

СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК 351.77.008

ТЕОРЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Лопушняк Г.С.

докторант Львівського регіонального інституту
державного управління НАДУ при Президентові України

I. Вступ

Державна політика охорони здоров'я є невід'ємною складовою державної соціальної політики та державної політики в соціальній сфері зокрема. Останніми роками зазначений термін все частіше зустрічається не тільки у зарубіжних та вітчизняних наукових працях, а й в офіційних державних документах. Це зумовлено тим, що здоров'я людей визнано вищою соціальною цінністю, а його охорона – важливим напрямом діяльності держави й суспільства. У цьому контексті погоджуємося із науковцем Н.П. Ярош, яка справедливо вважає, що охорона здоров'я як окремої людини, так і населення загалом у суспільстві – це соціальна діяльність, зміст якої полягає у здійсненні комплексу організаційних, правових, фінансових і суто медичних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я та лікування захворювань людей, яке можна розглядати як визначальний чинник рівня людського розвитку суспільства та його прогресу, соціальної політики держави та її національної безпеки [17, с. 283].

Проведення вказаних заходів у сучасному суспільстві покладається на органи державної влади і законодавчо регулюється. Так, у ст. 3 Конституції України вказано, що "... права і свободи людини (у тому числі й право на охорону здоров'я – Г.Л.) та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. ... Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави" [6].

Незважаючи на велику кількість наукових розробок у сфері державної політики охорони здоров'я все ще наявна недостатня розробленість її теоретичних та організаційних аспектів. Водночас від чіткого та науково обґрунтованого осмислення сутності того чи іншого поняття на теоретичному рівні залежить будь-яка сфера наукових досліджень та ефективність проведених заходів у цій сфері.

Усе вищесказане і зумовлює актуальність цієї тематики дослідження.

Проблемам державної політики охорони здоров'я населення присвячені праці українських та зарубіжних науковців, зокрема: М.М. Білинської, О.В. Баєвої, О.В. Виногорова, З.С. Гладуна, В.Д. Долот, Л.І. Жаліло, Н.І. Кризиної, В.П. Криштопи, В.М. Лехан, В.Ф. Москаленка, Н.Р. Нижник, Я.Ф. Радіша, В.В. Тертички, О.П. Щепіна та ін.

Разом з тим існує потреба у продовженні досліджень з цих питань у світлі сучасних трансформаційних процесів, що сприятиме подальшому розвитку наук з державного управління.

II. Постановка завдання

Метою статті є аналіз теоретичних засад державної політики у сфері охорони здоров'я та її організаційного забезпечення.

III. Результати

Аналізуючи формування та реалізацію державної політики охорони здоров'я, окремі із вищеперелічених дослідників виявили тісний взаємозв'язок між поняттями "державне управління" та "державна політика".

На наш погляд, найбільш вдалим є підхід українських науковців В.А. Ребкала та В.В. Тертички, які вважають, що "... державне управління виступає як своєрідна форма державної політики і як засіб її практичного втілення в життя" [3, с. 30]. Однак у науковій літературі, зокрема зарубіжній, можна зустріти протилежну точку зору. Як зазначає З.С. Гладун, в англо-американській політико-правовій науковій літературі поняття "державна (публічна) політика" ("public policy") у переважній більшості випадків застосовується як складова поняття "державне управління" ("public administration" або "public management") [14, с. 49].

Всесвітня організація охорони здоров'я, наголошуючи на індивідуальній та суспільній значущості здоров'я, вважає, що політика у сфері охорони здоров'я полягає у визначенні певних пріоритетів, запровадженні

системи заходів, спрямованих на забезпечення збереження й розвиток фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності всіх членів суспільства при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя кожної особи [2, с. 21].

