

Я. Шегедин

## ПРАВОВИЙ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСТВА

Проаналізовано наукові дослідження із питань державної політики у сфері охорони здоров'я та поглиблено зміст і деталізовано структуру правового й організаційного механізмів її реалізації на регіональному рівні в галузі медсестринства. Визначено основні проблеми, запропоновано заходи щодо удосконалення правового та організаційного механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні.

**Ключові слова:** державна політика, децентралізація, медсестринство, органи державної влади, органи місцевого самоврядування, організаційний механізм, правовий механізм, регіональний рівень, система охорони здоров'я.

Для впровадження в Україні європейських стандартів життя та її виходу на провідні позиції у світі, задекларованих у Стратегії сталого розвитку “Україна – 2020”, важлива роль відведена реформі системи охорони здоров'я, направленої на “забезпечення гарантій, що кожен громадянин, матиме доступ до високоякісної системи охорони здоров'я” [1]. Її проведення узгоджується з процесами децентралізації, зокрема в управлінні публічними фінансами, та з реформуванням державного управління. Передбачається розширення прав та відповідальності територіальних громад щодо самостійного вирішення широкого кола питань, зокрема й у сфері охорони здоров'я.

Стратегія сталого розвитку “Україна – 2020” визначає, що метою державної політики у сфері охорони здоров'я є “кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Орієнтиром у проведенні реформи є програма Європейського Союзу “Європейська стратегія здоров'я – 2020” [2].

Відповідно до “Плану дій щодо реалізації положень “Стратегії сталого розвитку “Україна – 2020””, розроблено “Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років” та “Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я”, згідно з якою напрацьовуються відповідні закони України.

У площині цих стратегічних пріоритетів у реформуванні системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити якісне медичне обслуговування, потребує всебічного розвитку галузь медсестринства як комплексу заходів із надання медсестринської допомоги і догляду, здійснення 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 на рівнях екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в системі охорони здоров'я. З огляду на процеси децентралізації, регіональний аспект удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства набуває особливої актуальності, особливо, що стосується забезпечення ефективності використання правового та організаційного механізмів. У цьому і полягає мета дослідження, відповідно до якої визначені такі цілі, як: проаналізувати комплекс наукового доробку вчених, який стосується зазначеного предмету дослідження; визначити основні проблеми та шляхи щодо удосконалення правового та організаційного механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні.

Дослідження різних аспектів державної політики України в галузі охорони здоров'я належать таким вченим як: Т. Авраменко, В. Бакуменко, М. Білинська, Н. Васюк, А. Віленський, Ю. Вороненко, З. Гладун, О. Дем'янчук, Т. Дігтяр, В. Долот, Л. Жаліло, Д. Карамішев, О. Кілієвич, Н. Кризина, В. Лещенко, В. Лобас, Л. Ляховченко, О. Мартинюк, Л. Мельник, С. Мокрецов, В. Москаленко, З. Надюк, Я. Радиш, В. Ребкало, І. Рожкова, В. Романов, В. Рудий, А. Терент'єва, В. Тертичка, О. Фірсова, І. Хожило, О. Худоба, Н. Ярош та іншим.

Окремі аспекти проблеми державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні актуалізовано в наукових дослідженнях С. Антонюк, В. Безпробанної, 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.

Значний внесок у розробку державно-управлінського дискурсу механізмів державного управління зробили: В. Авер'янов, Г. Атаманчук, В. Бакуменко, В. Дзюндзюк, В. Князєв, О. Коротич, О. Машков, Н. Мельтюхова, Н. Миронова, Н. Нижник, О. Оболенський, Г. Одінцова, В. Олуйко, О. Федорчак; зокрема механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я – П. Берман, Р. Буссе, Л. Жаліло, О. Мартинюк, Е. Моссиалос, М. Рейч, М. Робертс, В. Рудий, І. Солоненко, Р. Солтман та інші. Однак і досі у вітчизняній науці відсутній загально визнаний підхід до окреслення змісту поняття механізмів державного управління, зокрема і щодо механізмів реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства.

Внаслідок опрацювання наукового доробку зазначених дослідників обгрунтовано [3], що:

– державна політика в галузі медсестринства є складовою частиною 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, акушерстві 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, що базуються 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 являє собою узгоджену взаємодію 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.

Враховуючи те, що механізми державного управління трактують як “способи розв’язання суперечностей явища чи процесу в державному управлінні, послідовна реалізація дій, які базуються на основоположних принципах, цільовій орієнтації, функціональній діяльності з використанням відповідних форм і методів управління; схематичне зображення статично-динамічного (структурно-функціонального) змісту процесу управління як взаємодії суб’єкта і об’єкта, єдності діяльності і відносин, функціонування певної системи чи підсистеми; відображення взаємозв’язку явищ, дій і заходів, результатом яких є узгодження інтересів, визначення цілей, розробка рішень та їх реалізація за допомогою ресурсів держави (влада, апарат, засоби та методи управління)” [4], в площині нашого дослідження це поняття не є тотожним “механізмам реалізації державної політики”. Останнє містить у собі, крім власне механізмів державного управління (прямого управління), ще й механізми регулювання, що реалізуються через певні нормативно-правові дії органів державної влади щодо впливу на ціни, обсяги, структуру, якість послуг у системі охорони здоров'я.

