

УДК 32:614

Я. Шегедин

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА В ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСТВА: СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Унаслідок структурно-функціонального аналізу державної політики у сфері охорони здоров'я обґрунтовано виокремлення та запропоновано визначення її складової частини – державної політики в галузі медсестринства. Окреслено зміст та види механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні. Запропоновано схематичне відображення статично-динамічного (структурно-функціонального) змісту процесу управління на регіональному рівні галузю медсестринства.

Ключові слова: державна політика, децентралізація, медсестринство, механізми реалізації, регіональний рівень, реформування, система охорони здоров'я, структурно-функціональний аналіз.

Побудова системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити якісне медичне обслуговування, потребує всебічного розвитку галузі медсестринства, а з огляду на процеси децентралізації, регіональний аспект удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства набуває особливої актуальності. Саме з огляду на ці обставини, є необхідним дослідження механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні. Для пошуку шляхів удосконалення механізмів реалізації державної політики, направленої на реформування системи охорони здоров'я, доцільно на основі комплексного аналізу наукових досліджень та нормативно-правових документів щодо питань державної політики в галузі медсестринства окреслити структурно-функціональний аспект її реалізації на регіональному рівні.

З огляду на зазначену мету, до дослідницького дискурсу поставлені такі цілі: проаналізувати комплекс наукового доробку вчених, який стосується зазначеного кола питань; окреслити структурно-функціональний аспект механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні; визначити основні проблеми та шляхи щодо механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні.

Дослідження концептуальних засад та механізмів реалізації державної політики України в галузі охорони здоров'я в предметній площині науки державного управління від 90-х рр. ХХ ст. проводили, зокрема: Т. Авраменко, В. Бакуменко, М. Білинська, О. Валецький, Н. Васюк, А. Віленський, Ю. Вороненко, З. Гладун, О. Дем'янчук, Т. Дігтяр, В. Долот, Л. Жаліло, Д. Карамішев, О. Кілієвич, Н. Кризіна, Б. Лемішко, В. Лещенко, В. Лобас, Л. Ляховченко, О. Мартинюк, Л. Мельник, С. Мокрецов, В. Москаленко, З. Надюк, Я. Пітко, Я. Радиш, В. Ребкало, І. Рожкова, В. Романов, В. Рудий, О. Рудік, А. Терент'єва, В. Тертичка, О. Фірсова, І. Фуртак, І. Хожило, О. Худоба, Н. Ярош. Окремі аспекти проблеми взаємодії суб'єктів у процесах розроблення та реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні актуалізовано в наукових дослідженнях С. Антонюк, В. Безпрозваної, І. Білоус, С. Вовка, Р. Грицко, Д. Джафарової, Н. Дуб,

В. Дудки, П. Кузьмінського, Б. Лемішка, В. Лобаса, Я. Пітка, О. Торбаса, Т. Чернишенко, М. Шегедин, М. Шутова та інших.

Із аналізу контенту дефініцій державних політик у різних суспільних сферах, галузях, областях [1, 2] випливає, що основними складовими їх визначень є такі змістовні блоки:

1. Окреслення місця в системі державної політики щодо певної сфери, галузі, області, процесу (“є частиною загальної політики”, “різновид політики”, “складова частина державної політики” тощо).

2. Зазначення способу, засобів, шляхів реалізації управлінського впливу на певні суспільні явища та процеси (“сукупність заходів, спрямованих державою на розвиток”, “комплекс взаємопов’язаних напрямів, засобів, важелів, методів та способів держави”, “система науково-обґрунтованих і законодавчо визначених засад (функцій, принципів, методів, інструментів), заходів щодо удосконалення взаємовідносин”, “цілеспрямована регулююча і організуюча діяльність на основі політичної влади держави, її структур та інститутів”, “сукупність теоретичних принципів і практичних заходів, які розробляються й реалізуються державою у сфері”, “діяльність органів державної влади та органів місцевого самоврядування щодо розроблення, прийняття та втілення в життя управлінських рішень з прискорення розвитку” тощо).