Український науковець Н.Р. Нижник трактує державну політику України в галузі охорони здоров'я як "невід'ємну складову внутрішньої та зовнішньої політики держави, змістом якої є оптимізація діяльності комплексного соціального інституту, який включає підготовку медичних кадрів, численні соціальні, організаційні, економічні, науково-медичні, санітарно-епідеміологічні та профілактичні заходи, що обов'язково проводить держава в інтересах своїх громадян" [8, с. 40]. Особливістю проблеми державної політики в галузі охорони здоров'я є її комплексність, системність, загальний характер, що зумовлені зростаючою єдністю сучасного світу, тенденціями до зміцнення взаємозв'язку та взаємозалежності складових системи охорони здоров'я.

На комплексному характері державної політики в галузі охорони здоров'я акцентує увагу і Н.І. Кризина, розглядаючи її як "комплекс соціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями, реабілітацію хворих та інвалідів, організацію роботи медичних закладів і управління ними" [7, с. 396]. У цьому визначенні зроблено спробу конкретизувати мету державної політики в галузі охорони здоров'я.

В. Долот, Т. Курило, Я. Радиш, окрім мети, вказують і на шляхи проведення державної політики в галузі охорони здоров'я, що робить визначення зазначеної дефініції повнішим, ніж попередні. На їхню думку, державна політика в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я населення України як найважливішої складової національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, профілактичних та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому [4, с. 234].

Російські науковці О.П. Щепін та В.С. Неčasєв у своєму визначенні державної політики в галузі охорони здоров'я конкретизують окремих суб'єктів її проведення. Вони трак-

тують це поняття як "сукупність рішень чи обов'язків держави щодо проведення органами влади узгодженого курсу дій у системі надання медичної допомоги, спрямованих на досягнення поставлених завдань з метою поліпшення здоров'я населення держави" [15, с. 38].

Адже саме на покращення стану здоров'я, поліпшення якості життя людей і збереження генофонду українського народу спрямована державної політики охорони здоров'я.

У ст. 3 Закону України "Про основи національної безпеки України" від 9.06.2003 р. № 964-IV зазначено, що об'єктами національної безпеки, за якої через проведення виваженої державної політики забезпечуються сталий розвиток суспільства, своєчасне виявлення, запобігання й нейтралізація реальних та потенційних загроз національним інтересам у різних сферах, у тому числі й охорони здоров'я, є людина і громадянин, суспільство та держава [11]. Це дає підстави припустити, що державна політика охорони здоров'я має спрямовуватись на покращення стану здоров'я, поліпшення якості життя людей і збереження генофонду українського народу, та вважати її об'єктами – людину і громадянина, суспільство та державу.

"Стрижневою ідеєю сучасної політики України у сфері охорони здоров'я, – як правильно зазначає З.С. Гладун, – мало б стати організаційне, фінансове, кадрове і правове забезпечення найсучаснішої медичної допомоги за повного дотримання прав людини і громадянина у цій сфері, зокрема і пацієнтів, і медиків, що повністю відповідало б рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я "Дванадцять принципів організації охорони здоров'я для будь-якої національної системи охорони здоров'я" [14, с. 63].

Перефразовуючи та доповнюючи зазначене твердження, вважаємо, що необхідною передумовою формування та реалізації державної політики охорони здоров'я є: правове, інституційне та фінансове забезпечення.

Правове регулювання відносин у галузі охорони здоров'я з урахуванням сучасних тенденцій розвитку суспільно-політичного життя, формування відповідної нормативно-правової бази, забезпечення правильного застосування, неухильного додержання та запобігання невиконанню вимог актів законодавства з питань охорони здоров'я є основними інструментами проведення державної політики охорони здоров'я та реалізації пріоритетних напрямів реформування зазначеної галузі.

Складовою національної системи законодавства про охорону здоров'я є нормати-

вно-правові акти, що здійснюють правове регулювання управління у зазначеній галузі. На думку З.С. Гладуна [1, с. 147–148], умовно їх можна згрупувати так:

Перша група – законодавство загального характеру, що встановлює правове регулювання організації та здійснення державного управління загалом. До цієї групи відносять норми Конституції України від 28.06.1996 р. № 254/96 ВР (ст. 49, 113, 119 та ін.), Бюджетного кодексу України від 08.07.2010 р. № 2456, Цивільного кодексу України від 16.01.2003 р. № 435–IV, Законів України “Про місцеві державні адміністрації” від 09.04.1999 р. № 586-XIV та ін.