Щодо окреслення змісту, структури та динаміки правового й організаційного механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні методологічно значимими є основні параметри та характеристики механізмів державного управління (табл. 1) [5].

Таблиця 1

## Основні характеристики механізмів державного управління

№ з/п	Характеристики	Зміст
1	2	3
1	Процесуальність як реалізація функцій державного управління	Етапи формування (потреби, інтереси, суперечності, цілі, волю, мотиви, стимули), реалізації (рішення, дії, результати), реформування (моніторинг, аналіз, заходи з удосконалення)
2	Порядок функціонування та елементи	Визначається метою, засобами впливу на об’єкт, зв’язками між елементами системи, наявністю ресурсів та можливостей конкретної ситуації. Цілі, принципи, функції, методи, інформація, технологія та технічні засоби
3	Структура	Загальний – державний механізм управління (об’єктом є усе суспільство), конкретні (регулювання певних сфер життєдіяльності суспільства): правовий, політичний, економічний, соціальний, організаційний, та комплексні (відповідно до основних сфер суспільної діяльності)

Закінчення табл. 1

1	2	3
4	Людський фактор	На побудові відбиваються навички, усвідомлення основ демократичного врядування, бажання працівників певної галузі та установ ієрархічних рівнів сприяти прогресивному розвитку країни
5	Принципи побудови	– системність урахування інтересів і особливостей усіх учасників відносин; – історичність і ситуативність; – сприяння виконанню основних і конкретних функцій, розподілу і кооперації; – створення умов для розвитку людини, реалізації її творчої активності
6	Етапи побудови, функціонування чи удосконалення	– обґрунтування мети функціонування механізму; – визначення кола учасників відносин, їх інтересів, цілей, завдань щодо реалізації загальної мети; – виявлення зон збігу інтересів та головних суперечностей; – обґрунтування форм і методів взаємодії усіх учасників відносин; – відбір економічних технологічних процесів і оптимальних методів; – розробка плану дій з реалізації взаємодії; – виконання планових заходів; – аналіз отриманих результатів; – обґрунтування заходів з удосконалення механізму, їх реалізація

Українські дослідники Л. Жаліло, О. Мартинюк, І. Солоненко під механізмами державного управління у сфері охорони здоров'я розуміють: сукупність форм, методів, засобів, важелів, стимулів та інструментів, за допомогою яких реалізуються державно-управлінські та регуляторні впливи у сфері охорони здоров'я, які визначаються взаємодією політико-економічних, правових, соціально-культурних й ідеологічних чинників, залежать від цілей і завдань, які ставить перед собою держава стосовно охорони здоров'я громадян; відображення взаємозв'язків і взаємодій потреб, інтересів і стимулів суб'єктів цієї сфери та рівня соціально-економічного розвитку країни в конкретних наборах методів, засобів та інструментів [6]. Тому авторами виокремлюються різні групи механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я (табл. 2) із яких правовий та організаційний є предметом нашого аналізу.

Таблиця 2

## Основні групи механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я

№ з/п	Групи механізмів	Зміст державно-управлінських та регуляторних впливів у сфері охорони здоров'я
1	2	3
1	“Класичні” Правові	Прийняття нормативно-правових актів із забезпечення охорони здоров'я, а також засоби їх впровадження
2	Організаційні	Структури державного управління галуззю охорони здоров'я та форми відповідної управлінської діяльності
3	Фінансово-економічні	Інструменти економічної політики у сфері охорони здоров'я
4	Кадрові	Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я та управління нею

## Закінчення табл. 2

1	2	3
5	Соціальні	Забезпечення реалізації соціальної ролі системи охорони здоров'я та розвитку організацій галузі
6	Мотиваційні	Створення морально-психологічного підґрунтя та мотиваційних умов діяльності у сфері охорони здоров'я
7	Матеріально-технічні	Технології і технічні засоби щодо охорони здоров'я
8	Інформаційні	Інформаційно-аналітичне забезпечення СОЗ та органів державного управління у цій сфері
9	“Новітні” Управління антикризового та інноваційним розвитком	Здійснення інноваційних заходів, програм і проєктів у системі охорони здоров'я, що сприяють виходу галузі з кризового стану та розвитку системи охорони здоров'я
10	Управління якістю медичних послуг	Забезпечення встановлення та підтримки високого рівня якості послуг у системі охорони здоров'я та якісної організації цієї сфери

За допомогою механізмів управління, зокрема правового та організаційного, серед інших реалізуються функції управління як організування, так і контролю процесів у сфері охорони здоров'я відповідними органами державної влади, органами місцевого самоврядування, інститутами громадянського суспільства. Однією із форм контролю є регулювання, яке у сфері охорони здоров'я представлене різними видами взаємних узгоджень, прямого нагляду та стандартизації, і здійснюється шляхом видавання розпоряджень і вживання заходів щодо забезпечення нагляду за їх виконанням.