3. Окреслення певних суспільних явищ та процесів у певній сфері, галузі, області (“розвиток аграрних відносин і продуктивних сил аграрної сфери економіки”, “обмеження монопольного становища суб’єктів господарювання на ринку”, “забезпечення гендерної рівності в суспільстві, у сфері взаємовідносин між статевими групами суспільства”, “соціалізація, підтримка, сприяння соціальному становленню молоді”, “розвиток інформаційного середовища охорони здоров’я”, “культурний розвиток суспільства”, “зміцнення здоров’я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини” тощо).

4. Зазначення суспільної мети, завдання управлінського впливу політики (“недопущення (запобігання) процесу розкручування інфляції”, “вплив на кількість грошей, що перебувають у обігу”, “захист національного ринку праці, а також забезпечення соціального захисту громадян, що працюють поза своєю державою”, “розв’язання проблем молодого покоління в цілому або його окремих категорій”, “ефективне функціонування податкової системи відповідно до соціально-економічної мети суспільства”, “ефективне вирішення невідкладних та перспективних задач розвитку охорони здоров’я”, “забезпечення основної ролі культури в розвитку і самореалізації сутнісних сил людини” тощо).

5. Окреслення структурованості певної державної політики (“внутрішня політика у сферах відносин політичних, економічних, соціальних, інформаційних, екологічних, етнічних відносин (політик)”, “економічні політики охоплюють комплекси: промисловий, енергетичний, агропромисловий, будівельний, транспортний, дорожнього господарства, зв’язку, торгівлі, житлового господарства; побутового обслуговування населення та сфера використання й охорони природних ресурсів тощо”, “молодіжна політика у сферах освіти, науки, культури, фізичної культури та спорту тощо”, “державна політика у галузі освіти: дошкільної, шкільної, професійно-технічної, вищої; на ієрархічних рівнях – глобальному, наднаціональному; національному, регіональному, місцевому, навчального закладу, навчальної групи” тощо).

За такими критеріями поняття “державна політика у сфері охорони здоров’я” визначене як “комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов’язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров’я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових 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” [3]. Однак у цьому визначенні недостатньо конкретизовано структурно-функціональний аспект державної політики у сфері охорони здоров’я, зокрема, і в площині окреслення як суб’єктів державної політики, так і її рівнів та складових, зокрема галузі медсестринства на регіональному рівні.

Сферу охорони здоров’я і відповідну державну політику доцільно розглядати системно та процесуальною:

– системно як відкриту, динамічну, складну суспільну систему, яку утворюють комплекси (підсистеми) “різноманітних державних і недержавних органів і організацій, діяльність яких здійснюється на основі міжгалузевих стосунків і направлені на збереження, зміцнення і відновлення здоров’я населення” [4];

– процесуально у напрямках державно-управлінської діяльності: державного будівництва, яке охоплює визначення і правове закріплення форми державного правління; політичного режиму; державно-територіального устрою; основних цілей і функцій держави, їх пріоритетності; розподілу повноважень між гілками та вищими органами державної влади; стратегії розвитку держави; структури органів державної влади відповідно до функцій держави та її стратегічних цілей; формування державної політики, яке полягає у розробленні державної політики з різних напрямів діяльності держави; реалізація державної політики, яка передбачає виконання функцій державного управління (оперативне й тактичне управління) з метою досягнення визначених цілей держави у певний період її історичного розвитку [5].

Якщо із систематизованого викладу державної політики у сфері охорони здоров’я, здійсненого колективом науковців Національної академії державного управління при Президентіві України [6, 7], абстрагувати загальну структурно-функціональну схему (рис. 1), то побачимо, що в ній потребують більшої структурно-функціональної визначеності суб’єкти управління (центрального, регіонального, місцевого рівнів) та надання медичних послуг (лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу). Отже, питання державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні не отримали належного опрацювання в науці державного управління та відображення у наукових дискурсах державної політики у сфері охорони здоров’я. Натомість, “вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медсестринства засвідчує, що раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращанню якості, доступності та економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров’я, профілактиці захворювань” [8].

