

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра публічного управління та адміністрування

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Студента (ки) __ курсу, __ групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»

Мороз
Вікторія
Олександрівна

_____ (підпис студента)

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Мірко
Наталія
Вікторівна

_____ (підпис керівника)

Гарант освітньої програми
д-р. економічних наук,
доцент

Ладонько
Людмила
Степанівна

_____ (підпис керівника)

Київ 2020

Факультет економіки, менеджменту та психології
Кафедра публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь: магістр
Спеціальність: публічне управління та адміністрування
Спеціалізація: публічне управління та адміністрування

Затверджую

Зав.кафедри _____

«28» лютого 2020р.

Завдання

на випускню кваліфікаційну роботу (проект) студентіві

Мороз Вікторія Олександрівна

1. Тема випускної кваліфікаційної роботи (проекту) **«ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»** затверджена наказом ректора від «27» лютого 2020 р. №756
2. Строк здачі студентом закінченого роботи (проекту): 02.11.2020
3. Цільова установка та вихідні дані до роботи (проекту)
Мета роботи (проекту): дослідити систему державного управління в сфері охорони здоров'я, виявити проблемні моменти цього процесу.
Об'єкт дослідження: процес державного управління у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку України.
Предмет дослідження: теоретичні-методичні підходи до реформування державної політики в сфері охорони здоров'я.
4. Зміст випускної кваліфікаційної роботи (проекту) (перелік питань за кожним розділом):
ВСТУП.....3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ

ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1.Поняття та сутність охорони здоров'я в національній економіці.....	6
1.2.Державне регулювання охорони здоров'я.....	10
1.3.Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я.....	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ТА РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
2.1. Нормативно-правові акти, що регулюють охорону здоров'я.....	23
2.2. Органи державної влади, що регулюють охорону здоров'я.....	31
2.3. Аналіз поточного стану та розвитку охорони здоров'я в Україні.....	32
РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	39
3.1. Проблеми охорони здоров'я.....	39
3.2. Перспективи розвитку та шляхи вдосконалення регулювання охорони здоров'я в Україні.....	44
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	53

5. Календарний план виконання роботи (проекту)

№	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	2	3	4
1	Визначення напрямку дослідження та затвердження теми випускної кваліфікаційної роботи	До 01.11.2019	01.11.2019
2	Складання плану та підготовка індивідуального завдання для виконання випускної кваліфікаційної роботи	До 28.02.2020	28.02.2020
3	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису першого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 19.06.2020	19.06.2020

4	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису другого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 01.09.2020	01.09.2020
5	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису третього розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 01.10.2020	01.10.2020
6	Представлення закінченої випускної кваліфікаційної роботи на кафедрі	До 02.11.2020	02.11.2020
7	Підготовка письмового відгуку на випускну кваліфікаційну роботу	До 06.11.2020	06.11.2020
8	Зовнішнє рецензування ВКР	До 16.11.2020	16.11.2020
10	Проведення попереднього захисту випускних кваліфікаційних робіт	23-27. 11.2020	23-27. 11.2020
11	Вирішення питання про допуск випускної кваліфікаційної роботи до захисту	До 01.12.2020	До 01.12.2020
12	Направлення випускної кваліфікаційної роботи із зовнішньою рецензією до ЕК для захисту	За графіком	За графіком

6. Дата видачі завдання: « 28 » лютого 2020 р.

7. Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

(прізвище, ініціали, підпис)

8. Керівник проектної групи (гарант освітньої програми)

Ладонько Людмила Степанівна

(прізвище, ініціали, підпис)

9. Завдання прийняв до виконання студент

(прізвище, ініціали, підпис)

10. Відгук наукового керівника випускної кваліфікаційної роботи (проекту):

Випускна кваліфікаційна робота написана на актуальну тему. Державне управління діяльності у сфері охорони здоров'я має свої особливості. Відповідно до законодавства України, охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Потребою сьогодення дослідження та узагальнення теоретико-методологічних та прикладних підходів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. На сьогоднішній день, найгострішим та найболючішим питанням у сфері охорони здоров'я є спалах у всьому світі пандемії та шляхи боротьби з нею і від того як витримає система залежить життя людей. Згідно з визначенням ВООЗ, система охорони здоров'я - це сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування системи охорони здоров'я необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, устаткування й матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне керування й керівництво.

В випускній кваліфікаційній роботі студентка дослідила процес реформування державного управління у галузі охорони здоров'я, теоретичні аспекти реформування системи охорони здоров'я в Україні, проаналізувала поточний стан та розвиток охорони здоров'я в Україні.

У роботі є також ряд значних недоліків. Зокрема, у вступі студентка не проаналізувала останні дослідження та публікації, немає чітко визначеної мети дослідження. В цілому у роботі повністю відсутні таблиці (немає жодної таблиці). Висновки та пропозиції сформовані не у відповідності до виконаних поставлених у вступі завдань. Не досліджено в випускній кваліфікаційній роботі магістра шляхи впровадження конкурентної моделі медичного страхування. Також важливо було б охарактеризувати електронні послуги у сфері охорони здоров'я в Україні.

Робота написана на достатньому науковому рівні, є самостійним дослідженням студентки, розкриває обрану тему. Вважаю, що випускна кваліфікаційна робота заслуговує позитивної оцінки та допущена до захисту.

Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

(підпис, дата)

Відмітка про попередній захист

Ладонько Людмила Степанівна

(ПІБ, підпис, дата)

11. Висновок про випускну кваліфікаційну роботу (проект):

Випускна кваліфікаційна робота (проект) студента _____

(прізвище, ініціали)

може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Керівник проектної групи (гарант освітньої програми):

Ладонько Людмила Степанівна

(прізвище, ініціали, підпис)

Завідувач кафедри:

Новікова Наталія Леонідівна

(підпис, прізвище, ініціали)

«03» грудня 2020 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1.Поняття та сутність охорони здоров'я в національній економіці.....	6
1.2.Державне регулювання охорони здоров'я.....	10
1.3.Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я.....	18
РОЗДІЛ 2.АНАЛІЗ СТАНУ ТА РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
2.1. Нормативно-правові акти, що регулюють охорону здоров'я.....	23
2.2. Органи державної влади, що регулюють охорону здоров'я.....	31
2.3. Аналіз поточного стану та розвитку охорони здоров'я в Україні.....	32
РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	39
3.1.Проблеми охорони здоров'я.....	39
3.2. Перспективи розвитку та шляхи вдосконалення регулювання охорони здоров'я в Україні.....	44
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	53

ВСТУП

Актуальність випускної кваліфікаційної роботи на тему «Державне управління у сфері охорони здоров'я» надвисока. В сучасних умовах вона має велике значення для всієї країни в цілому та для кожної людини зокрема. Не дивлячись на те, що система охорони здоров'я в нашій країні постійно зазнає значних організаційно-правових змін (створення правової бази для проведення реформ в галузі охорони здоров'я, запровадження системи обов'язкового медичного страхування, розвиток приватного сектору охорони здоров'я), на сьогоднішній день стан медицини в Україні залишає бажати кращого. Це чи не єдина галузь в країні, яка після розпаду СРСР досі не «перевзулася» у сучасні «капці» з часів планового господарювання, і тому сильно відстає порівняно з іншими сферами сучасних ринкових відносин.

Разом з тим, охорона здоров'я - це найважливіший сектор національної економіки, який має вирішальний вплив на соціально-економічний розвиток країни. В основному, це пов'язано з тим, що медична допомога є одним з найважливіших показників добробуту в країні.

Крім того, охорона здоров'я - це низка політичних, економічних, соціальних, правових, наукових, медичних, гігієнічних, протиепідемічних та культурних заходів, спрямованих на підтримку та зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожного, підтримку довготривалого активного життя людини та медичного забезпечування здоров'я у разі погіршення її стану.

Наразі в Україні із різним ступенем успішності співіснують з три гілки охорони здоров'я, які законодавчо визначені: державна, муніципальна та приватна.

Мета дипломної роботи - дослідити систему державного управління в сфері охорони здоров'я, виявити проблемні моменти цього процесу.

Для досягнення цієї мети необхідно вирішити наступні завдання:

- розглянути поняття та сутність системи охорони здоров'я;
- дослідити державне регулювання охорони здоров'я;
- узагальнити зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я;
- вивчити нормативно-правові акти, що регулюють охорону здоров'я;
- проаналізувати поточний стан та розвиток охорони здоров'я в Україні;
- виявити проблемні питання державного управління в сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес державного управління у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку України.

Предметом дослідження являються теоретичні-методичні підходи до реформування державної політики в сфері охорони здоров'я

Методологічну основу дослідження становить метод системного аналізу. У процесі вивчення буде використано також загальнонаукові й спеціальні методи пізнання:

- системно-структурний метод;
- порівняльний метод;
- логічний та інші спеціальні методи дослідження.

Наукову основу дослідження склали твори і статті таких вчених, видатних медичних працівників та правознавців, як Р. В. Баєвої, О. В. Богатирьової, Н. В. Авраменко та інших.

Емпірична основа дослідження містить статистичну інформацію, що почерпнута з перевірених Інтернет – порталів та інших офіційних джерел.

Результати даного дослідження можуть стати в нагоді як привід з міркувань щодо вдосконалення системи керування державною медициною.

Для наукової сфери ця робота може послужити однією зі складових загального дослідницького руху молодих економістів, керівників та правознавців країни.

Також це дослідження може знадобитися у навчальному процесі – під час підготовки підручників і посібників з навчальних дисциплін.

Відповідно до цілей та завдань дослідження, структура випускної кваліфікаційної роботи складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Результати цього дослідження опубліковано у статті Мороз В. О. «Аналіз державної політики у сфері розвитку охорони здоров'я» збірника наукових статей студентів КНТЕУ «Публічне управління та адміністрування в умовах суспільних трансформацій» на 157 сторінці.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття та сутність охорони здоров'я в національній економіці

Термін «охорона здоров'я» означає діяльність з підтримання, оздоровлення, забезпечення та зміцнення здоров'я різних груп населення. Найважливіші законодавчі акти закріплюють право людини на охорону та зміцнення здоров'я. Оптимізація системи охорони здоров'я є невід'ємною частиною соціально-економічної політики держави. Охорона здоров'я розглядається як державна система, яка має єдність цілей, взаємодію та безперервність послуг (медичних та профілактичних), універсальний доступ до кваліфікованої медичної допомоги та реальну гуманістичну спрямованість [22, с.157].

Щоб проаналізувати систему охорони здоров'я та визначити загальні підходи до її розвитку, слід з'ясувати найважливіші методологічні питання, відповіді на які визначають цілі політики охорони здоров'я та вибір методів їх досягнення.

По-перше, що таке система охорони здоров'я, які види діяльності та установи вона включає? Різні погляди на систему охорони здоров'я можна згрупувати так:

- всі види діяльності, головною метою яких є зміцнення, відновлення та підтримка здоров'я;
- заходи, спрямовані безпосередньо на забезпечення здоров'я та лікування захворювання, тобто систему надання медичних послуг;
- більш комплексні заходи щодо збереження здоров'я, наприклад здоровий спосіб життя, захист навколишнього середовища;

– певні види діяльності та послуги, які в основному не використовуються для забезпечення здоров'я, але мають значні непрямі наслідки, такі як: освіта або житло.

Тому розуміння того, що є системою охорони здоров'я, може бути різним. Однак ми здебільшого говоримо про медичну допомогу, і це не випадково, незалежно від того, як розглядається система охорони здоров'я - вузько чи широко, надання медичної допомоги залишається - принаймні, дотепер - її основою. Нещодавно з'явилися дослідження, які показують, що роль медичної допомоги та її навички у розробці нових технологій значно зросла. У цьому контексті виникла концепція «смертних випадків, які можна уникнути».

Це важливо, оскільки забезпечення своєчасного, якісного доступу до медичної допомоги - це завдання, яке може контролюватися державою, тоді як впливати на сферу особистого життя людини набагато складніше. Забезпечення доступу до медичної допомоги та розвиток системи охорони здоров'я стали не лише соціальним, але й політичним завданням [7, с.77].

Для розуміння здоров'я як системи необхідний комплексний підхід до політики в галузі охорони здоров'я. Дуже часто говоримо про його окремі елементи, наприклад, про організацію медичних закладів або використовувані методи фінансування. Це також пов'язано з традиційним адміністративним департаментом: зазвичай в Міністерстві охорони здоров'я є окремі управління, які займаються цими питаннями. Однак цей підхід ігнорує реальну ситуацію, в якій охорона здоров'я розвивається як інтегрована система, в якій кожен елемент відіграє певну роль, але нерозривно пов'язаний з іншими. Це ще важливіше в сучасних умовах, оскільки все більше уваги приділяється загальному функціонуванню системи охорони здоров'я з орієнтацією на результати, задоволеність споживачів та якісні послуги.

Система охорони здоров'я стає органічним елементом існуючої економічної сфери. У той же час охорона здоров'я перетворюється на галузь, яка споживає величезну кількість матеріалу та праці. Крім того, споживання цих ресурсів порівняно різко зростає.

З одного боку, в суспільстві значно збільшується обсяг медичних та профілактичних послуг для населення, з іншого - роль та значення системи охорони здоров'я як великої галузі економічної сфери зміцнюються різноманітними зв'язками та взаємозв'язками в загальній виробничій та соціальній структурі держави.