Друга група – законодавство, яке встановлює правове регулювання здійснення управління саме у сфері охорони здоров'я. До цієї групи відносять Закони України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” від 19.11.1992 р. № 2801–XII, “Про охорону дитинства” від 26.04.2001 р. № 2402-III, Указ Президента України “Про Концепцію розвитку охорони здоров'я України” від 07.12.2000 р. № 1313/2000, постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги” від 11.07.2002 р. № 955 та ін.

Центральним питанням сучасної політики охорони здоров'я є визнання і забезпечення основного і невідчужного права людини на охорону здоров'я, під яким вітчизняний науковець І. Сенюта розуміє “... комплекс прав людини, якими вона наділена у сфері збереження, розвитку та відновлення здоров'я й відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди” [13, с. 13].

У ст. 49 Конституції України, ст. 6 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” та ст. 283, 284 Цивільного кодексу України закріплюється право людини на охорону здоров'я. Це право передбачає життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я; достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь; участь в управлінні охороною здоров'я та інші права [12].

Крім того, Конституція України визначає концептуальні підходи до формування та реалізації державної політики охорони здоров'я, регламентує повноваження вищих органів державної влади, місцевого самов-

рядування, які беруть участь у її проведенні, та порядок фінансового забезпечення медичної галузі.

За роки незалежності в Україні сформовано потужну нормативно-правову базу з питань охорони здоров'я населення, яка складається майже з 200 законів України, відповідно до принципів та пріоритетів державної політики охорони здоров'я, визначених Конституцією України, Законом України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” та іншими, прийнятими відповідно до них, актами законодавства.

Однак вітчизняну правову базу сьогодні ще не можна вважати досконалою, оскільки поліпшення потребує практика реалізації законів, що регулюють державне управління галуззю охорони здоров'я. Так, окремі правові норми суперечать одна одній, є загальними, що призводить до неоднозначного їх тлумачення, і потребують уточнення й адаптації з урахуванням специфіки формування та реалізації державної політики охорони здоров'я.

Одним із недоліків національного законодавства є суперечність між задекларованим у ст. 49 Конституції України правом на безоплатну медичну допомогу та нормою ст. 95 Основного Закону, згідно з якою, видатки на загальносуспільні потреби, їх розмір та цільове спрямування визначаються виключно законом про Державний бюджет, тобто враховуючи фінансові можливості держави на певний час щодо забезпечення безкоштовного медичного обслуговування населення. Як підтверджує світова практика, жодна з економічно розвинутих країн, у яких витрати на охорону здоров'я коливаються в межах від 6,5% ВВП (Великобританія) до 15% ВВП (США) не гарантує безоплатність усіх видів медичної допомоги, на відміну від України, де зазначений показник становить близько 3% [5, с. 55–56].

Проведення ґрунтовних перетворень структурних і функціональних засад системи охорони здоров'я потребує послідовної, чіткої взаємодії всіх суб'єктів державної політики охорони здоров'я – елементів інституційного механізму охорони здоров'я. До них відносимо: громадян та їх об'єднання, Президента України, Верховну Раду України та Верховну Раду АРК, Кабінет Міністрів України, Раду Міністрів АР Крим, Раду національної безпеки і оборони України, органи державної виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я та лікарів, що приватно практикують.

Особливістю державної політики охорони здоров'я, що відрізняє її від інших видів суспільної діяльності, є, насамперед, те, що головним суб'єктом її формування та реалізації має бути громадянин. Громадянин наділений Конституцією України та чинним

законодавством комплексом прав і свобод, які дають йому реальні можливості впливати на вироблення політики у сфері охорони здоров'я [14, с. 55].