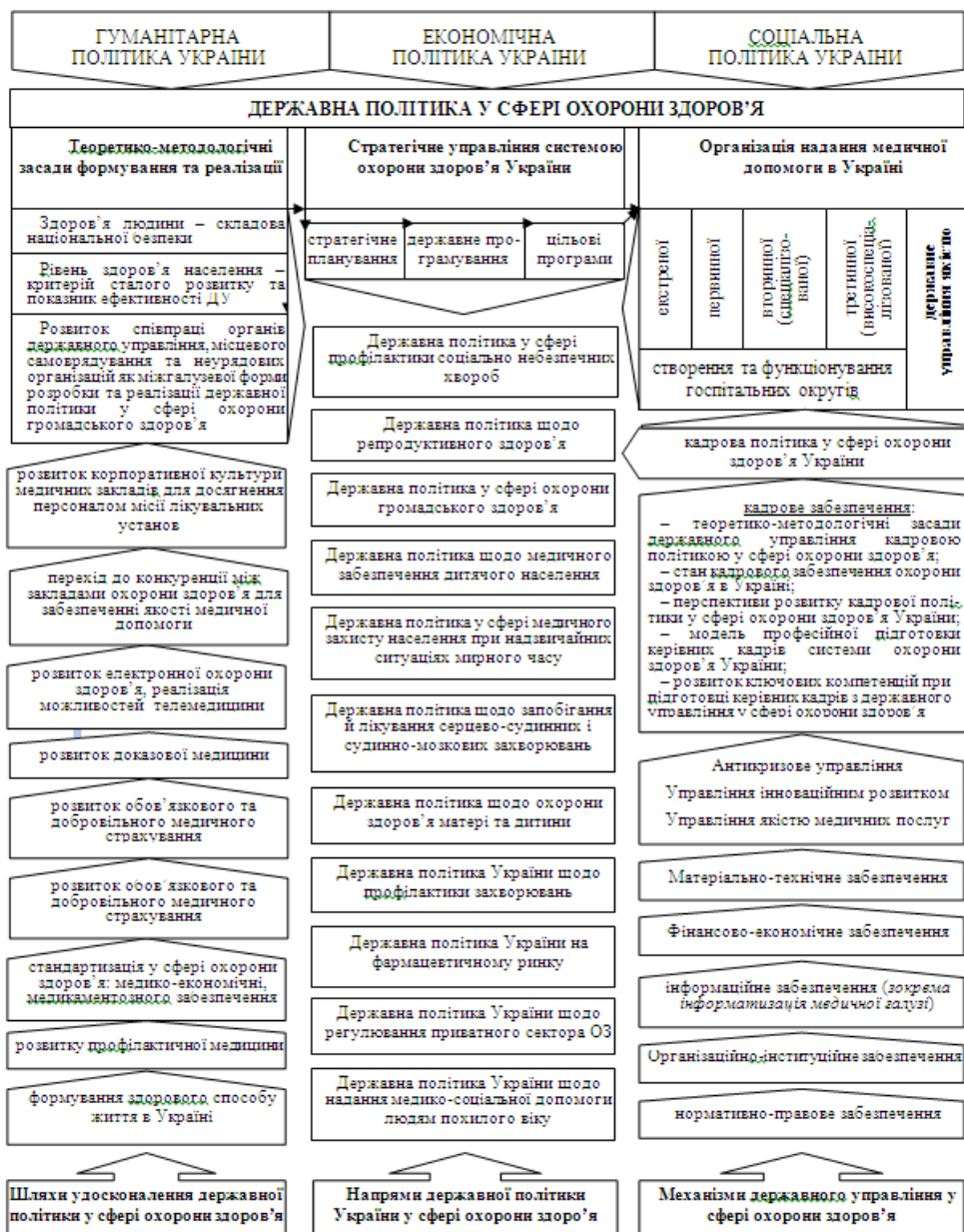


Рис. 1. Загальна структурно-функціональна схема державної політики у сфері охорони здоров'я