По-друге, структура кожної системи базується на певних принципах, які в кінцевому підсумку визначають її структуру, цілі та характеристики та дають можливість оцінити результат роботи. Одним із основних принципів в охороні здоров'я є така категорія, як доступ [8, с.72].

Доступ відноситься до можливості громадянина отримувати необхідну медичну допомогу у міру необхідності. Доступ має декілька аспектів, як правило, територіальний, фінансовий та вибираються культурні аспекти. Навіть якщо перед країною стоїть політичне завдання забезпечити загальний доступ для населення, її практична реалізація може зіткнутися з серйозними труднощами, які перешкоджають її здійсненню.

Досліджуючи систему охорони здоров'я, яка функціонує в реаліях соціально-економічних змін у суспільстві та в умовах реального правового поля, Н.Б. Найговзіна та Ковалевський М.А. виявляють багато суперечностей між фактичною формою та характером самої системи охорони здоров'я та положеннями чинного законодавства. Автори намагалися усунути ці протиріччя, відмовившись від об'єктного та організаційного підходу до визначення охорони здоров'я [9, с.87].

Запропоновано такий зміст цього поняття: «Система охорони здоров'я - це система відносин щодо охорони здоров'я людини, а її сучасна форма в

державі представлена як державно-муніципальна (державна) система охорони здоров'я України».

Автори також будують політичну модель системи та обґрунтовують її, при цьому вони починають не від характеру взаємозв'язку, а від класичної структурованості системи та у вигляді певних рівнів (підсистем):

- Системи охорони здоров'я на державному рівні;
- Підсистеми охорони здоров'я на рівні складових частин України;
- Підсистеми охорони здоров'я на місцевому рівні.

Окрім Міністерства охорони здоров'я України, до системи охорони здоров'я також входять медичні установи, фармацевтичні компанії та організації, аптечні установи, створені міністерствами, відомствами, державними компаніями, установами та організаціями України.

Муніципальна система охорони здоров'я включає муніципальні органи управління охорони здоров'я, а також муніципальні лікувально-профілактичні та науково-дослідні установи, фармацевтичні компанії та організації, аптечні установи, судово-медичні установи та навчальні заклади, які є юридичними особами та здійснюють свою діяльність відповідно до нормативно-правових актів України.

Муніципальні органи управління охороною здоров'я відповідають за гігієнічну освіту населення, забезпечують доступність гарантованих обсягів медичної та соціальної допомоги населенню, а також розвивають муніципальну систему охорони здоров'я в тій місцевості, за яку вони несуть відповідальність.

Приватна система охорони здоров'я включає в себе медичні та профілактичні заклади, аптечні установи в приватній власності та осіб, які беруть участь у приватній медичній практиці та приватній фармацевтичній діяльності.

До приватної системи охорони здоров'я належать медицина та

профілактика, фармація, науково-дослідні установи, навчальні заклади, які засновуються та фінансуються приватними компаніями, установами та організаціями, громадськими об'єднаннями та приватними особами[10, с.65].

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок, що система охорони здоров'я в Україні базується на ряді нормативно-правових актів, покликаних забезпечити цілісність, повноту та якість стандартів медичної допомоги. Цілком можливо, що ми іноді отримуємо зовсім інше уявлення про систему охорони здоров'я в нашій країні в коридорі нашої районної поліклініки, але ми маємо зрозуміти, які насправді вимоги держави і як їх можна порушувати.

Лише правосвідомість забезпечує правову культуру та здатність відповідати їх юридичним вимогам та очікуванням.

Проблеми, що накопичились в українській системі охорони здоров'я, викликають серйозне занепокоєння у суспільстві, і практично існує консенсус щодо необхідності значних змін у цій галузі. Про це свідчать як об'єктивні, так і суб'єктивні показники, що відображають такі параметри :

- система охорони здоров'я;
- стан самої системи охорони здоров'я;
- оцінка населення щодо стану їх здоров'я та їхнього ставлення до системи охорони здоров'я загалом та до реформ зокрема.

Тому система охорони здоров'я в Україні наразі стикається як з конкретними проблемами, спричиненими особливостями її соціально-економічного розвитку, а також загальні проблеми, що виникають у сфері забезпечення охорони здоров'я та глобального характеру.

1.2.Державне регулювання охорони здоров'я

Охорона здоров'я розглядається як визначальна галузь

соціокультурного будівництва. Основними правовими актами про охорону здоров'я є законодавство України про охорону здоров'я, прийняте Верховною Радою України, яке визначає правові, організаційні, економічні та соціальні основи охорони здоров'я в республіці та регулює роботу з громадськістю в цій галузі. Гармонійний розвиток фізичних і духовних сил, високий рівень працездатності та безпеки необхідний для забезпечення тривалого активного життя громадян, зниження рівня захворюваності, втрати працездатності та смертності, поліпшення спадщини [11, с.77].

Прийняття Основ законодавства України про охорону здоров'я стимулює розробку та прийняття низки окремих законів, які регулюють певні відносини у першій галузі, враховуючи зарубіжний досвід та міжнародні стандарти.

Державні, громадські чи інші органи, установи, організації, державні службовці та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, щоб не завдати шкоди здоров'ю населення та окремої людини та, в межах їх відповідальності, надавати допомогу інвалідам та постраждалим від нещасних випадків.

Працівники органів охорони здоров'я та установ у своїй діяльності повинні виконувати і інші завдання, які закладені в правилах охорони здоров'я.

Законодавство України про охорону здоров'я закріплює основні принципи охорони здоров'я:

- здоров'я - це пріоритетний напрям діяльності суспільства та держави, один з основних факторів розвитку та розквіту України;
- права та свободи людей з точки зору охорони здоров'я повинні гарантуватися державою;

- гуманістичний напрям повинен бути у пріоритеті загальнолюдських цінностей над класовими, груповими, національними, чи індивідуальними інтересами;
- найбільш незахищені верстви населення потребують поліпшення медичного та соціального захисту;
- громадяни повинні мати рівний доступ до медичної допомоги та інших медичних послуг;
- медицина повинна відповідати цілям та рівню економічного та культурного розвитку суспільства;
- медицина повинна мати наукову основу, матеріальну, технічну та фінансову безпеку;
- охорона здоров'я та медична допомога повинні мати сучасний рівень;
- вітчизняні традиції та світові досягнення охорони здоров'я повинні поєднатися.

Охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямів діяльності керівництва країною. Держава формує політику охорони здоров'я та забезпечує його реалізацію (ст. 12 Основ ЗУ про охорону здоров'я) [26].

Державна потреба в охороні здоров'я забезпечується бюджетними коштами в розмірах, відповідних її обґрунтованим потребам, що не може складати менше десяти відсотків валового доходу.

Основу політики охорони здоров'я формує уряд України шляхом закріплення законодавчих і конституційних засад охорони здоров'я, визначення мети, головних завдань, напрямів охорони здоров'я, його принципів і пріоритетів, встановлення нормативів бюджетного фінансування, його обсягів, створення системи кредитних, фінансових, митних, податкових та інших регуляторів, затверджених переліком цільових і комплексних державних програм охорони здоров'я.

Для розв'язання питань формування політики охорони здоров'я України при Верховній Раді України можуть створюватися експертні та дорадчі органи з найкращих фахівців в області охорони здоров'я і представників громадян. Порядок діяльності та створення цих органів визначається урядом та Верховною Радою країни.

План розвитку охорони здоров'я громадян України (далі Концепція) спрямований на реалізацію положень Конституції України та її законів щодо забезпечення кваліфікованої доступної медичної допомоги кожному з громадян України, запровадження передових механізмів управління та фінансування у сфері охорони здоров'я, створення умов для забезпечення здорового способу життя.

Необхідність оперативного визначення реальних напрямів розвитку охорони здоров'я України має наступні причини, обумовлені політичними і економічними процесами: демократизацією та інтеграцією суспільства України у світове товариство; глобальними структурними змінами в економіці; зменшенням і погіршенням рівня життя громадян; небезпечно прикрою демографічною тенденцією; незадовільним станом і якістю здоров'я більшості населення; невисокою економічною ефективністю застосування і використання ресурсів охорони здоров'я, не ідеальною системою оплати праці лікарів та інших працівників медицини, де диспропорції в розвитку амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги досить великі; небезпечною екологічною ситуацією, що ускладнена, до того ж, наслідками катастрофи на ЧАЕС [36].

Метою реалізації Концепції було заплановано досягнення таких цілей: зміцнення і збереження здоров'я громадян, подовження віку активного довголіття і тривалості життя населення; створення економічних, правових та керівницьких засобів реалізації конституційних прав українців на охорону власного здоров'я, медичну допомогу та обов'язкове медичне страхування;

забезпечення пристойного рівня надання кваліфікованої безоплатної медичної допомоги у визначеному законодавчими органами обсязі; формування ринку платних медичних послуг, керованих державою; сприяння діяльності закладів охорони здоров'я державної та приватної форм власності, створення засобів для задоволення потреб людей в медичних послугах; ефективне використання кадрових, економічних і матеріальних ресурсів; пропорційну участь держави, територіальних громад, юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання населенню медичної допомоги [38].

Велику увагу в Концепції було приділено змісту та основним напрямам державної політики в сфері медицини.

Адже ця державна політика, в цілому, все ж таки спрямована на підвищення рівня здоров'я людей, поліпшення їх якості життя і збереження генофонду України.

Також Концепцією запланований комплекс здійснення наступних галузевих заходів, спрямованих на реалізацію вищезначеної державної політики в галузі охорони здоров'я.

А саме:

- поступове збільшення державних видатків на медицину, забезпечення їх ефективного використання;
- забезпечення здоров'я та епідемічної безпеки громадян, налагодження охорони здоров'я в плані посилення заходів щодо запобігання онкологічних захворювань, інфекційних захворюванням та зменшення ризиків для здоров'я населення, що пов'язані із шкідливим впливом екологічних факторів навколишньої середовища;
- поліпшення умов охорони праці та гігієни, попередження професійних захворювань та травматизму на виробництві;
- пропаганда здорового способу життя та створення умов для виховання та гігієнічного навчання населення, зокрема дітей, молоді та

інших соціально вразливих верств;

- боротьба зі шкідливими звичками, пропаганда спорту;
- збалансоване харчування людей;
- активна політика для поліпшення демографії, зросту народжуваності та зменшення смертності, зміцнення та забезпечення репродуктивного здоров'я людей, а також здійснення політики підтримки молоді та захист інвалідів, людей похилого віку;
- забезпечення гармонійного фізичного та психічного розвитку дітей від народження до повноліття, їхнього раціонального харчування, оптимальних умов виховання та навчання;
- впровадження ефективної багатоповерхової системи фінансування медичної галузі;
- оптимізація системи соціального та правового захисту медичних працівників та пацієнтів;
- встановлення диференційної оплати праці лікарів, санітарів та фармацевтів залежно від якості, кількості, складності та ефективності умов їхньої праці а також їх кваліфікації;
- суттєвий розвиток фармацевтичної та лікарської галузі, включаючи виробництво медичних препаратів, виробництво лікарських інструментів та виробів, зниження витрат на їх виготовлення.

Галузева діяльність включає:

- розробку програм охорони здоров'я громадян;
- розвиток сімейної медицини;
- реструктуризацію медицини з метою усунення нерівностей у розвитку дискретних видів лікарської допомоги, раціоналізація умов амбулаторного та стаціонарного лікування;
- розвиток інформаційних мереж щодо медичного обслуговування, реструктуризація медичної служби;

- створення систем моніторингу та забезпечення якості лікарської допомоги на основі розробки показників якості;
- впровадження інтегрованих іспитів у вищих медичних навчальних закладах в залежності від їх підпорядкованості для справедливого контролю якості підготовки медиків;
- ускладнення процесу акредитації медичних закладів та сертифікації лікарів, фармацевтів тощо.

Реорганізація системи керування охороною здоров'я (за Концепцією) є одним із основних напрямків розвитку охорони здоров'я.

Медичне керування забезпечує:

- МОЗ України - провідний орган у системі найважливіших органів виконавчої влади для забезпечення виконання державної політики у сферах медицини, гігієни та епідеміологічного захисту громадян, контролю якості, створення, виготовлення та продажу лікарських препаратів, інструментів та інших медичних виробів;
- керування охороною здоров'я міських, обласних, районних адміністрацій, адміністрації Київської області, міста Києва, республіки Крим;
- управлінські функції районного та міського рівня виконують міські та районні лікарні (або інші заклади медицини), що визначаються як центральні для району або міста.

МОЗ України та його регіональні органи влади планують та втілюють в життя свою діяльність на основі даних про тривалість активного життя громадян та охорони їхнього здоров'я. Роль громадських асоціацій у вирішенні медичних питань зростає.

Система управління медицини реалізує принцип децентралізації в галузі охорони здоров'я, несучи відповідальність за результати праці у кожному підрозділі системи.

Водночас забезпечується підтримка структури управління з метою

забезпечення виконання державної політики у сфері охорони здоров'я, відповідності міжнародним соціальним стандартам у галузі медицини та державним галузевим стандартам [11, с.35].

Планується розробити муніципальну модель лікарської допомоги.

Україна проводить системну політику в галузі медицини та встановлює базові стандарти якості охорони здоров'я людей.