В умовах формування громадянського суспільства важливого значення набувають громадські організації та політичні партії як необхідна й важлива складова демократичної організації суспільства. Згідно зі ст. 36 Конституції України, громадяни України мають право на свободу об'єднання в політичні партії та громадські організації для здійснення й захисту своїх прав і свобод та задоволення політичних, економічних, соціальних, культурних та інших інтересів, за винятком обмежень, встановлених законом в інтересах національної безпеки та громадського порядку, охорони здоров'я населення або захисту прав і свобод інших людей.

Поява на суспільній арені численних об'єднань громадян у період боротьби за незалежність України та її державотворення свідчила про демократичний вибір суспільного розвитку, про нові суспільні орієнтири і пріоритети [1, с. 211].

Статті 13 та 14 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" регламентують порядок формування та реалізації державної політики охорони здоров'я, функції органів державної влади та місцевого самоврядування.

Верховна Рада України формує основи державної політики охорони здоров'я шляхом закріплення законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів та пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я.

Складовою державної політики охорони здоров'я в Україні є політика охорони здоров'я в АР Крим, місцеві та регіональні комплексні та цільові програми, що формуються Верховною Радою АР Крим, органами місцевого і регіонального самоврядування та відображають специфічні потреби охорони здоров'я населення, яке проживає на відповідних територіях.

Відповідальність за ефективну реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я покладена на Президента України, який виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує виконання законодавства про охорону здоров'я через систему органів державної виконавчої влади та втілює в життя державну політику охорони здоров'я.

Основним серед виконавчих органів державної влади є Кабінет Міністрів України, який "організовує розроблення та здійснен-

ня комплексних і цільових загальнодержавних програм, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я й створює економічні, правові та організаційні механізми для стимулювання їх діяльності, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я тощо [12].

Надзвичайно важливими суб'єктами формування та реалізації державної політики охорони здоров'я є органи державної виконавчої влади спеціальної компетенції в галузі охорони здоров'я.

На державному рівні управлінням фінансовими ресурсами медичних інституцій займається Міністерство охорони здоров'я України, яке забезпечує дотримання закладами охорони здоров'я права громадян на охорону здоров'я; бере участь у розробленні проектів Державної програми економічного і соціального розвитку України, Державного бюджету України, Програми діяльності Кабінету Міністрів України; готує пропозиції щодо визначення пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я, розробляє та організовує реалізацію державних програм охорони здоров'я; управляє об'єктами державної власності в межах наданих повноважень; здійснює державну акредитацію закладів охорони здоров'я та проводить заходи щодо розвитку підприємницької діяльності закладами охорони здоров'я; аналізує і прогнозує показники стану здоров'я населення залежно від стану середовища життєдіяльності людини; бере участь у розробленні й затверджує державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я тощо [10].

Для керівництва закладами охорони здоров'я на обласному рівні створені управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій. Вони, з одного боку, є спеціалізованим органом виконавчої влади області їх утворює обласна державна адміністрація, а з іншого – як галузевий орган вони вступають у службові відносини з Міністерством охорони здоров'я України, належать до системи органів виконавчої влади, які здійснюють державне управління охороною здоров'я. "Двоїстість" юридичної природи управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації виявляється в поєднанні в його діяльності як загальнодержавних, так і територіальних засад, і саме тому воно є головним "робочим" органом реалізації державної політики охорони здоров'я в області [1].

Своєрідне продовження організаційної системи управління в галузі охорони здоров'я – виконавчі органи місцевого самоврядування. Для керівництва охороною здоров'я населення міста у складі виконавчих комітетів деяких міських рад створені міські відділи (управління) охорони здоров'я, які є

структурними підрозділами органів самоврядування, а не місцевих органів державної виконавчої влади. При цьому, виконуючи делеговані державою повноваження, згадані органи підконтрольні місцевим державним адміністраціям.

