.03.2018р. URL: <https://court.gov.ua/sudova-vlada/969076/polozhenniapasds/>
2. Електронний суд. URL: <http://www.p-partners.com/articles/elektronniy-sud-yaki-rezultati-roboti-za-pershi-pivroku/>
3. Дослідження ООН :Електронний уряд 2018 . URL: <https://publicadministration.un.org/publications/content/PDFs/UN%20E-Government%20Survey%202018%20Russian.pdf>
4. Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки: Закон України від 09.01.2007 р., № 537-V . Голос України. 2007. № 21.
5. Про реалізацію проекту щодо обміну електронними документами між судом та учасниками судового процесу: наказ ДСА України від 31.05.2013 р., № 72 URL: [http://zib.com.ua/ua/21310-nakaz\\_dsa\\_ukraini\\_72\\_vid\\_31052013r.html](http://zib.com.ua/ua/21310-nakaz_dsa_ukraini_72_vid_31052013r.html).

**Іващук Віктор**

Тернопільський національний економічний університет  
(науковий керівник: д.е.н., професор кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу Мельник А. Ф.)

## **ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ПРОДУЦЕНТ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Визначення сутності, змісту і складових механізму реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я потребує виокремлення відповідних умов, наявність яких забезпечить успішне використання означеного механізму та уможливить власне реалізацію політики держави у даній сфері. Тобто необхідно розглянути умови, що являють собою організаційно-інституціональне підґрунтя реформування.

На сьогодні в нашій країні розпочато кардинальні перетворення у багатьох сферах суспільного життя з метою демократизації, децентралізації, підвищення захищеності населення, наповнення реальним змістом положень Конституції України про незалежну, демократичну, суверенну, соціальну, правову державу. Тобто вектор суспільно-політичного процесу в Україні демонструє прагнення до перетворення нашої країни на розвинуту державу з європейськими стандартами рівня життя, свобод, захисту населення, створення комфортних умов проживання для її громадян тощо.

З огляду на це проголошення реформи в системі охорони здоров'я цілком відповідає логіці суспільно-політичних процесів сучасної України і є певною

складовою забезпечення прав, свобод, потреб і законних інтересів українського народу. Але потрібно наголосити, що кардинальне реформування медичної сфери також вимагає суттєвих змін у соціально-політичній, фінансово-економічній, адміністративно-територіальній, правовій та в інших сферах діяльності держави. Цілі, масштаб і послідовність кроків проведення згаданої реформи повинні визначатися кінцевими завданнями і заходами соціально-економічної, фінансової, адміністративно-територіальної реформ.

Таким чином, реформування державної політики в медичній сфері може дати суспільний ефект лише у разі узгоджених перетворень в інших державно-владних інститутах, напрямках діяльності держави, перш за все у здійсненні державної політики в соціальній, економічній, фінансовій сферах, змінах адміністративно-територіального устрою. Згадування саме цих напрямів діяльності держави зумовлюється безпосереднім взаємним впливом, взаємозв'язками й взаємозалежністю зазначених сфер і сфери охорони здоров'я. Реформування системи охорони здоров'я не може успішно здійснюватися без запровадження одночасних і навіть випереджуючих перетворень у реалізації згаданих напрямків політики держави.

У процесі проведення реформи будь-якої складової системи державного управління важливо враховувати, що вона нерозривно пов'язана з іншою системою, що виконує управлінські функції, – системою місцевого самоврядування.

Надзвичайно важливою складовою реалізації зазначеної реформи є створення в масштабах країни розподіленої за територією мережі медичних закладів. Проголошене реформування передбачає створення цілісної системи охорони здоров'я, що складається із трьох ланок (первинна допомога, вторинна і третинна), але при розподіленні мережі медичних закладів цих ланок за територіями виходить не з адміністративно-територіального поділу і сформованих об'єднаних територіальних громад, а прив'язується до створюваних госпітальних округів і покладається на госпітальні ради. Це, з одного боку, сприятиме об'єднанню мед закладів госпітального округу в цілісну систему, з іншого – може стати підґрунтям для конфлікту інтересів і зростання конкуренції між громадами за розподіл ресурсів.

У той же час прив'язування медичної реформи до триваючих змін в організації влади на територіальному рівні ставить її у пряму залежність від результатів реалізації політики децентралізації, робить невизначеним термін її здійснення і загрожує успішності.

Наступною складовою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є створення єдиного центру управління реформуванням і налагодження плідної взаємодії між головними суб'єктами цього процесу. Введення в дію будь-якої реформи здійснюється шляхом прийняття відповідних законів і їх подальшою

реалізацією виконавчою владою. Створений відповідно до ст. 89 Конституції України профільний Комітет із питань охорони здоров'я Верховної Ради України безпосередньо відповідає за прийняття законів щодо громадського здоров'я і контролює стан їх виконання [5]. Отже, в умовах України для успішної реалізації реформи системи охорони здоров'я необхідно, перш за все, налагодити співпрацю і взаєморозуміння між законодавчою (в особі Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України) й виконавчою (в особі Міністерства охорони здоров'я України) гілками влади.

#### Використані джерела

1. Вашеv О. Є., Мазурок О. В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління: зб. наук. праць. Вип. 1 (48). Харків: Вид-во ХарPI НАДУ "Магістр", 2015. С. 101–106.
2. Гальчинський А. С. Суперечності реформ: у контексті цивілізаційного процесу. Київ: Укр. пропілеї, 2001. С. 181–182.
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>.

**Каднікова Тетяна**

Тернопільський національний економічний університет  
(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу Овсянюк-Бердадіна О.Ф.)

### **НАПРЯМКИ ЗАВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РОБОТУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

Сьогодні у відповідності до Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» відбувається активний процес формування об'єднаних територіальних громад (ОТГ). У деяких випадках результатом об'єднання стало утворення територіальної громади, межі якої майже повністю співпадають з межами відповідного району. Непоодинокими є випадки, коли територія району повністю покривається декількома об'єднаними громадами. Але керівні органи об'єднаних територіальних громад практично дублюють повноваження районних рад і районних державних адміністрацій. Фактичне двовладдя на місцях лише посилюється в ситуації, коли об'єднані територіальні громади перебирають на себе основні владні повноваження, а районні ради, і районні державні адміністрації продовжують існувати, не змінюючи свою структуру. Таке двовладдя не лише суперечить будь-якому здоровому глузду, а й призводить до нерационального використання бюджетних коштів для утримання владних осередків.

Найгострішим, на нашу думку, є питання інституціональної невизначеності владної тріади «райдержадміністрація – районна рада –