Потрібно сказати, що територіальні громади беруть на себе контроль за виконанням та фінансуванням лікарської допомоги, що виходять за межі гарантованого Україною стандарту якості охорони здоров'я. Створення накопичених коштів для фінансування медичної допомоги закладам охорони здоров'я стає основою для участі громадських активістів у перерозподілі ресурсів та контролю за якістю лікарських послуг.

Муніципальна модель передбачає створення рівнозначних секторів медичної допомоги: сектору саме охорони здоров'я та сектору додаткових можливостей у медичній сфері.

Сектор ОЗ забезпечує профілактику, зміцнення та відновлення здоров'я громадян за допомогою технологій, що визначено базовим стандартом якості медицини, забезпечує громадян необхідними лікарськими засобами та препаратами під час перебування в лікарні. У межах цього сектору, громадська медична допомога надається всім верствам людей, і повинна бути достатньою для забезпечення рівня якості лікування для всіх видів недуг, травм, під час вагітності та пологів.

Сектор додаткових можливостей допомагає задовольнити потреби населення у охороні здоров'я за допомогою використання технологій, рівень яких є вищим за загальнодоступні стандарти [12, с.46].

У той же час, надання лікарської допомоги у зоні додаткових можливостей не замінює підтримку охорони здоров'я населення у основній зоні.

Держава залишає за собою зобов'язання захищати право громадян на медичну допомогу та контролює якість надання лікарських послуг закладами охорони здоров'я обох форм.

1.3. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я

Охорона здоров'я - це не лише важливий економічний та політичний сектор країни, але й частина держави. Адже саме система охорони здоров'я створює умови для здоров'я населення в країні. Тому необхідно враховувати не лише українську систему, а й систему охорони здоров'я за кордоном, щоб зрозуміти та визначити недоліки та переваги нашої системи.

В даний час за кордоном існує три основні системи охорони здоров'я: державна, страхування та приватна. У більшості країн ці системи зазвичай поєднуються з домінуванням однієї з цих систем і утворюють змішані варіанти.

Розглянемо детальніше кожен з систем.

Державна система охорони здоров'я зародилася в СРСР. В даний час вона існує у Великобританії, Італії, Данії, Ірландії, Швеції, Алжирі, Анголі, Гвінеї, Конго, Малі, Ефіопії, Греції та інших країнах. Ця система ОЗ охоплює всі верстви населення. Більшість медичних закладів перебувають у державній власності за цією системою. Керування та планування системи охорони здоров'я здійснюються центральною та місцевими адміністраціями. Економічно, медична система фінансується із загальних податкових надходжень до державного бюджету [13,с.98].

Великобританія - єдина західна країна, де більшість (95%) медичних установ перебувають у державній власності. У цій країні державна система охорони здоров'я переважає над приватним (добровільним) страхуванням та

платним медичним обслуговуванням.

Національна служба охорони здоров'я Великобританії об'єднує всі медичні заклади, здійснює моніторинг та оплачує діяльність багатьох приватних лікарень, які зобов'язані виконувати їх норми.

Великобританія має центральну систему управління охороною здоров'я, якою керує Департамент охорони здоров'я та соціальних служб.

Система охорони здоров'я охоплює всі групи населення. Це найдешевша форма догляду.

Дефіцит національної системи охорони здоров'я часто компенсується приватним медичним страхуванням та розширенням платної медичної допомоги.

Приватна система - це платна система, яка фінансується за рахунок власних ресурсів громадян, а медична допомога в першу чергу оплачується. У той же час охорона здоров'я - це не лише вид медичної діяльності, а й бізнес: лікар продає послуги, а пацієнт купує їх. Медичну допомогу населенню зазвичай надають приватні практики, які оплачують його безпосередньо від пацієнта або через страхову компанію. Щоб зменшити тягар витрат за фіксованою ставкою, люди купують приватне медичне страхування, на яке витрачають в середньому більше десяти відсотків від доходу сім'ї. Обсяг та якість допомоги визначаються тією сумою, яку пацієнт може витратити.

Приватна система характерна для США, але там вона також включає елементи державної та страхової медицини. У США діє децентралізована система охорони здоров'я.

Департамент охорони здоров'я США офіційно керує охороною здоров'я, але його функції дуже обмежені.

Він включає службу охорони здоров'я і стосується організації медичної допомоги (амбулаторної та стаціонарної) лише для певних груп населення:

ветеранів війни, торгових морських моряків, членів збройних сил, державних службовців та індіанців [14, с.67].

Кожна держава має свій відділ охорони здоров'я. Його функції в основному обмежуються питаннями гігієни та протиепідемічного захисту.

У США немає єдиного національного плану медичного страхування.

Люди, які не мають медичного страхування, отримують медичну допомогу в державних лікарнях та клініках через програми неприбутковості охорони здоров'я. Однак кількість послуг там набагато менша, а організація послуг - гірша.

У США є понад тисячі приватних медичних страхових компаній. Найбільші з них - Синій Хрест та Синій Щит. Страхові компанії регулюються страховими комісіями для окремих країн.

Система медичного страхування є більш поширеною у світі. Ця система також управляється державними органами, але зазвичай фінансується з трьох джерел: державні субсидії, цільові внески роботодавців та внески самих працівників. Реальною різницею між двома системами охорони здоров'я, державною та страхуванням, залежить від виду фінансування. Страхові фонди створюються спеціально і спрямовані на конкретну групу людей, які беруть участь у відповідній програмі страхування. Така система має свої переваги. По-перше, цільове фінансування пропонує важливішу позицію в галузі охорони здоров'я. Ці внески не надходять у загальний бюджет, а безпосередньо у фінансування системи охорони здоров'я та пропонують платникам надійну гарантію повернення цих коштів.

Цільовий характер фінансування дозволяє більш гнучко і оперативно реагувати на розширення потреб у медичній допомозі. Цільові внески є обов'язковими для всіх одержувачів доходів і сплачуються у вигляді певного відсотка від заробітної плати (Франція-16%, Італія -13%, Нідерланди - 9%,

Японія - 7%). Обсяг медичних послуг не залежить від матеріального достатку і розмірів внесків до страхових фондів. В результаті багатий платить за бідного, молодий - за старого, здоровий за хворого, тобто діє принцип суспільної солідарності. У більшості розвинених країн системи медичного страхування охоплюють від 70 до 100% населення, тобто практично всіх осіб найманої праці і їх утриманців, пенсіонерів, студентів, дрібних підприємців. Лише незначна частина найбільш забезпечених громадян лікуються за свій рахунок. Таким чином, основними характерними рисами страхової медицини є: по-перше, участь у формуванні страхових фондів трудящих разом з підприємцями і державою, по-друге, державне управління цими фондами; по-третє, розподіл фондів незалежно від заробітку одержувачів пільг, а також від розміру їх внесків.

У Франції управління системою охорони здоров'я здійснює уряд. Воно несе відповідальність за діяльність системи охорони здоров'я в цілому і забезпечує соціальний захист, контролює роботу організацій, які фінансують надання медичної допомоги, і державних лікарень, а також займається питаннями організації навчання медичних працівників.

На місцевому рівні діють двадцять два регіональних управління по медико-соціальних справах. Їх головним завданням є планування медичної та соціальної допомоги в рамках річного бюджету, а також контроль за реалізацією планів медичної допомоги, які визначають кількість спеціалізованих ліжок в стаціонарах на території медичного обслуговування і порядок розміщення високовартісного медичного обладнання. Регіональне управління по медико-соціальних справах забезпечує безпосередній контроль за роботою лікарень і регіональних лікарняних кас.

Рівноправний доступ до медичної допомоги гарантований національною системою медичного страхування, яка є складовою частиною системи обов'язкового соціального забезпечення. Національна система

медичного страхування, контроль за якою здійснює Міністерство з соціальних справ, охоплює 99% населення країни. В системі страхування діють різні режими управління в залежності від роду занять застрахованих. Основний режим охоплює близько 80% населення і поширюється переважно на працюючих за наймом в торгівлі, промисловості та членів їх сімей. Для інших категорій населення діють режими, призначені для працюючих в сільському господарстві, працівників вільних професій і особливих груп, наприклад державних службовців, лікарів і студентів. Медична допомога найбільшій частині населення виявляється благодійними організаціями.

Таким чином, можна зробити висновок, що в зарубіжних країнах системи охорони здоров'я не відносяться до якогось одного типу. Кожна система містить в собі пункти різних типів охорони здоров'я, що є правильним. Так як, кожна система охорони здоров'я в чистому вигляді, містить як позитивні сторони, так і негативні, а за допомогою комбінування стає реальним зробити систему охорони здоров'я в конкретній країні близькою до ідеальної.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ТА РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Нормативно-правові акти, що регулюють охорону здоров'я

Починаючи з 1991 року, в Україні відбуваються радикальні зміни у всіх сферах суспільного і державного життя, які, звичайно, не могли не торкнутися сфери медицини. Українська охорона здоров'я потребує зважених і докорінних перетворень, які потрібно направити на зміцнення і збереження життя та здоров'я населення. Тобто, в першу чергу потрібно створити умови для реалізації права людей на охорону здоров'я, визначені конституцією.

В умовах формування соціальної правової держави реалізація політики, спрямованої на медичне обслуговування громадян і реформування системи в цілому, можлива лише шляхом прийняття незалежної нормативно-правової бази. Як визначає Ю. Шемшученко, правовою є країна, що функціонує на принципах верховенства закону, де безпосередньо забезпечуються права і обов'язки людини і всього населення, а також при наявності в цій країні високоякісного законодавства. На думку М. Герасименко, без вдосконалення правового забезпечення, без існування фундаментальних законів, що підкреслюють принципи діяльності системи ОЗ, будь-яка реформа виявиться лише благим наміром [17, с.98].

З метою аналізу системи охорони здоров'я в Україні потрібно детально розглянути нормативи, які захищають, регулюють і закріплюють права громадян на охорону здоров'я.

Конституція України є основним джерелом нормативно-правових актів, що обумовлюють суспільні правила у сфері охорони здоров'я, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги. Конституційні норми створюють правову основу статусу громадянина в сфері ОЗ. І ця основа містить не тільки закріплення відповідних прав, але і пропонує засоби їх забезпечення,

тому що держава має у розпорядженні відповідну, закладену в економічній та політичній системах, соціальну основу.

У статті 49 Конституції України, де як раз закріплено право кожного громадянина на охорону здоров'я, мова йде саме про охорону здоров'я, про невідкладну медичну допомогу і про медичне страхування. Ця норма відображає вимоги всесвітніх і місцевих міжнародно-правових стандартів у сфері медицини. Крім цієї статті, є в Конституції ще й інші норми, які у різних ступінях стосуються охорони здоров'я, до того ж акумулюють найліпші зразки міжнародно-правових нормативів [13].

Проблеми сучасної України на даному етапі - це ефективність можливості інституту прав громадянина і людини реалізувати права, гарантовані, насамперед, основним законом України. Значна частина заявлених прав і свобод не може бути виконана громадянами України в повному обсязі, а деякі права і свободи майже нездійсненні в нашій країні з огляду на справжній екологічний та економічний стан нашої держави. Імплементация в правові норми України, в тому числі до законодавства України про охорону здоров'я, вимог статті 49 Конституції України не забезпечує того, що право громадян України на ОЗ буде здійснено в повному обсязі. Але неможливо не погодитися з тим, що Конституція України - фундамент, на якому обов'язково буде збудовано такий рівень охорони здоров'я громадян, передбачений Основним Законом України, про якій ми мріємо і обов'язково будемо мати.

Основним центральним та уповноваженим органом виконавчої влади в галузі медицини є Міністерство Охорони Здоров'я України. Його правовий статус встановлюється «Положенням про Міністерство Охорони Здоров'я України», що затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 р. №1542 [13].

Особливе місце серед законів займає також Цивільний кодекс України.

На його рівні закріплено ряд важливих прав людини в сфері ОЗ, зокрема, право власне на охорону здоров'я (ст. 283), право на медичну допомогу (ст. 284), на медичну інформацію (ст. 285), на медичну приватну таємницю (ст. 286).

Особливим регулятором правовідносин у сфері охорони здоров'я в межах галузевих відносин, зокрема медичної галузі, є кодекс адміністративного права, який регулює організаційно-управлінські процеси в медицині. Державне керування в сфері ОЗ має власні специфічні ознаки, обумовлені, в першу чергу, соціально-економічною важливістю охорони здоров'я, що становить фундамент соціального напрямку розвитку держави, великою кількістю об'єктів керування, а також кваліфікаційними і професійними особливостями менеджерського персоналу. Головними, в адміністративно-правовому статусі закладів медицини, є їх взаємини з органами влади.

Адміністративним правом передбачаються деякі обов'язки громадян, що пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, а також із забезпеченням санітарно-епідеміологічного стану. Наприклад, певні категорії громадян повинні проходити медичні профілактичні огляди (ст. 31 Основ законодавства України про охорону здоров'я); в деяких законодавчо визначених випадках потрібно проводити обов'язкові медичні заходи, як то: профілактичні щеплення, огляди, карантинні та лікувальні заходи та інше.