Органи місцевого самоврядування реалізують державну політику в галузі охорони здоров'я, формують та реалізують місцеву й регіональну політику в межах своїх територіальних громад.

Ми погоджуємося з думкою В. Пашкова, який зазначив, що діяльність органів місцевого самоврядування щодо управління комунальними закладами охорони здоров'я схожа до державного управління. Це стосується насамперед владно-управлінської діяльності, що спрямована на повне і своєчасне втілення в життя суспільних потреб та інтересів і одночасно характеризується окремими, власними ознаками, з допомогою яких її можна розглядати як окремий самостійний різновид владно-управлінської діяльності [9, с. 31].

Аналіз функцій перелічених державних інституцій дає можливість виділити недоліки, що виникають у процесі реалізації їхньої управлінської компетенції на різних рівнях:

- органи державної влади загальної та спеціальної компетенції в галузі охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування недостатньо уваги приділяють проблемам здоров'я населення, оскільки не мають для цього відповідної інформації, повноважень і адекватного потребам обсягу фінансових ресурсів;
- зазначені органи через нестачу фахівців та необізнаність мало займаються економічними проблемами, до яких належить і управління фінансами закладів охорони здоров'я;
- в управлінні медичними закладами переважають адміністративні методи;
- відсутнє чітке розуміння різниці між інтенсивним та екстенсивним шляхами здійснення фінансово-господарської діяльності.

Головною ланкою реалізації державної політики охорони здоров'я є заклади охорони здоров'я. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" трактує зазначені медичні інституції як підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників [12].

Сучасна система охорони здоров'я України ще не передбачає чіткого розмежування

функцій замовника і постачальника медичних послуг. Бюджетні медичні заклади надають послуги та отримують фінансування без контактів з місцевими органами влади (платниками послуг).

В Україні немає чіткого розподілу на служби первинної і вторинної допомоги. До виконання функцій первинної допомоги фактично залучаються всі спеціалісти поліклініки. А це призводить до надмірного використання спеціалізованої амбулаторної допомоги. Із загальної кількості позалікарняних закладів МОЗ близько половини (56,2%) призначені для надання виключно первинної медико-санітарної допомоги (сільські та міські лікарські амбулаторії, амбулаторні відділення сільських дільничних лікарень), 28,1% надають і первинну, і вторинну амбулаторну допомогу (поліклініки, поліклінічні відділення міських лікарень для дорослого та дитячого населення, центральні районні лікарні). Лише 27% фахівців первинної ланки становлять лікарі загальної практики / сімейної медицини.

Первинна ланка практично не впливає на медичний маршрут пацієнта. Самостійно звертається до лікарів-спеціалістів майже третина (29,5%), до стаціонарів – 16,9% пацієнтів. Як наслідок, рівень обслуговування в 65,9% випадків не відповідає важкості їх стану й перебігу захворювання, у 43,2% випадків медична допомога надається на вищій, ніж це необхідно, рівнях [16, с. 165].

Упорядкування мережі, структури і функції медичних закладів, реорганізація первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, реструктуризація вторинної та третинної медичної допомоги відбувається повільними темпами.

Сучасний стан мережі закладів охорони здоров'я свідчить про неефективне використання ресурсів галузі. Так, упродовж 2005–2009 рр. мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України збільшилася з 6692 у 2005 р. до 6880 у 2009 р., тобто на 188 закладів за рахунок зменшення лікарняних закладів.

Аналіз динаміки змін мережі та кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я системи МОЗ України у 2005–2009 рр. свідчить про зростання в 2009 р. амбулаторно-поліклінічних закладів системи МОЗ України на 188 закладів (2,8%) порівняно з 2005 р., закладів, які мають денні стаціонари – на 452 (9,7%), закладів, які мають стаціонари вдома – на 395 (9,4%) відповідно та зменшення кількості лікарняних закладів на 149 закладів (5,7%), диспансерів – на десять закладів (2,7%) [16, с. 166]. Така ситуація є наслідком реформування вітчизняної медичної галузі шляхом впровадження заходів щодо вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я, розвитку первинної медико-

санітарної допомоги на засадах сімейної медицини тощо.