Реалізація Програми розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 рр., (була розроблена відповідно до Концепції розвитку охорони здоров'я населення України і передбачала реалізацію інноваційної і кадрової політики у системі охорони здоров'я щодо медсестринства, а саме: “удосконалення системи підготовки

медичних сестер, розроблення та реалізація програми розвитку сестринства, розширення функцій медичних сестер відповідно до світового досвіду, що знизить потребу в лікарях у державі” [9]) була направлена на “здійснення основних напрямків кадрової політики в розвитку медсестринства; розвиток системи підготовки і післядипломної освіти медичних сестер; вирішення питань щодо нормативно-правового забезпечення діяльності медичних сестер; інформаційне забезпечення в управлінні діяльністю медичних сестер; забезпечення розвитку професійних сестринських об'єднань та асоціацій; розвиток міжнародного співробітництва в медсестринстві” [10] і мала позитивний вплив на: розвиток менш затратної медичної допомоги; удосконалення системи підготовки і підвищення кваліфікації, атестації середнього медичного персоналу та бакалаврів з медицини та приведення її у відповідність до міжнародних стандартів; покращення надання доступної ефективної медичної допомоги населенню в країні; більш ефективне використання кадрових ресурсів у галузі охорони здоров'я. Була зреалізована медсестринська модель, зосереджена на: наданні медсестринської допомоги і догляду; здійсненні медсестринського процесу (оцінки загального стану пацієнта, планування, проведення та оцінки результатів проведених сестринських втручань) у напрямках основ сестринської справи, медсестринства загальної практики сімейної медицини, медсестринства в хірургії, в терапії, в акушерстві та гінекології, в педіатрії, невідкладних станів тощо.

На сьогодні у Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, яка є складовою Національного плану дій з реформування, який затверджено Указом Президента України “Про Стратегію сталого розвитку “Україна – 2020” № 5/2015 від 12.01.2015 р. та Урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена Постановою Верховної ради України № 26-VIII від 11.12.2014 р.), безпосередньо галузі медсестринства приділено недостатньо уваги, однак акцентується увага на тому, що “регуляторна роль держави буде обмежена встановленням певних вимог до інфраструктури та стандарту якості послуг”, а “заклади охорони здоров'я та місцеві органи влади пройдуть процес інституціонального розвитку за напрямками: 1) розробка власного плану розвитку; 2) оцінка результатів із застосуванням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій; 3) підзвітність і використання медичної інформації; 4) забезпечення якості; 5) співпраця з пацієнтами та залучення до управління представників громадянського суспільства” [11]. Загалом, децентралізація та ініціативи знизу є тендом успішного розвитку медичної галузі. Формування такої нової реальності щодо охорони здоров'я тісно пов'язане з процесами реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні і неможливе без становлення відповідних інституцій громадянського суспільства.

Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні [12] визначає трьохрівневий адміністративно-територіальний устрій України, розподіл повноважень, компетенції та взаємодії між органами місцевого самоврядування та органами виконавчої влади на різних рівнях, зокрема щодо охорони здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1

Повноваження органів місцевого самоврядування та органів виконавчої влади щодо охорони здоров'я на різних рівнях адміністративно-територіального устрою України

Рівні адміністративно-територіального устрою	Адміністративно-територіальні одиниці	Органи		Повноваження органів місцевого самоврядування щодо охорони здоров'я
		місцевого самоврядування	виконавчої влади	
Базовий	громади	сільська, селищна, міська ради, їх виконавчі органи (далі – ВО)	представництва (представники) окремих органів виконавчої влади	надання послуг швидкої медичної допомоги, первинної охорони здоров'я, з профілактики хвороб
Районний	райони	районні ради, їх ВО	РДА, територіальні органи ЦОВВ	надання медичних послуг вторинного рівня
Регіональний	АРК, області, міста Київ і Севастополь	обласні ради, їх ВО, міські ради Києва, Севастополя, їх ВО	РМ АРК, ОДА, КМДА, СМДА, територіальні органи ЦОВВ	надання високоспеціалізованої медичної допомоги