Закон «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення України» від 24 лютого 1994 року, Положення «Про державний санітарно-епідеміологічний нагляд» від 22 червня 1999 і подібні нормативно-правові акти регламентують питання, що стосуються завдань і порядку виконання державних санітарно-епідеміологічних процедур, функціонування державного санітарно-епідеміологічного нагляду в цілому. Метою такого нагляду є дотримання профілактики захворювань населення шляхом

виявлення, попередження та припинення порушень санітарних норм України [27].

Бюджетний кодекс України регламентує питання відмежування видатків на медицину від інших, а саме: видатків на медико-санітарну допомогу, фінансування амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги, асигнування санітарно-реабілітаційних, спеціалізованих і високоспеціалізованих амбулаторно-профілактичних служб, санітарно-епідеміологічний нагляд та інше.

Право людини на охорону її здоров'я відбивається також і в нормативно-правових актах інших галузей. Наприклад, Закон про працю України містить норми, що регулюють робочий час працівника і час його відпочинку (ст. 50-84 КЗпП), нормативи охорони праці, в числі яких передбачається гарантування нешкідливих і безпечних умов праці, видача молока та іншого лікувально-профілактичного харчування працівникам певних категорій, їх обов'язкові медичні огляди, перевід на більш легку роботу за станом здоров'я та інше. В Кодексі про Працю також регулюється праця жінок та підлітків, визначаються роботи, на яких застосування праці жінок та підлітків заборонено; передбачаються переведення вагітних жінок на легшу роботу, на підставі медичних висновків, виключається вплив на них негативних виробничих факторів; передбачається надання вагітним жінкам і таким, що мають дітей віком до 14 років, путівок до будинків відпочинку і санаторіїв. В Кодексі про Працю також визначені умови праці неповнолітніх, регламентовано вік, з якого допускається їх прийняття на роботу; розклад медичних оглядів осіб що є молодшими від 18 років; з'ясовується перелік робіт, на яких застосування праці осіб, що є молодшими від 18 років, заборонено та інше. Ці норми спрямовані на охорону здоров'я працівників.

Сімейний кодекс України теж стає на боці охорони здоров'я людини. З цією метою він встановлює шлюбний вік; визначає осіб, що можуть

перебувати у шлюбі і тих, що не можуть; гарантує державну охорону материнства і батьківства, охорону дитинства. Також цікавою є стаття Сімейного Кодексу, що регламентує обов'язок наречених до моменту укладання шлюбу повідомляти одне одного про власний стан здоров'я. Таким чином держава забезпечує умови для медичного обстеження осіб, які мають намір заручитися. Результати медобстеження повинні бути таємницею і повідомляються лише нареченим.

Важливим документом також є «Основи законодавства України про охорону здоров'я» - це нормативний документ, що присвячено регламентації відносин у сфері охорони здоров'я [26]. Цей закон є нібито декларацією прав громадянина в сфері медицини. Він визначає організаційні, правові, соціальні та економічні основи охорони здоров'я України та регламентує суспільні відносини в даній галузі. Цей документ також відображає політику України в сфері охорони здоров'я, принципи ОЗ, структуру, права і обов'язки громадян на ОЗ, державні гарантії юридичного захисту прав людей на охорону їхнього здоров'я, вивчає правила світового співтовариства в сфері ОЗ, а також регулює питання проведення медичних експертиз, встановлює гарантії охорони здоров'я матері і дитини, обґрунтовує правовий статусу фармацевтичних і медичних працівників та тому подібні питання у всіх сферах життєдіяльності. Перелічені норми деталізують, конкретизують і розширюють конституційні правила, що в тій чи іншій мірі присвячені охороні здоров'я. Одним з найважливіших положень цього акту, є норма, яка визначає вихідні ідеї, головні принципи та ключові застави охорони здоров'я, що дають уявлення про першорядні витоки, на яких стоїть суспільство держави при створенні умов для належної реалізації прав громадян на охорону здоров'я.

Ці законодавчі акти також регламентують формування державної політики у медичній сфері, яку забезпечує Верховна Рада та уряд України.

Серед заходів, які повинні здійснювати законодавчі органи в цьому напрямку, є затвердження переліку цільових і комплексних загальнодержавних програм охорони здоров'я, що в повній мірі відповідає частині другій статті 49 Конституції України. При оцінці та розробці політики охорони здоров'я України потрібно робити акцент на універсальних цінностях медичної галузі (етика, професіоналізм і відповідальність медперсоналу, повага до людської гідності і т.д.), з огляду на те, що здоров'я є основною потребою і правом людини, а також однією з основних цілей розвитку суспільства [13].

Ситуація, що склалася з охороною здоров'я України, є дуже актуальною і гострою. На сьогодні багато громадян потребують, але не всі мають можливість отримувати безкоштовну допомогу медицини, яку їм гарантує Конституція України, через нестачу коштів на фінансування ліків, матеріалів, госпіталізації. Надмірно низька оплата праці медпрацівників не гарантує їм бодай мінімального прожиткового рівню. Такий стан змінив моральне ставлення медпрацівників до хворих, а, відповідно, і пацієнтів до медиків. Рішення Конституційного Суду України щодо тлумачення офіційного положення ч. 3 ст. 49 Конституції України «про безоплатну медичну допомогу у державних і комунальних закладах» (справа про безоплатну охорону здоров'я) від 29 травня 2002 року зазначено, що необхідність в подібній інтерпретації обґрунтовується Верховною Радою тим, що на сьогодні населення України фактично не може отримати меддопомогу в комунальних і державних медичних закладах, не сплативши власні кошти за медпрепарати, харчування та витратні матеріали. Переважна частина громадян не в змозі відшкодувати великі витрати, і тому багато людей змушено відмовлятися від відвідувань закладів охорони здоров'я.

Обмірковуючи критичну ситуацію, що склалася в медичній сфері України, в першу чергу з її фінансуванням, економісти намагаються знайти

вихід, що задовольнив би потреби усіх слоїв населення, переважно малозабезпечених.

Однією з пропозицій щодо фінансування є ідея про доцільність бюджетного фінансування рівно такої кількості лікувальних установ, які забезпечили б мінімально необхідний рівень меддопомоги. Інші медичних установи, при цьому, перевести в некомерційні і неприбуткові організації з надання медпослуг, на підставі договорів з адміністрацією району, територіальним органом самоврядування тощо. Н. Болотина вважає, що головний обсяг медичної допомоги має надаватися все ж таки державними установами медицини, а в приватних закладах ОЗ допомога може надаватися лише на підставі цивільного договору або за рахунок власних коштів, або за рахунок коштів соціального страхування.

Варто зосередити увагу також на тому, що відповідно до Рішення КС України про безоплатну меддопомогу, введення державного обов'язкового медичного страхування має не суперечити Конституції, а саме наступному її припису: "в комунальних та державних закладах охорони здоров'я медична допомога повинна надаватися безоплатно", діє лише в такому випадку, коли фінансувати обов'язкові страхові внески (платежі) будуть підприємства, організації, установи та інші господарюючі суб'єкти, що займаються підприємництвом, а також спеціальні, державні та інші фонди. Стягнення ж оплати з населення у системі медичного державного страхування не уде відповідати положенню Конституції, що пояснюється тим, скільки буде надано форм оплати за надання допомоги громадянам в комунальних і державних закладах охорони здоров'я. Тому, при вдосконаленні проекту Закону України "Про загальнообов'язкове соціальне державне медичне страхування" потрібно чітко дотримуватися положень Конституції України, насамперед її частини третьої ст. 49 [13].

Аналізуючи чинну законодавчу базу, а також наукові позиції як в

зарубіжній, так і в національній літературі, доцільно вибрати в якості основного критерію систематизації предмети справедливого регулювання і виділити такі групи законів у медичній сфері:

- закони про надання первинної меддопомоги;
- закони про правовий статусу пацієнтів;
- закони про статус фармацевтичних і медпрацівників;
- положення про фінансування медицини;
- правила оздоровчо-профілактичної діяльності;
- норми забезпечення умов життєдіяльності;
- порядок управління та організації охорони здоров'я;
- нормативи біоетики.

На шляху складання якісної нормативної бази у сфері охорони здоров'я зустрічається безліч незгодженостей, труднощів і перешкод, серед яких можна виділити наступні:

- а) невиразна державна політика щодо охорони здоров'я, в тому числі її нормативного та законодавчого забезпечення;
- б) відсутність стратегії законотворчості в сфері медицини, що була б науково обґрунтованою на достатньому рівні;
- в) не висока законотворча активність творців законодавчої ініціативи;
- г) перешкоди з прийняттям законопроектів України про охорону здоров'я у Верховній Раді;
- д) не велика кількість фахівців, обізнаних в області медичної юриспруденції;
- е) незгодженість співробітництва представників медичної науки та права;
- е) недостатнє використання міжнародних правових стандартів у сфері медичної допомоги і неефективне використання зарубіжного досвіду у керуванні інститутами охорони здоров'я;

ж) слабкість правової бази щодо охорони здоров'я, законодавчі негаразди і практичні проблеми, що виникають, коли норми правових актів, що регламентують охорону здоров'я, суперечать одне одному;

з) розпорошеність норм з медичної допомоги по всьому законодавству України.

Тобто, особливу увагу потрібно приділити об'єднанню знань юристів та медиків для створення життєздатної нормативної і правової бази, а також задля підвищення ефективності законотворчого процесу.

2.2. Органи державної влади, що регулюють охорону здоров'я

Верховна Рада та уряд України є основними органами, що регулюють державну політику в галузі охорони здоров'я, встановлюють правові основи охорони здоров'я, визначають його мету, основні вказівки, завдання, пріоритети та принципи, встановлюють суми та нормативи асигнування домогосподарств, а також систему відповідних кредитних та фінансових умов (митні, податкові, та інші регулюючі органи) [26].

Для затвердження переліку цільових та комплексних національних програм охорони здоров'я, задля вирішення питань формування політики держави в галузі охорони здоров'я, у ВР України повинні бути сформовані експертні та консультативні комісії. Порядок діяльності та створення цих органів визначається Верховною Радою. У рамках політики розвитку медицини України регіональні та місцеві, інтегровані та цільові, програми, які формуються ВР України та ВР Автономної Республіки Крим, регіональними та місцевими органами влади, відображають певні потреби захисту здоров'я громадян, що проживають у відповідних регіонах .

Державні органи влади та уряд України несуть відповідальність за наявність державної політики в медичній галузі. Президент України при

цьому грає важливу роль у цьому процесі. Його звіт до ВР України містить дані про стан даної галузі.

Президент України виступає гарантом прав населення країни на охорону здоров'я, контролює виконання законів про ОЗ через органи державної виконавчої влади, здійснює політику в галузі ОЗ у рамках його повноважень, визначених Конституцією України.

Кабмін України виконує розробку та контролює реалізацію цільових та комплексних програм, створює правові, економічні та організаційні засади, що сприяють ефективній діяльності медичної галузі, забезпечує створення розгалуженої мережі закладів ОЗ, укладає урядові угоди та організує міжнародне співробітництво в галузі медичної допомоги, а також здійснює інші повноваження у межах своїх програм і своєї компетенції, що мають бути делеговані державній виконавчій службі Міністерства Охорони Здоров'я. Міністерства, відомства та інші органи виконавчої влади повинні розробляти прогнози та програми в галузі охорони здоров'я в межах своєї компетенції, встановлюючи певні критерії та вимоги, науково обґрунтовані державні стандарти, що покликані допомагати охороні здоров'я населення, видавати та формувати офіційні розпорядження з метою інформаційної, наукової та технічної підтримки, що здійснили б державний нагляд та контроль, а також іншу адміністративну та виконавчу діяльність у галузі ОЗ.

Уряд, Верховна Рада, локальні державні адміністрації та органи самоврядування на місцях повинні реалізовувати державну політику в медичній галузі у межах своїх повноважень.

МОЗ є спеціально уповноваженим, головним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

2.3. Аналіз поточного стану та розвитку охорони здоров'я в Україні

Значного прогресу у вирішенні будь-якої з програм суспільного здоров'я можна досягти лише шляхом обґрунтування розвитку інновацій і достатнього наукового супроводу, а також впровадження наукових рішень з використанням передового досвіду розвинених країн. Міжнародне медичне поле і сучасні тенденції розвитку медицини виявили для України термінову необхідність зміни критеріїв оцінки стану здоров'я.

В якості основних засобів оцінки результатів діяльності медичної системи ВООЗ рекомендує наступні основні функціональні плани: поліпшення стану здоров'я громадян і забезпечення принципу рівноправності при розподілі фінансових ресурсів [18].

Україна, за показником смертності на тисячу осіб, перебуває в сумному передостанньому рейтингу, в компанії таких африканських країн, як ПАР, Лесото, Чад, Гвінея-Бісау.

За останні сім років в Україні померло близько чотирьох мільйонів осіб. Таку кількість людей можна порівняти з населенням Києва або Хорватії.

Найбільша кількість летальних випадків в Україні трапляється через:

- захворювання систем кровообігу (інсульты, інфаркти) – 2,6 млн. чол., або 69% від загального числа;
- онкологічні захворювання – 0,5 млн. чол., або 13,8%;
- захворювання органів травлення – 156 тис. чол., або 4%;
- захворювання органів дихання - 86 тис. чол., або 2,2%;
- інфекційні захворювання – 50 тис. чол., або 1,2%;
- самогубства – 46 тис. чол., або 1,1%;
- в результаті ДТП – 29 тис. чол., або 0,75%;
- від алкогольного отруєння – 19 тис. чол., або 0,5%.