Зміни у структурі ліжкового фонду здійснюються з урахуванням потреб населення у стаціонарній медичній допомозі та не перешкоджають наданню стаціонарної допомоги та роботі лікарняних ліжок. Забезпеченість населення України стаціонарними ліжками (на 10 тис. населення) зменшилася на 0,5% з 87,2 у 2005 р. до 86,75 у 2009 р.

Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я проходить певну трансформацію. Так, упродовж 2005–2009 рр. Загальна кількість лікарів збільшилась на 1,3% з 197 116 у 2005 р. до 199 725 у 2009 р., а показник на 10 тис. населення зріс на 2,6% з 42,3 у 2005 р. до 43,4 у 2009 р. Кількість лікарів (без стоматологів) також збільшилася на 1,5% з 194731 у 2005 р. до 197648 у 2009 р. – на 2917 осіб, а показник на 10 тис. населення зріс на 3,1% з 41,7 у 2005 р. до 43,0 у 2009 р. [16, с. 166].

Зі зростаннями показників забезпечення населення лікарями зареєстровано зменшення показників забезпечення населення середнім медичним персоналом на 5,1% з 98,7 на 10 тис. населення у 2005 р. до 93,7 у 2009 р. Співвідношення середнього медичного персоналу до лікарів становило 2,18:1,0.

Ефективна кадрова політика полягає в удосконаленні системи медичної освіти і підвищенні кваліфікації медичних працівників охорони здоров'я. Це потребує створення єдиного комп'ютерного обліку лікарів і середнього медичного персоналу, що дасть змогу розробити прогноз потреби в медичних і управлінських кадрах. При підготовці медичних кадрів слід приділяти особливу увагу підготовці сімейних лікарів, управлінців і фахівців соціальної медицини.

Цілком можливо, що в умовах децентралізації управління охороною здоров'я можуть виникнути нові організаційні структури або буде розширена компетенція вже існуючих органів щодо формування та реалізації державної політики охорони здоров'я. Проте ефективність такого управління визначається, насамперед, не кількістю відповідних інституцій, а якістю прийнятих ними управлінських рішень щодо формування та використання фінансових ресурсів, розмежуванням функцій і прав центральних, регіональних та місцевих органів управління, управлінською та фінансовою автономією закладів охорони здоров'я як найнижчої ланки управління тощо.

IV. Висновки

У результаті проведеного дослідження теоретико-організаційних засад державної політики у сфері охорони здоров'я ми дійшли таких висновків.

Під державною політикою в галузі охорони здоров'я пропонуємо розуміти комплекс

загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань, спрямованих на покращення стану здоров'я, поліпшення якості життя людей і збереження генофонду українського народу, та вважати її об'єктами – людину і громадянина, суспільство й державу.

Визначено, що необхідною передумовою формування та реалізації державної політики охорони здоров'я є: правове, інституційне та фінансове її забезпечення.

У процесі аналізу нормативно-правової бази з питань охорони здоров'я населення виявлено певні недоліки та суперечності, які суттєво впливають на практику реалізації законів, що регулюють державне управління галуззю охорони здоров'я та покликані забезпечити реалізацію прав громадян на медичну допомогу. У зв'язку із цим пропонуємо прийняти відповідні законодавчі акти, у яких були чітко виписані права пацієнтів, а також медичних та фармацевтичних працівників. Доцільним видається розробка і прийняття Медичного кодексу України як уніфікованого нормативно-правового акту, який ліквідує наявні суперечності у правовому регулюванні системи охорони здоров'я.

Оскільки основною ланкою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є медичні заклади, вважаємо за необхідне підвищити рівень їх фінансової та управлінської автономії шляхом перетворення їх на некомерційні підприємства, що дасть їм змогу оперативніше реагувати на виклики сьогодення.