Реалізація повноважень органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування у забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні (табл. 2) шляхом покращення медсестринської допомоги і догляду, здійснення медсестринського процесу при наданні послуг швидкої медичної допомоги, первинної охорони здоров'я, профілактики хвороб, при наданні медичних послуг вторинного рівня та високоспеціалізованої медичної допомоги потребує реалізації комплексу принципів та заходів, основними з яких є [13]:

- забезпечення необхідними ресурсами та відповідними обсягами дотацій вирівнювання на основі уніфікованих стандартів надання послуг;
- надання трансфертів з державного бюджету безпосередньо кожному місцевому бюджету;
- визначення фінансовою основою здійснення органами місцевого самоврядування власних повноважень податків та зборів, які пов'язані з територією відповідної адміністративно-територіальної одиниці;
- закріплення за місцевими бюджетами частини коштів, що надходять від сплати податку на прибуток;
- надання органам місцевого самоврядування права регулювати ставки місцевих податків і зборів;
- недопущення надання іншими органами місцевого самоврядування та органами виконавчої влади податкових пільг, які зменшують власні доходи місцевих бюджетів;
- надання органам місцевого самоврядування доступу до залучення кредитних ресурсів для інвестиційного розвитку шляхом спрощення процедур погодження запозичень і місцевих гарантій та збалансування їх із способами державного контролю, спрямованого на запобігання банкрутству об'єктів права комунальної власності;
- підвищення прозорості та ефективності використання бюджетних коштів шляхом запровадження програмно-цільового методу для всіх місцевих бюджетів;

– максимальне залучення населення до прийняття управлінських рішень з питань місцевого значення та сприяння розвитку форм прямого народовладдя;

– запровадження ефективних механізмів участі громадськості у виробленні органами місцевого самоврядування важливих управлінських рішень, зокрема з питань охорони здоров'я;

– утворення при органах місцевого самоврядування консультативно-дорадчих органів для проведення консультацій з громадськістю, сприяння проведенню громадської експертизи проектів рішень та прийнятих рішень органів місцевого самоврядування.

Таблиця 2

Статично-динамічний (структурно-функціональний) зміст процесу управління із забезпечення на регіональному рівні медсестринської допомоги і догляду, здійснення медсестринського процесу при наданні медичних послуг

Рівні	Повноваження щодо охорони здоров'я органів		Модель	Напрямки сестринської справи	Заходи із забезпечення розвитку на регіональному рівні	Механізми
	місцевого самоврядування	виконавчої влади				
Базовий	– надання послуг швидкої медичної допомоги; – первинної охорони здоров'я; – з профілактики хвороб		– надання медсестринської допомоги і догляду; – здійснення медсестринського процесу (оцінка загального стану пацієнта, планування, проведення та оцінка результатів проведених сестринських втручань)	– медсестринство невідкладних станів; – медсестринство загальної практики сімейної медицини – медсестринство; – в хірургії; – в терапії; – в акушерстві та гінекології; – в педіатрії; – невідкладних станів; – інше	– максимальне залучення населення та ІГС до прийняття упр. рішень з питань ОЗ; – розвиток форм прямого народовладдя; – підвищення прозорості та ефективного використання бюджетних коштів; – утворення при ОМСВ консультативно-дорадчих органів; – проведення громадської експертизи проектів рішень та рішень ОМСВ	– удосконалення нормативно-правового забезпечення діяльності медичних сестер; – кадрове забезпечення, розвиток системи підготовки і післядипломної освіти сестер; – матеріально-технічне забезпечення; – фінансово-економічне забезпечення; – інформаційне забезпечення в управлінні діяльністю медичних сестер; – забезпечення розвитку професійних сестринських об'єднань та асоціацій; – розвиток міжнародного співробітництва в медсестринстві
Районний	– надання медичних послуг вторинного рівня					
Регіональний	– надання високоспеціалізованої медичної допомоги					