Проте, коефіцієнт материнської смертності під час вагітності, пологів та дитячої смертності в Україні суттєво нижчий навіть порівняно з Європейським регіоном (в 1,5 рази), а тим більше зі світом (в 2,2 рази), що

обумовлено бережливим ставленням українців до жінок та дітей на ментальному рівні, та, як наслідок, пристойним станом пологових будинків та медичних закладів дитячого лікування, вищою старанністю та кваліфікованістю працівників цих закладів порівняно з рештою медичних установ.

Протилежну спрямованість носить тенденція смертності дорослого, переважно чоловічого населення від інфекцій, алкоголізму, СНІД та подібних причин.

Так, в Україні коефіцієнт смертності від ВІЛ в 3,7 рази перевищує європейський і в 1,4 рази світовий. Смертність від туберкульозу в Україні була в 1,3 рази нижче, ніж в світі, але в 32 рази вище, ніж в Європі [19, с.76].

В 2020 році, у зв'язку з епідемією Covid 19, смертність від інфекційних захворювань в Україні значно виросла, та, на сьогоднішній день становила близько десяти тисяч осіб (коефіцієнт смертності 1.77%).

Загальна кількість випадків зараження коронавірусом Covid-19 склала більше, ніж півмільйона чоловік. Територіальне розподілення летальних випадків по областях представлено на рисунку 2.1 [40].

Найбільша кількість летальних випадків по регіонах припала на Львівську (1081), Київську (990), та Харківську область (649). Найменша кількість смертей за весь період пандемії відзначається в Чернігівській та Кіровоградській області (89 та 125 випадків відповідно).

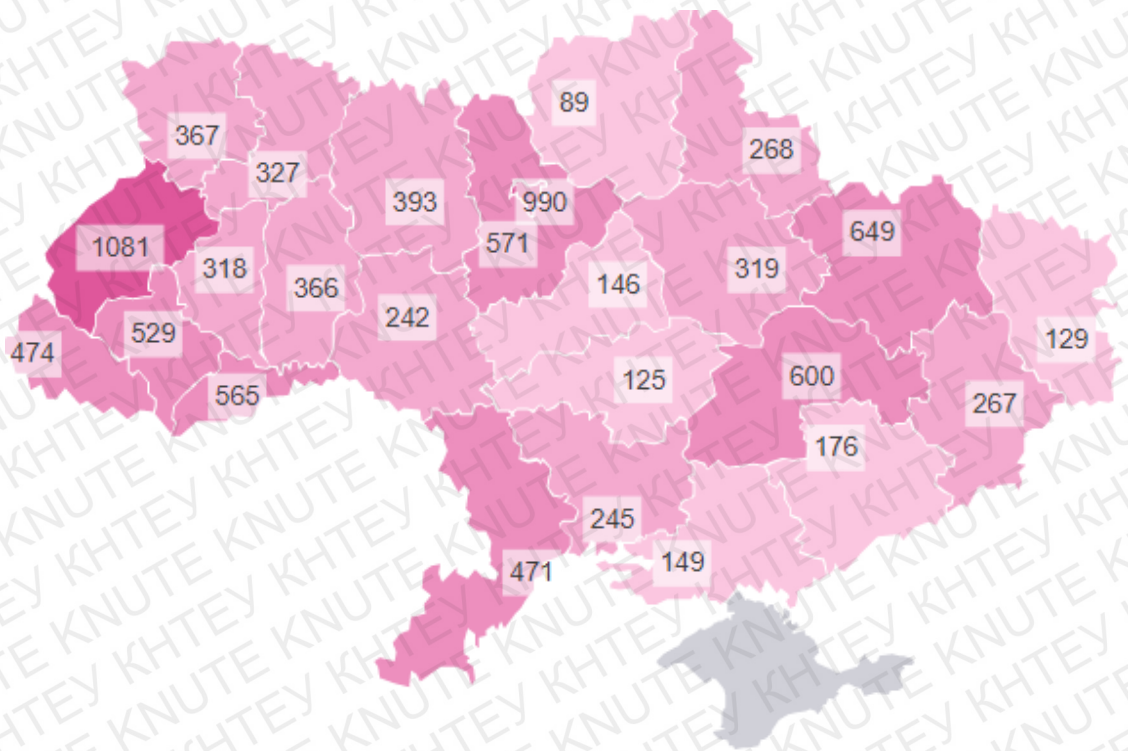


Рис.2.1. Територіальне розподілення летальних випадків

Динаміка випадків зараження та летальних випадків в добу представлена на рисунках 2.2 та 2.3.

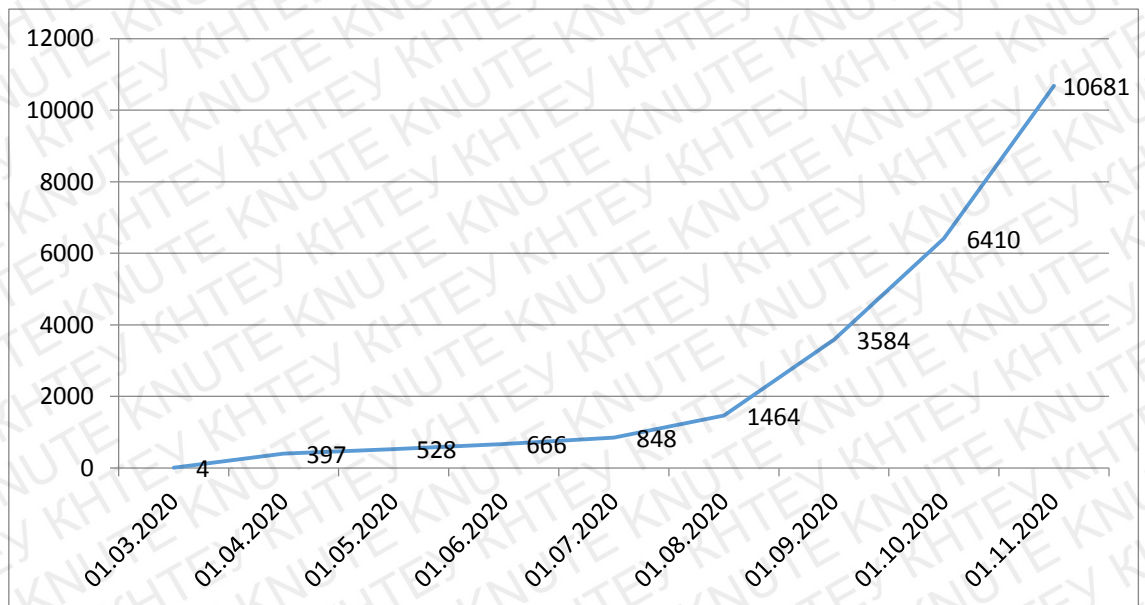


Рис.2.2. Динаміка випадків зараження на 1 число кожного місяця

В перше випадки захворювання Covid-19 були виявлені 16 березня 2020 року та склали 4 чоловік. Зараження вірусом має тенденцію стрімкого росту. На даний час середній темп захворювання складає 308,7% в місяць.

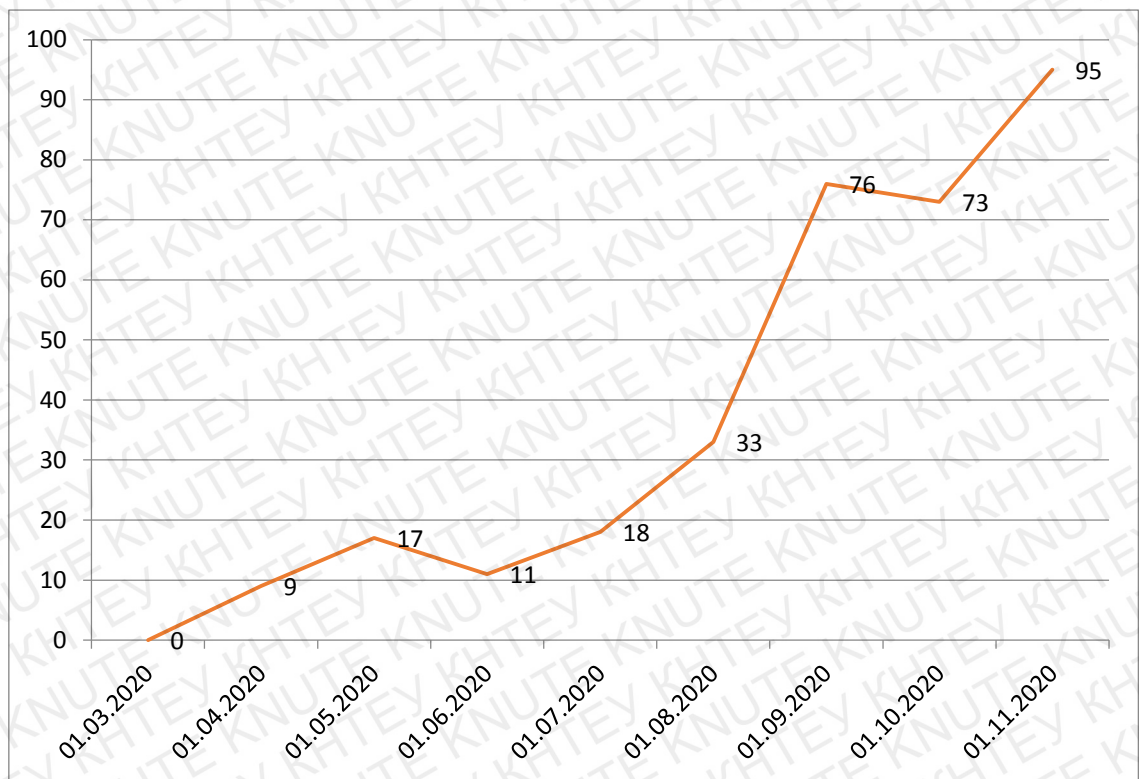


Рис.2.2. Динаміка летальних випадків на 1 число кожного місяця

Як видно з рисунка 2.2 динаміка летальних випадків має нестабільну тенденцію є періоди як спаду, так і росту смертності. На даний час середній темп захворювання складає 148,1% в місяць [40].

Розглянемо основні міри боротьби с коронавірусом в Україні. Спостерігаючи досвід європейських країн, керівництво країни вирішило діяти превентивно, на випередження, щоб не допустити активного і неконтрольного поширення вірусу. Рішення про введення карантину по всій країні було прийнято, коли в Україні зафіксували тільки один лабораторно підтверджений випадок захворювання. 11 березня Кабінет Міністрів ввів обмеження на організацію масових заходів (крім тих, які мають державне значення); ввів обмеження на кордоні, які стосувалися в'їзду іноземних

громадян і роботи Міжнародного авіасполучення з Україною. Також була зупинена робота метрополітену у всіх великих містах, припинено залізничне сполучення, авіа та автобусне сполучення між областями. У ряді регіонів, в залежності від рівня потенційної небезпеки розповсюдження вірусу, було введено додаткові заходи: школярі та студенти перейшли на дистанційне навчання, також були закриті заклади громадського харчування і заборонений в'їзд і виїзд пасажирів з деяких населених пунктів. Завдяки цим діям, владі вдалося хоч на деякий час стримати темпи приросту числа хворих, що дозволило акумулювати всі можливі ресурси на рівні держави і підготувати систему охорони здоров'я до серйозного виклику.

Український парламент при цьому підтримав створення спеціального фонду по боротьбі з Covid 19, на який виділили 65 млрд. грн. На думку влади, це дозволить оперативно, а іноді навіть в обхід складних бюрократичних процедур, розподіляти фінанси для підтримки системи охорони здоров'я та економіки, що дуже важливо в умовах пандемії.

В січні 2020 року набув чинності «Закон «про медичну реформу»». Відповідно до тексту законопроекту, підготовленого до другого читання, держава гарантувала повну оплату, згідно з тарифом, за рахунок коштів державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій [25].

За рахунок держбюджету окремо буде здійснюватися економічне забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз та інших програм в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій за переліком каміну України.

Варто зазначити, що у межах програми медичних гарантій держава

гарантує громадянам, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями, або особам, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів держбюджету необхідні медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням: екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та паліативної медичної допомоги; медичної реабілітації; медичної допомоги дітям до шістнадцяти років та медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Крім цього, було прийнято «Програму медичних гарантій для кожного пацієнта». Це значить, що, разом з послугами сімейного лікаря, пацієнт так само безплатно зможе отримати:

- спеціалізовану стаціонарну та амбулаторну допомогу;
- екстрену медичну допомогу;
- паліативну меддопомогу;
- реабілітаційні маніпуляції.

У разі онкологічних захворювань, коли медикаменти коштують більше, ніж надання первинної медичної послуги, діють програми централізованих закупівель медпрепаратів. Їх закупають через міжнародні організації і доставляють в медичні установи.

До переходу на нову модель фінансування готуються також заклади екстреної медичної допомоги. Вони автоматично проводять тендери, щоб з наступного року там запрацювали оновлені диспетчерські служби.

РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

3.1. Проблеми охорони здоров'я

Останнім часом у вітчизняній системі ОЗ накопичено чималий клубок проблем. Реформи не можуть повністю їх вирішити за короткий термін. Для дорослого підходу до аналізу стратегій та програм медичної реформи та розвитку, необхідно окреслити завдання та скласти перелік пунктів, що впливають на систему ОЗ в Україні.