Крім того, на наше глибоке переконання, всі заходи, здійснювані державою у сфері охорони здоров'я, повинні здійснюватись відповідно до розробленої і прийнятої соціальної стратегії держави (Національної соціальної доктрини).

Література

1. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія / З.С. Гладун. – Тернопіль: Екон. думка, 2005. – 460 с.
2. Глоссарий терминов, используемых в серии "Здоровье для всех" [Электронный ресурс]. – Женева: ВОЗ, 1984. – № 1–8. – Режим доступа: <http://www.who.int>.
3. Державна політика: аналіз та механізм її впровадження в Україні: навч. посіб. / [кол. авт.; за заг. ред. В.А. Ребкала та В.В. Тертички]. – К.: Вид-во УАДУ, 2000. – 232 с.
4. Долот В. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: вступ до проблеми / В. Долот, Т. Курило, Я. Радиш // Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. – 2005. – № 1. – С. 231–235.

5. Загорський В.С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія / В.С. Загорський, З.М. Лободіна, Г.С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.
6. Конституція України: прийн. на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р. № 254/96 ВР (із змінами та доповненнями). – К.: Право, 1996. – 38 с.
7. Кризина Н. Категорійно-понятійний апарат державної політики України у галузі охорони здоров'я / Н. Кризина // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2006. – № 2. – С. 391–397.
8. Нижник Н. Проблеми управління охороною здоров'я України / Н. Нижник // Українські медичні вісті. – 1997. – № 2–3 (57–58). – С. 40–41.
9. Пашков В. Господарська компетенція органів виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо управління комунальними закладами охорони здоров'я / В. Пашков // Господарське право. – 2006. – № 3. – С. 28–31.
10. Про затвердження Положенням про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.11.2006 р. № 1542 [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
11. Про основи національної безпеки України: Закон України від 09.06.2003 р. № 964-IV [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.
12. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII (із змінами та доповненнями) // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 34. – С. 59–83.
13. Сенюта І. Система прав громадян України у сфері охорони здоров'я / Ірина Сенюта // Вісник Львівського університету (Серія юридична). – 2003. – Вип. 38. – С. 13–18.
14. Сучасне українське медичне право: монографія / [за заг. ред. С.Г. Стеценка]. – К.: Атіка, 2010. – 496 с.
15. Щепин О.П. О государственных механизмах реформы здравоохранения / О.П. Щепин, В.С. Нечаев // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1997. – № 1. – С. 34–38.
16. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я населення України. 2009 рік / [за ред. З.М. Митника]. – К., 2010. – 602 с.
17. Ярош Н. Державне управління якістю медичної допомоги / Н. Ярош // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2004. – № 2. – С. 282–286.

Лопушняк Г.С. Теоретико-організаційні основи державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні

Анотація. В статті розглянуто існуючі підходи до визначення державної політики у сфері охорони здоров'я, здійснено аналіз її правового регулювання та інституційного забезпечення. Виявлено ряд недоліків та суперечностей і подано пропозиції щодо їх усунення.

Ключові слова: державна політика, державне управління, охорона здоров'я, права і свободи людини.

Лопушняк Г.С. Теоретические и организационные основы государственной политики здравоохранения в Украине

Аннотация. В статье рассмотрены существующие подходы к определению государственной политики в сфере здравоохранения, осуществлён анализ её правового регулирования и институционального обеспечения. Выявлен ряд недостатков и противоречий в этой области, внесены предложения относительно их устранения.

Ключевые слова: государственная политика, государственное управление, здравоохранение, права и свободы человека.

Lopushnyak G. Theoretical organizational and policy framework health sector in Ukraine

Annotation. The article deals with current approaches to determining public policy in health care, the analysis of legal regulation and institutional support. A number of flaws and contradictions and submitted proposals for their elimination.

Key words: public policy, public administration, health, human rights and freedoms.