Висновки

Унаслідок структурно-функціонального аналізу державної політики в галузі медсестринства останню доцільно визначити як складову частину державної політики у сфері охорони здоров'я, яка є упорядкованою сукупністю цілей, принципів, функцій, механізмів, методів інструментів та заходів скоординованої діяльності органів державної влади й органів місцевого самоврядування та інститутів громадянського суспільства спрямованих на забезпечення якісного надання медсестринської допомоги і догляду та здійснення медсестринського процесу на всіх рівнях (екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої)) і напрямках системи охорони здоров'я (загальної практики сімейної медицини, невідкладних станів, хірургії, терапії, акушерства та гінекології, педіатрії тощо).

Механізмами реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні є послідовна і узгоджена діяльність органів державної влади й органів місцевого самоврядування та інститутів громадянського суспільства, яка є на основоположних принципах, цільовій орієнтації, функціональній визначеності з використанням відповідних форм і методів управління, направлена на нормативно-правове, організаційно-інституційне, кадрове, фінансово-економічне, матеріально-технічне, інформаційне забезпечення якісного надання медсестринської допомоги і догляду та здійснення медсестринського процесу в охороні здоров'я населення адміністративно-територіальних одиниць базового, районного та регіонального рівнів.

Схематичне відображення статично-динамічного (структурно-функціонального) змісту процесу управління із забезпечення на регіональному рівні медсестринської допомоги і догляду, здійснення медсестринського процесу при наданні медичних послуг – це узгоджена взаємодія органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування та інститутів громадянського суспільства у реалізації заходів правового, організаційного, інституційного, кадрового, фінансового, інформаційного сприяння розвитку медсестринської складової в охороні здоров'я населення адміністративно-територіальних одиниць регіону.

Перспективи подальших розвідок у напрямку дослідження державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні доцільно зосередити на аналізі правового та організаційного механізмів реалізації зазначеної політики.

Список використаної літератури

1. Енциклопедія державного управління [Текст] : у 8 т. / НАДУ при Президентові України ; наук.-ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова) [та ін.]. — Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. кол. : М. М. Іжа (співголова), В. Г. Бодров (співголова) [та ін.]. — К. : НАДУ, 2011. — 648 с.
2. Там само. — 408 с.
3. Державна політика у сфері охорони здоров'я [Текст] : кол. моногр. : у 2 ч. Ч. 1 / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. — К. : НАДУ, 2013. — С. 7.
4. Корвецький О. Д. Система охорони здоров'я / О. Д. Корвецький // Енциклопедія державного управління... — С. 583—585.
5. Бакуменко В. Д. Напрями державно-управлінської діяльності / В. Д. Бакуменко // Енциклопедія державного управління... — Т. 2 : Методологія державного управління... — С. 400—402.

6. Державна політика у сфері охорони здоров'я... — 396 с.
7. Там само. — Ч. 2. — 484 с.
8. Програма розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 рр. [Електронний ресурс] : Додаток до наказу МОЗ України № 585 від 08.11.2005 р. — Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20051108_585.html
9. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : затверджена Указом Президента України “Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України” № 1313/2000 від 07.12.2000 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>.
10. Програма розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 рр. ...
11. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 — 2020 років [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <HTTP://WWW.APTEKA.UA/ARTICLE/327094>.
12. Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України № 333-р від 01.04.2014 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>.
13. Там само.

Ya. Shehedyn

PUBLIC POLICY IN THE FIELD OF NURSING: STRUCTURAL-FUNCTIONAL ASPECT

Based on the structural-functional analysis of the healthcare public policy, the author proposes to distinguish its component – public policy in the field of nursing. The article outlines the essence and types of mechanisms for the implementation of public policy in the field of nursing at the regional level. The author suggests schematic reflection of the statistic-dynamic content of the process of nursing management at the regional level.

Key words: public policy, decentralization, nursing, implementation mechanisms, regional level, reform, healthcare system, structural-functional analysis.