Офіційна статистика МОЗ України свідчить про те, що в нашій державі досить складна ситуація зі станом здоров'я громадян, основні показники якого (середня тривалість життя, захворюваність та смертність) дещо вище середньостатистичних, але ці показники мають тенденцію до погіршення в останні роки [21, с.87].

Також в Україні відстежуються такі небезпечні процеси, як зниження народжуваності, зменшення середнього віку смертності, зниження імунітету, забруднення питної води та повітря, зростання наркоманії, ВІЛ, венеричні захворювання, епідемії туберкульозу, стійке збільшення серцево-судинних та онкологічних захворювань тощо.

Заходи для вирішення проблем медичної галузі (системи ОЗ), можна поділити на кілька частин:

- профілактика захворюваності;
- організація роботи невідкладної та швидкої допомоги;
- достатнє фінансування галузі;
- достатній рівень кваліфікації медичного персоналу;
- якість медичних послуг;
- порядність бізнесу з надання медичних послуг, викорінення корупції у медичних державних установах.

Давайте докладніше розглянемо їх.

Профілактика.

До розпаду СРСР Україна, як і інші радянські республіки, мала стабільну централізовану систему медичного обслуговування населення.

Слід признати, що медицина того часу мала певні переваги: профілактичне спрямування, доступність, безкоштовне використання, територіальний принцип досяжності тощо. Обласні лікарні та аптеки були підпорядковані організаційним та методичним науковим центрами. Такі центри займалися аналізом показників здоров'я населення та розробляли засоби діагностики і лікування пацієнтів, здійснювали планові та термінові поїздки до міст та регіонів, проводили широку санітарну та профілактичну працю. Це була своєрідна, але надійна система, аналогів якої в світі було не багато.

Корисною функцією клінічного дослідження було виявлення ранніх форм захворювання та їх профілактика. Проблема профілактики захворювань сьогодні, окрім відсутності медичних оглядів, полягає у відсутності механізмів залучення людей до фізичної культури, підтримки спортивних закладів та пропаганди здорового способу життя [24, с.56].

Очевидно, що здоров'я населення на п'ятдесят відсотків залежить від способу їх життя. Великі зусилля потрібні для вкладення коштів у профілактику захворювань, особливо для дітей та підлітків. Підлітковий алкоголізм та венеричні хвороби свідчать про те, що в роботі з попередження таких негараздів держава не справляється.

Слід також відмітити, що нині ми маємо зріст багатьох занедбаних форм захворювань, з якими переважно справлялася радянська система, але в нашій сучасній країні ранньому виявленню багатьох важких хвороб приділяється замало уваги.

Невідкладна і швидка допомога.

У світовій практиці медична допомога зазвичай поділяється на три сегменти: первинна допомога (надається лікарями загальної практики в поліклініках та вдома), вторинна допомога (надається лікарями амбулаторії та загальної лікарні) та, врешті, третинною медичною допомогою (спеціалізована високотехнологічна медицина в лікарні).

Головною проблемою заходу є технічне оснащення швидкої допомоги та кількість автомобілів невідкладної допомоги. Їхній транспортний парк зношено іноді на 70%, через що у лікарів часто виникають складнощі у намаганні дістатися до пацієнтів. Також виникають складнощі у наданні кваліфікованої допомоги пацієнтам під час діагностики та первинного лікування, через неякісне обладнання (як технічне, так і лікарське). Слід відмітити, що особливо гостро ці питання постають у регіонах України, тоді як стан та кількість техніки в обласних центрах та, тим більше, у столиці, знаходиться на досить прийнятному рівні.

Фінансування.

Досвід європейських країн свідчить, що для функціонування медицини на належному рівні, державі достатньо забезпечити витрати на неї у розмірі від 5 до 6% ВВП. Витрати України на медицину склалися у різні часи по різному, від 3 до 5%, але за останніми даними дещо зросли і нині становлять 6,4% ВВП.

Але ж, по-перше, ВВП України не такий високий, як у Європі. А по-друге, система державних закупівель в українській медицині настільки непрозора, що можна говорити про величезні втрати грошей на шляху до лікаря та пацієнта. І, без належних реформ, лєвова доля навіть тих невеликих коштів, що виділяються державою на охорону здоров'я, осідає в карманах корупціонерів від медицини та фармакології.

Це призводить до того, що всупереч статті 49 Конституції України, яка декларує безкоштовність медицини, пересічний українець вимушений

доплачувати не тільки за медичні препарати, але часто і за медичні послуги. До того ж, частина коштів, якими держава асигнує медицину, витрачаються неефективно через застарілі обладнання та приміщення, по аналогії з українською занадто енергоємною промисловістю.

Спроби ж запровадити медичне страхування в Україні стикається з двома проблемами. По-перше, страховий фонд потрібно створювати «з нуля», за рахунок тих працездатних громадян країни, які знаходяться наразі в меншості порівняно з непрацездатними, потребуючими безкоштовної медичної допомоги. По-друге, населення будь-якої пострадянської країни вкрай недовірливо ставиться до будь-яких накопичуваних фондів, побоюючись віроломної поведінки з боку своїх держав стосовно накопичень населення.

Медичний персонал.

На жаль, наразі в Україні зменшується не тільки рівень кваліфікації лікарів, але й кількість медпрацівників взагалі. Обидві проблеми мають одну причину: рівень зарплат в країні. Молоді люди не поспішають обирати професію лікаря через низькі заробітні плати в галузі, а навіть ті, що наважилися подати документи до медичних вузів, часто отримують неякісну освіту через низьку заробітну платню їх викладачів.

Основним джерелом поповнення медичного персоналу є випускники медичних коледжів та Вузів. Проте, їх кількість не компенсує потребу галузі у медичних працівниках. Кожного року кількість абітурієнтів медичних навчальних закладів зменшується, і, як наслідок, протягом останніх 10 років в Україні кількість лікарів скоротилася на 7 тисяч осіб.

Щоб рівень цієї проблеми був більш зрозумілим, заповнення працівниками вакансій медичних спеціальностей у містах становить близько 80% від потрібної кількості, а в деяких селах не доходить навіть до 60%. До того ж, сільська медицина не може запропонувати молодим фахівцям

нормальний соціальний пакет, комфортне життя або зростання професійного рівня. Тому, більше чверті сільських лікарів працюють за сумісництвом, або перебуваючи на пенсії [28,с.36].

Медпрацівники ж, які отримали якісну медичну освіту ще за часів СРСР і мають солідний досвід праці але не дуже великий вік, все частіше шукають більш пристойного заробітку за кордоном.

На сьогоднішній день кадрові агентства пропонують місця лікарям у Росії, країнах Балтії та Європейському Союзу, Африці, Азії, Ізраїлі, США та Канаді. Наприклад, медсестра з середньою спеціальною освітою, віком від 18 до 55 років може претендувати на зарплатню від однієї тисячі умовних одиниць. І, відповідно, зовсім інші умови мають лікарі. Близько 57 країн світу страждають від гострої нестачі лікарів, медсестер, акушерок, адміністраторів та інших медичних працівників. Деякі з цих країн мають набагато менший рівень життя, ніж Україна, але все ж не економлять на медицині настільки, як це відбувається у країнах пострадянського простору.

Російська Федерація, що має схожі проблеми в галузі, ввела спеціальну мінімальну середньомісячну зарплатню для лікарів, що відрізняється від мінімальної зарплати решти. На початку року в Україні обговорювали можливість створення таких самих переваг і для українських лікарів, але поки що ці плани залишилися в перспективі.

Якість медичних послуг.

Не можливо говорити про якість медичних послуг без існування затверджених єдиних державних стандартів з лікування захворювань, де було б вказано кількість, частота користування цими послугами, перелік використовуваних медикаментів, об'єм разових доз, необхідність у дорогому медичному обладнанні (включаючи імплантати, ендопротези тощо), перелік компонентів крові, ліків та дієт [34,с.46].

Якщо ці норми суворо дотримувалися б, то пацієнтам навіть державних

лікарень не потрібно було б непокоїтися за наявність ліків, медпрепаратів, лікарняного одягу або навіть їжі під час перебування в лікарні. Наразі ж наші громадяни, поступаючи до стаціонару, вимушені брати з собою «похідний лікарняний набір». Державні ж лікарні в сільських місцевостях, взагалі часто перетворюються на екстремальні зони виживання.

Без існування медичних стандартів, неможливе не тільки страхування медицини, а й юридична відповідальність лікарів перед пацієнтами.

І, врешті, розглядаючи недоліки системи охорони здоров'я в нашій країні, важко не відзначити кричуще розшарування у вартості медичних послуг приватних та державних клінік. Пацієнти у державних клініках лікуються майже безкоштовно, а за отримання таких самих послуг у закладах приватного сектору повинно платити шалені гроші. Це додатково сприяє зросту корупції у державній медицині, відтоку з неї лікарів, відсутності медицини середнього рівня для середнього класу українців.

Таким чином, для розробки стратегій реформування системи охорони здоров'я України необхідно враховувати описані вище проблеми та розробляти необхідні заходи для їх вирішення.

3.2. Перспективи розвитку та шляхи вдосконалення регулювання охорони здоров'я в Україні

Одним з пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я являється вдосконалення законодавства в Україні та систематизація діючої нормативно-правової бази.

Правові акти, що регламентують охорону здоров'я громадян, приймаються безсистемно, хаотично, в них часто відсутня єдність в підході до законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я. При цьому, законодавці часто керуються кон'юнктурними міркуваннями і особистими

інтересами, а не потребами і реаліями сьогодення.

Ці обставини обумовлюють необхідність комплексного підходу до вдосконалення законодавчої бази охорони здоров'я. Створення належної нормативної бази в сфері охорони здоров'я, в першу чергу законів, - справа творча і дуже нелегка, що потребує гарних знань в області охорони здоров'я і медицини, досвіду в сфері законодавчої техніки, відповідального ставлення до справи і усвідомлення тієї відповідальності, яка лягає на плечі розробників медичного законопроекту. Тільки закон, який створений при таких умовах, зможе бути дієвим, життєздатним і займе важливе місце в системі нормативних актів, що регулюють охорону здоров'я, а також мати можливість скоординувати і спрямувати всі інші акти на забезпечення життя і здоров'я людей [37,с.76].

Посеред шляхів вдосконалення та подолання проблемних ситуацій в регулюванні відносин у сфері охорони здоров'я пропонуються такі основоположні заходи, як:

- визначення головних принципів законодавчої діяльності в сфері охорони здоров'я, які повинні бути наступними:

а) розуміння охорони здоров'я як одного з головних умов забезпечення національної безпеки;

б) пріоритет прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я, згідно з Конституцією України;

в) забезпечення гарантій з боку держави в сенсі надання безкоштовної медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я відповідно до ст. 49 Конституції України;

г) спадкоємність у законодавчій роботі, яка полягає в тому, що кожен п'ять років на виборах оновлюється склад ВР, а відповідно «нові» законотворці змінюють з тих чи інших міркувань план роботи законодавчого органу, в тому числі і в області охорони здоров'я.

Дуже важливо, щоб певна статична лінія в законодавчій та законопроектній діяльності була позбавлена політичного змісту і азарту передвиборних дебатів, щоб діяльність обранців народу була спрямована на продовження нової законотворчої стратегії в сфері охорони здоров'я;

- ініціювання прийняття та розробки законів, які б регламентували охорону здоров'я;

- створення базового документу - Медичного кодексу України, який зможе врегулювати всі аспекти ОЗ, надання медичної допомоги тощо. На відміну від поточного законодавства, кодифікація впорядковує значну частину чинного законодавства, як правило, його змінюючи, доповнюючи і перетворюючи.

Актуальність і важливість створення кодифікованого акту - Медичного кодексу України - пояснюється такими обставинами:

1. Реформуванням вітчизняної медицини та її законодавчого якісного забезпечення;
2. Відсутність наразі наукової концепції законотворчої діяльності в медичній сфері;
3. Підвищення рівня правової освіти медичних працівників і фармацевтів;
4. Допомога юристам, у тому числі при розгляді справ з області медицини;
5. Неузгодженість певних законів в сфері медичної допомоги з галузевим законодавством;
6. Необхідність чіткого визначення правового статусу пацієнтів та медичних працівників;
7. Необхідність правового регулювання різних систем ОЗ: приватної, державної, муніципальної [30.с.28].

Робота по створенню Медичного кодексу відповідальна, вона вимагає

залучення фахівців і займає досить багато часу. Зазвичай такий процес кодифікації чинного законодавства відбувається кілька років. Багато розвинених країн (Австрія, США, Франція, Італія, Іспанія і т.д.) в своєму національному законодавстві про охорону здоров'я мають медичні або лікарські кодекси, норми яких регулюють відносини між медиками, пацієнтами, а також їх родичами, професійні відносини медиків між собою, з адміністрацією медичних закладів та державних органів.

У Медичному Кодексі необхідно реалізовувати вимоги міжнародних стандартів з прав людини, з охорони здоров'я, зокрема надання медичної допомоги, так як саме він надалі стане міцною опорою медичного права України - галузі права, що починає неухильно розвиватися і в Україні.

Медичний кодекс повинен бути показником для юристів, медичних працівників та пацієнтів.

По-перше, він має бути гарантією пацієнтам, оскільки в разі порушення лікарями правових норм, що забезпечують права пацієнтів в сфері ОЗ, пацієнти отримають юридичний захист; по-друге, цей акт - це «щит» для медичних працівників, оскільки в ньому буде закріплено юридичні основи діяльності медиків, які повинні ці знання при необхідності використовувати на практиці; по-третє, даний нормативний документ буде «надійним помічником» для юристів при вирішенні справ з медицини [31,с.46].

Медичний кодекс повинен включати норми, які врегулювали б усі відносини в сфері надання медичної допомоги, а решта відносин в сфері охорони здоров'я повинні регламентуватися в інших нормативно-правових актах. Кодекс повинен бути спрямований на поглиблене і всебічне регулювання суспільних відносин. Необхідно виключити або скоротити до мінімуму можливість наявності тих напрямків медичної діяльності, які не знайшли регулювання в такому акті. Не виключаємо також ситуації, коли виникне необхідність врегулювання деяких аспектів надання медичної

допомоги в певних законах, оскільки Медичний кодекс повинен містити нормативи, що регулюють найбільш важливі і суттєві питання організації та здійснення медичної допомоги.

Детальний аналіз законодавства про охорону здоров'я, з'ясування його позитивних і негативних сторін, а також пропозиції щодо вдосконалення діючої нормативної бази відкривають суттєві прогалини та недоліки, властиві національним законодавством у медичній сфері. Але прогрес в законотворчій діяльності, що спостерігається в Україні, дає можливість сподіватися, що в нашій державі поступово і зважено буде створено якісну нормативно-правову базу, яка буде запорукою успіху всіх інших реформ в системі охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У даній дипломній роботі досліджено систему державного управління у сфері охорони здоров'я, виявлено проблемні моменти цього процесу.

Для досягнення мети роботи визначено сутність охорони здоров'я; досліджене державне управління в сфері охорони здоров'я; розглянутий зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я; визначено нормативно-правові акти, що регулюють охорону здоров'я; розглянуті органи державної влади, що регулюють охорону здоров'я; проаналізовано поточний стан та розвиток охорони здоров'я в Україні; виявлені проблеми охорони здоров'я та розглянуті перспективи розвитку та шляхи вдосконалення регулювання охорони здоров'я в Україні.

По результатах даного дослідження зроблено наступні висновки:

Охорона здоров'я - це діяльність з оздоровлення, підтримання, забезпечення та зміцнення гарного стану здоров'я різних груп людей. Найважливішими законодавчими актами, що закріплюють право людини на охорону та зміцнення здоров'я, є Конституція України та закони ВР стосовно медичного обслуговування.

Система ОЗ України стикається з деякими проблемами, спричиненими особливостями її соціального та економічного розвитку.

Основу державної політики в сфері охорони здоров'я формує уряд України шляхом створення законодавчих і конституційних засад охорони здоров'я, визначення головних завдань, мети, напрямів і пріоритетів, встановлення норм і обсягів бюджетного фінансування, створення систем відповідних кредитних, фінансових, митних, податкових та інших регуляторів, затверджених переліком комплексних загальнодержавних програм ОЗ.

Керування в сфері ОЗ забезпечується:

- Міністерством охорони здоров'я - головним органом у системі виконавчої влади щодо забезпечення реалізації державної політики в сферах охорони здоров'я, санітарного та епідемічного обслуговування населення, створення, виготовлення, контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- управліннями охорони здоров'я обласних, міжміських та міських державних адміністрацій;
- районними та міськими лікарнями.

Конституція України є головним джерелом нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, в тому числі надання медичної допомоги. Конституційні норми створюють правову основу статусу людини в сфері охорони здоров'я. І ця основа включає не тільки закріплення відповідного права, але і засоби його забезпечення, що держава має у своєму розпорядженні і закладені в політичній і економічній системах, а також його соціальній основі.

Важливим регулятором відносин у сфері ОЗ серед галузевого законодавства є норми адміністративного права, які регулюють організаційно-управлінські процеси в охороні здоров'я. Державне регулювання в сфері охорони здоров'я має свої специфічні ознаки, зумовлені першочерговою соціально-економічним значенням охорони здоров'я, становить фундамент соціальної політики держави, значною кількістю об'єктів управління, а також професійними і кваліфікаційними особливостями управлінського персоналу. Вихідним в адміністративно-правовий статус закладу охорони здоров'я є їх взаємини з органами виконавчої влади.

Верховна Рада України є основою державної політики в галузі охорони здоров'я, встановлюючи конституційно-правові основи охорони здоров'я, визначаючи його мету, основні завдання, вказівки, принципи та пріоритети,

встановлюючи нормативи та суми фінансування домогосподарств, а також систему відповідних кредитних, фінансових - податкові, митні та інші регулюючі органи.

Президент України виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує виконання законів про охорону здоров'я через систему органів державної виконавчої влади, здійснює державну політику в галузі охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, визначені Конституцією України.

Найбільшого прогресу у вирішенні будь-якої програми суспільного здоров'я можна досягти шляхом обґрунтування інноваційного розвитку і наукового супроводу, і впровадження інноваційних рішень з використанням досвіду представників різних країн. Входження України в міжнародне медичне поле і сучасні тенденції розвитку охорони здоров'я чітко виявили необхідність принципової зміни критеріїв оцінки стану здоров'я.

Українська охорона здоров'я, за останній час, накопичила такий клубок проблем, що будь-які реформи не зможуть їх вирішити в повній мірі і в короткостроковій перспективі. Для того щоб підійти до аналізу програм і стратегій реформування та розвитку галузі, необхідно окреслити питання і скласти перелік факторів, що впливають на систему охорони здоров'я в Україні.

Згідно з офіційними статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, в нашій країні склалася дуже непроста ситуація зі станом здоров'я населення, основні показники якого - середня тривалість життя, рівень смертності і захворюваності - далеко не оптимістичні і в останні роки мають тенденцію до погіршення.

Відстежується в Україні такі небезпечні процеси і тенденції: зниження народжуваності і підвищення смертності, зниження імунітету, забруднення питної води, розширення наркоманії, ВІЛ-інфекції, венеричних захворювань,

епідемія туберкульозу, стійке підвищення серцево-судинних і ракових захворювань і т.д.

Одним з пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я являється вдосконалення законодавства в Україні та систематизація діючої нормативно-правової бази.

Правові акти, що регламентують охорону здоров'я громадян, приймаються безсистемно, хаотично, відсутня єдність в підходах до законодавчого забезпечення права на охорону здоров'я, при фондами, законодавці керуються кон'юнктурними міркуваннями і особистими інтересами, але не потребами і реаліями сьогодення.

Такі обставини обумовлюють необхідність комплексного підходу до вдосконалення законодавчої бази охорони здоров'я. Створення належної нормативної бази в сфері охорони здоров'я, в першу чергу законів, - справа творча і нелегка, що потребує знань в області охорони здоров'я і медицини, досвіду в сфері законодавчої техніки, відповідального ставлення до справи і усвідомлення тієї відповідальності, яка лягає на плечі розробників медичного законопроекту. Тільки закон, який створений при таких умовах, зможе бути дієвим, життєздатним і займе важливе місце в системі нормативних актів, що регулюють охорону здоров'я, а також мати можливість скоординувати і спрямувати всі інші акти на забезпечення життя і здоров'я людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Board Review in Preventive Medicine and Public Health. Gregory Schwaid. - ELSEVIER., 2017. – 450 p.
2. Health economics: textbook. – Vinnytsia: Nova Knyga, 2010. – 112 p.
3. Jekel`s epidemiology, biostatistics, preventive medicine and public health. Fourth edition. David L. Katz, Joann G. Elmore, Dorothea M.G. Wild, Sean C. Lucan. – ELSEVIER., 2014. – 405 p.
4. Medical Statistics at a Glance Text and Workbook. Aviva Petria, Caroline Sabin. – Wiley-Blackwell, 2013. – 288 p.
5. Oxford Handbook of Public Health Practice, Fourth Edition. Charles Guest, Walter 2 Ricciardi, Ichiro Kawachi, Iain Lang. – Oxford University Press, 2012. – 656 p.
6. Oxford Textbook of Global Public Health, 6 edition. Edited by Roges Detels, Martin Gulliford, Quarraisha Abdool Karim and Chorh Chuan Tan. – Oxford University Press, 2017. – 1728 p
7. Конституція України - К.: Інститут законодавства Верховної Ради України, 1996. — 161ст.
8. Цивільний кодекс України. Документ № 435-IV// Законодавство України - поточна редакція від 16.10.2020р. – 1308ст.
9. Кодекс адміністративного судочинства України. Документ № 2747-IV// Відомості Верховної Ради – поточна редакція від 15.08.2020р. – 391ст.
10. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Документ № 8073-X// Відомості Верховної Ради – поточна редакція від 21.11.2020р. – 212ст.
11. Бюджетний кодекс України. Документ № 2456-VI // Законодавство України – поточна редакція від 20.09.2015р. – 124ст.

12. Сімейний кодекс України. Документ № 2947 – III // Відомості Верховної Ради – поточна редакція від 03.07.2020р. – 286ст.
13. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Документ № 2801 – XII // Відомості Верховної Ради – поточна редакція від 24.07.2020р. – 79ст.
14. Положення про Міністерство Охорони Здоров'я України. Документ № 1542 від 02.11.2006р. Урядовий портал [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://kmu.gov.ua/npras/53786660>
15. Указ президента України про державну санітарно-епідеміологічну службу України. Документ № 400/211 // Законодавство України – редакція від 22.06.2019р. – 12с.
16. Постанова Кабінету Міністрів України про державний санітарно-епідеміологічний нагляд. Документ № 1109-99 // Законодавство України – редакція від 23.07.2014р. – 17с.
17. Кодекс законів про працю України. Документ № 322-08 // Верховна Рада України – редакція від 25.10.2020р. – 265ст.
18. Закон України про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Документ № 4004-XII // Верховна Рада України – редакція від 16.10.2020р. – 51ст.
19. Закон України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Документ № 1105-XIV // Верховна Рада України – редакція від 25.10.2020р. – 54ст.
20. Рішення Конституційного Суду України у справі про безоплатну медичну допомогу. Документ № v010p710-02 // Законодавство України – поточна редакція від 29.05.2002р. – 14с.
21. Бірта Г. О. Методологія і організація наукових досліджень: навчальний посібник / Г. О. Бірта, Ю.Г. Бургу – К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 142 с.

22. Мороз В. О. Аналіз державної політики у розвитку сфери охорони здоров'я / Публічне управління та адміністрування в умовах суспільних трансформацій : зб. наук. ст. студ. відп. ред. Н.Л. Новікова. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2020. – 251 с.
23. Авраменко Н.В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення: монографія / А.В. Авраменко. - Запоріжжя: КПУ, 2010. - 194 с.
24. Авраменко Н.В. Досвід організації надання медичної допомоги населенню екологічно небезпечного регіону з питань охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї / Н.В. Авраменко // Економіка та держава. - 2010. - № 8. - С. 128-130.
25. Айзман Р. І. Сучасні уявлення про здоров'я і критерії його оцінки // Сибірський педагогічний журнал. -2012. - №9. - С. 97-103.
26. Александріна Т.А Розвиток паліативної і хоспісної допомоги хворим на туберкульоз. Минуле, сучасне, майбутнє / Т.А Александріна // Міжнародний журнал "Реабілітація та паліативна медицина". - 2016.- С.71-75.
27. Баєва О.В., Чебан В.І. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів. Навч. посібник. Ч.1 – 2013. – 372 с.
28. Бедрик І. О. Державне регулювання приватної стоматологічної діяльності в Україні: організаційно-правові засади : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Бедрик І. О. – К., 2010. – 20 с.
29. Богатирьова Р. В. Детермінанти здоров'я та національна безпека : монографія / Р. В. Богатирьова ; за ред. Ю. І. Кундієва. – К. : Видавн. дім "Авіцена", 2011 . – 448 с.
30. Буравльов Л. О. Механізми державного регулювання приватного сектора в галузі охорони здоров'я України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Буравльов Л. О. – К., 2010. – 20 с.

31. Виноградов О. В. Порівняльний аналіз розвитку систем охорони здоров'я деяких країн колишнього СРСР як метод оцінки напрямів державного управління охороною здоров'я України / О. В. Виноградов, Н. О. Рингач Н. О. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej6/txts/07vvurz.htm>.

32. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я. Електронне джерело. Режим доступу: <https://www.who.int/ru>

33. Гарник К.В. Аналіз системи охорони здоров'я України щодо надання паліативної і хоспісної допомоги з можливим інтегруванням народної та нетрадиційної медицини у первинну ланку медичної допомоги / К. В. Гарник, С. І. Соколовський, Т. П. Гарник // Міжнародний журнал "Реабілітація та паліативна медицина". - 2016. - С.20-24.

34. Дарчин Б. С. Державне регулювання системи з надання населенню України кардіологічної допомоги на регіональному рівні : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Дарчин Б. С. – К., 2012. – 20 с.

35. Дем'янишин В. Г. Модель системи фінансування охорони здоров'я: концептуальні засади й альтернативи / В. Г. Дем'янишин, Т. Д. Сіташ // Фінанси України. – 2011. – № 6. – С. 45-53.

36. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. Проф.. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – Ч.1.; Ч.2.– 396 с.; 484 с.

37. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні навч.-наук. вид. / авт. кол. М.М. Білинська, Я.Ф. Радиш, І.В. Рожкова та ін. ; за аг. ред. М.М. Білинської. – К.; Львів: НАДУ, 2012. – 240.с.

38. Ежегодный доклад о состоянии здоровья населения, санитарно-эпидемической ситуации и результаты деятельности системы

здоровоохранення України. 2018 / МЗ України, ГУ «УИСИ МОЗ України». - Київ, 2019. - 516 с.

39. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 р. № 5081-VI // Відомості Верховної Ради. – № 2013. – № 30, ст.340. – [Електронний ресурс]. - Режим доступу: : www.zakon4.rada.gov.ua

40. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» 1645-III від 6 квітня 2000 р. в редакції від 04.10.2018, № 2530-VIII– [Електронний ресурс]. - Режим доступу: www.zakon4.rada.gov.ua

41. Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» №2586-III від 5 липня 2001 року // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 49, ст.258–[Електронний ресурс]. - Режим доступу: www.zakon4.rada.gov.ua

42. Закон України про медичну реформу. Електронне джерело. режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JF24900A.html

43. Іванов О. Школа сприяння здоров'ю / О. Р. Іванов // Управління школою. – 2010. – № 2. – С. 2.

44. Кондрат І. Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні / І. Ю. Кондрат, О. Я. Городиловська // Науковий вісник НЛТУ України. - 2013. - Вип. 19.3. - С. 247-252.

45. Обиденна В. Комплексний підхід до оздоровлення / В. Обиденна, А. Проненко // Дошкільне виховання. – 2010. – № 2. – С. 15.

46. Основи медичних знань: навч. посібник / упоряд. : Р. І. Айзман, В. Г. Бубнов, В. Б. Рубанович, М. А. Суботялов. - Новосибірськ: АРТА, 2011.-224 с.

47. Поживілова О. Науковий супровід реформування системи охорони здоров'я України: стан і тенденції розвитку : монографія / О. Поживілова. – К. : ТОВ “ДКС-Центр”, 2012. – 272 с.

48. Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Указ Президента України № 1313/2000 від 7 грудня 2000 р. // СД: Законодавство України (Юрист–Плюс). – [Електронний ресурс]. - Режим доступу: www.zakon4.rada.gov.ua

49. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку: / [Кол. авт.; Упорядник – проф. Я. Ф. Радиш, Передмова – проф. Т. Д. Бахтеева; загальна редакція – проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К.: Вид-во НАДУ, 2013. – 424 с

50. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1002- р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». –[Електронний ресурс]. - Режим доступу: www.zakon4.rada.gov.ua

51. Рудень В. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Модуль 2: Організація окремих видів медичного забезпечення населення. Експертиза непрацездатності (навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів освіти України) / За ред. професора Рудень В. В. – Львів, 2012. – 658 с.

52. Статистика захворювання коронавірусом в Україні. Електронне джерело // Режим доступу: <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/ukraine/2020-11-17/>

53. Страхування в галузі охорони здоров'я : навч. посіб. / І. Б. Дячук, І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко, І. І. Фуртак ; за заг. ред. І. Я. Сенюти. – Львів : Вид-во ЛОБФ “Медицина і право”, 2010. – 216 с.

54. Фізіологічні основи здоров'я: навчальний посібник / відп. ред. Р. І. Айзман. - 2-е изд., Перераб. і доп. - М.: Инфра-М, 2015.-351 с.

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра публічного управління та адміністрування

РЕФЕРАТ

ВИПУСКНОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

на тему:

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Студента (ки) __ курсу, __ групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»

Мороз
Вікторія
Олександрівна

(підпис студента)

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Мірко
Наталія
Вікторівна

(підпис керівника)

Гарант освітньої програми
д-р. економічних наук,
доцент

Ладонько
Людмила
Степанівна

(підпис гаранта)

Київ 2020

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (54 найменувань). Зміст роботи викладено на 58 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 3 рисунка.

Метою роботи є дослідження системи державного управління в сфері охорони здоров'я, виявлення проблемних моментів цього процесу.

Поставлена мета зумовила необхідність вирішення таких дослідницьких завдань:

- розглянути поняття та сутність охорони здоров'я в національній економіці;
- дослідити державне регулювання охорони здоров'я;
- розглянути зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я;
- визначити нормативно-правові акти, що регулюють охорону здоров'я;
- розглянути органи державної влади, що регулюють охорону здоров'я;
- проаналізувати поточний стан та розвиток охорони здоров'я в Україні;
- виявити проблеми охорони здоров'я та розглянути перспективи розвитку та шляхи вдосконалення регулювання охорони здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є процес державного управління у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку України..

Предметом дослідження є теоретичні-методичні підходи до реформування державної політики в сфері охорони здоров'я.

Для вирішення визначених завдань, у процесі дослідження використано загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема: абстрактно-логічний (для обґрунтування методології дослідження), системно-структурний (для

систематизації матеріалу та структурування роботи), порівняльний (для порівняння з аналогічними даними систем інших країн).

У першому розділі розкриваються теоретичні основи державного управління охорони здоров'я.

У другому розділі здійснюється аналіз стану та розвитку державного управління охорони здоров'я.

У третьому розділі визначаються проблеми та перспективи розвитку державного управління охорони здоров'я.

Одержані результати можуть бути використані при удосконаленні законодавства в Україні, систематизації діючої нормативно-правової бази в питанні державного управління охорони здоров'я та забезпеченні гарантій з боку держави з надання безкоштовної медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я відповідно до ст. 49 Конституції України; для наукової сфери ця робота може послужити однією зі складових загального дослідницького руху молодих економістів, керівників та правознавців країни; також це дослідження може знадобитися у навчальному процесі – під час підготовки підручників і посібників з навчальних дисциплін.

Анотація

У випускній кваліфікаційній роботі висвітлено теоретичні основи державного управління охорони здоров'я, проаналізовано сучасний стан та розвиток державного управління охорони здоров'я, висвітлені проблеми та перспективи розвитку державного управління охорони здоров'я, викладено пропозиції щодо удосконалення законодавства в Україні та систематизації діючої нормативно-правової бази в питанні державного управління охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління охорони здоров'я, система охорони здоров'я, державна політика, Конституція України, Міністерство охорони здоров'я.

Summary

The final qualification work highlights the theoretical foundations of public health management, analyzes the current state and development of Public Health Management, highlights the problems and prospects for the development of Public Health Management, sets out proposals for improving legislation in Ukraine and systematizing the current regulatory framework in the issue of Public Health Management.

Keywords: State Health Administration, Health System, state policy, Constitution of Ukraine, Ministry of Health.

РЕЦЕНЗІЯ

на випускню кваліфікаційну роботу
на тему «**Державне управління в сфері охорони здоров'я**»,
студента ОС «Магістр»
спеціальності «Публічне управління та адміністрування»
Київського національного торговельно-економічного університету
Мороз Вікторії Олександрівни

Випускна кваліфікаційна робота виконана на актуальну тематику. В роботі досліджено теоретичні та практичні питання стосовно державного управління в сфері охорони здоров'я. Об'єктом дослідження стали дії, рішення та нормативні акти Міністерства Охорони Здоров'я України, а також її підрозділів на місцях, зокрема КМД клінічної лікарні № 1. Під час роботи проаналізовано стан сучасної медицини в Україні, її проблеми, переваги та недоліки, у тому числі на прикладі роботи нашого закладу, де авторка і сама неодноразово отримувала медичні послуги.

Авторкою визначено, що державні служби охорони здоров'я нашої країни, до того ж в умовах боротьби з Covid 19, мають клубок проблем, які не можливо вирішити в короткий термін. А активізація переходу, за прикладом розвинених країн, на страхову або приватну медицину, в Україні ускладнюється радянською спадщиною медицини, низьким рівнем життя більшості працездатних громадян і великою кількістю непрацездатних осіб, що потребують безкоштовної допомоги.

На думку виконавиці даної роботи, одним з пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я в Україні являється вдосконалення законодавства, що стосується медицини, та систематизація діючої нормативно-правової бази. Бо ті правові акти, що регламентують охорону здоров'я громадян, в сучасних, кризових умовах приймаються безсистемно, хаотично, то того ж, законодавці часто керуються кон'юнктурними міркуваннями і особистими інтересами, але не потребами і реаліями сьогодення.

Особливою перевагою роботи є спроба автора запропонувати реальні рекомендації щодо вдосконалення державного управління в сфері охорони здоров'я, зокрема шляхом інноваційного розвитку, створення медичного кодексу, використання досвіду провідних європейських країн.

Випускна кваліфікаційна робота є своєчасною та містить практичні рекомендації. Робота відповідає основним вимогам та може бути допущеною до захисту.

Головний лікар
КМД клінічна лікарня № 1



Ю. О. Кожара

Завідувачу кафедри публічного
управління та адміністрування
Новіковій Н.Л.

Заява

Я, Мороз Вікторія Олександрівна,

повідомляю, що за результатами здійснення самостійної перевірки з використанням програмно-технічних засобів у наданій випускній кваліфікаційній роботі на тему:

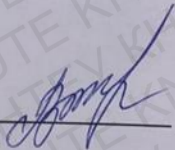
« Державне управління в сфері охорони здоров'я »

не міститься елементів академічного плагіату. У випадках використання прямих запозичень з друкованих та електронних джерел, вказані відповідні посилання.

Робота для перевірки надається у друкованому та електронному варіантах.

Електронна версія роботи ідентична з друкованою.

«22» листопада 2020 року

 (підпис)



Автор: and.ron@ukr.net / ID: 8449520
Проверяющий: (and.ron@ukr.net / ID: 8449520)
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://users.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 13
Начало загрузки: 26.11.2020 00:22:27
Длительность загрузки: 00:00:01
Имя исходного файла:
Державне_управління_в_сфері_охорони_здоров'я_ок.pdf
Название документа:
Державне_управління_в_сфері_охорони_здоров'я_ок
Размер текста: 90 кБ
Символов в тексте: 92599
Слов в тексте: 11991
Число предложений: 756

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
Начало проверки: 26.11.2020 00:22:29
Длительность проверки: 00:00:12
Комментарии: не указано
Модули поиска: Модуль поиска Интернет



ЗАИМСТВОВАНИЯ

14,43%

САМОЦИТИРОВАНИЯ

0%

ЦИТИРОВАНИЯ

0%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ

85,57%

Займованість — доля всіх знайдених текстових пересічень, за виключенням тих, які система віднесла до цитувань, по відношенню до загального об'єму документу.
Самоцитировання — доля фрагментів тексту перевіряемого документа, що співпадають або майже співпадають з фрагментами тексту джерела, автором або співавтором якого є той же користувач.

Дата проверки: 27.11.2020, 19:57.
Метод обнаружения реферинга

Уникальность текста: **85%**

ВСТУП Актуальність **випускної кваліфікаційної роботи на тему «Державне управління у сфері охорони здоров'я»** надвисока. Вона, в сучасних умовах, має велике значення для всієї країни. **в цілому та для кожної людини окремо**. Не дивлячись на те, що система охорони здоров'я в нашій країні постійно зазнає значних організаційно-правових змін (створення правової бази для проведення реформ **в галузі охорони здоров'я**, запровадження системи обов'язкового медичного страхування, розвиток приватного сектору охорони здоров'я), на сьогоднішній день стан медицини в Україні залишає бажати кращого. Це чи не єдина галузь в країні, яка після розпаду СРСР досі не «перезулася» у сучасні «капці» з часів планового господарювання, і тому сильно відстає порівняно з іншими сферами сучасних ринкових відносин. Разом з тим, охорона здоров'я - це найважливіший сектор національної економіки, який має вирішальний вплив на соціально-економічний розвиток країни. В основному, це пов'язано з тим, що медична допомога є одним з найважливіших показників добробуту в країні. Крім того, охорона здоров'я - це низка політичних, економічних, соціальних, правових, наукових, медичних, гігієнічних, протиепідемічних та культурних заходів, спрямованих на підтримку та зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожного, підтримку довготривалого активного життя людини та медичного забезпечення здоров'я у разі погіршення її стану. Наразі в Україні із різним ступенем успішності співіснують з три гілки охорони здоров'я, які

Этот сайт собирает cookie-файлы. Продолжая использование сайта, вы даете согласие на сбор и использование cookie-файлов и других данных в соответствии с [Политикой конфиденциальности](#)

Згода

Я, Морош Вікторія Олександрівна,
цим засвідчую, що є автором випускної кваліфікаційної роботи на тему:
“Державне управління в сфері охорони здоров'я”
несу повну відповідальність за достовірність, точність та повноту поданої у
роботі інформації, жодна частина роботи не була скопійована, за винятком
випадків, коли робиться належне підтвердження в присвоєнні. Я підтверджую,
що у роботі не міститься державної таємниці або інформації для службового
користування.

Цим засвідчую, що жодна частина цієї роботи не була опублікована мною
раніше.

Я даю дозвіл на те, що моя робота буде направлена в інституційний
депозитарій Київського національного торговельно-економічного університету і
збережена в базі даних для майбутньої перевірки плагіату.

«22» листопада 2020 року


Підпис

Морош В.О.
Прізвище, ініціали