Через визначення в стратегіях мети, завдань, етапів, причин та орієнтирів діяльності суб'єктів у сфері охорони здоров'я, які досягаються шляхом використання основних інструментів (нормативно-правових, організаційних, фінансово-економічних, кадрових, соціальних, мотиваційних, матеріально-технічних, інформаційних, антикризового управління та управління інноваційним розвитком, управління якістю медичних послуг, стандартизації та забезпечення дотримання протоколів лікування) реалізується власне публічне управління, за якого уряд і органи виконавчої влади зменшують зону свого безпосереднього втручання в діяльність установ і закладів системи, делегуючи повноваження цим структурам, які зобов'язані дотримуватись норм, вимог і завдань державної політики щодо охорони здоров'я. Основи, правила та процедури стандартизації як регуляторного механізму встановлюються законодавчо, внаслідок чого унормовується весь комплекс регулювання, яке набуває обов'язковості для виконання всіма відповідними суб'єктами.

Ефективному функціонуванню охорони здоров'я та забезпеченню якості медичних послуг сприяє адекватне застосування децентралізації, одним із основних способів якої є делегування владно-розпорядчих функцій управлінським структурам нижчого рівня – регіональним та місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування, інститутам громадянського суспільства, окремим закладам, установам системи охорони здоров'я, зокрема коли “лікарням можуть передаватися повноваження з розподілу коштів без попереднього схвалення органами державного управління будь-якого рівня, ... а регулюючий орган встановлює стандарти для оцінки поведінки учасників системи, яким були делеговані владні повноваження” [7].

На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я в Україні, зокрема і щодо розвитку медсестринства як фактору якості надання медичних послуг на регіональному рівні, необхідно через комплекс управлінських технологій, механізмів та інструментів реалізувати такі принципи, як [8]:

1. Орієнтованість на людей, яка означає, що система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від відносин між різними учасниками системи, враховуючи управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Процвітання системи може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких відносин.

2. Орієнтованість на результат, яка означає, що: результативність допомоги та профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості. Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.

3. Орієнтованість на втілення, яка означає, що відмінна ідея – це лише півшляху. Необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг.

У зазначеній сфері необхідно удосконалити та скоординувати організаційні, правові, фінансові, управлінські, економічні, структурні, кадрові, інформаційні механізми. Так, за даними Світового Банку, в 2012 р. загальні витрати на охорону здоров'я в Україні у відсотках від валового внутрішнього продукту були більшими, ніж в Польщі, однак остання має значно кращі результати. В Україні "майже три чверті від загального фінансування охорони здоров'я йде на заклади та персонал, що працюють на обласному та місцевому рівнях. З однієї чверті, що витрачається на заклади охорони здоров'я центрального рівня, приблизно 40% використовують заклади, що належать іншим міністерствам. Це створює дублювання та марнотратство на додачу до існуючого нераціонального використання ресурсів" [9].

Саме тому "Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я" визначає: "кардинальні якісні зміни всіх функцій системи охорони здоров'я – управління цією системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання вироблених цією системою послуг", "основні проблеми у фінансуванні системи охорони здоров'я, які потребують розв'язання" (катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів, низька якість та ефективність надання послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів) та визначає чотири напрямки модернізації існуючої системи фінансування медичної галузі [10]:

1. Впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги (зокрема, первинна й екстрена медична допомога; основні види амбулаторних послуг і стаціонарної медичної допомоги за направленням лікаря (загальної практики, сімейного, спеціаліста).

2. Утворення єдиного національного замовника медичних послуг як окремого центрального органу виконавчої влади.

3. Створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я ("децентралізація" системи охорони здоров'я).

4. Запровадження принципу "гроші ходять за пацієнтом".

У питанні "децентралізації" системи охорони здоров'я за органами місцевого самоврядування та місцевої влади залишається контроль за якістю надання медичної допомоги. Це призведе до посилення ролі місцевих громад, але залишає актуальними ряд проблем. Так, зокрема: періодичні проходження в місцевих закладах охорони здоров'я населенням похилого віку та матеріально незабезпеченими реабілітаційно-лікувальних циклів, які не належать до гарантованого пакета медичної допомоги, а тому стануть платними; не окреслено функції місцевої влади в питаннях відстеження та боротьба з епідеміями, проведення кампаній зі щеплення, особливо дітей, паліативна допомога невиліковно хворим; не визначено роль і механізми у забезпеченні об'єднаними територіальними громадами первинної медичної допомоги, громадського здоров'я та паліативної допомоги [11]. Це саме ті проблеми, які значною мірою базуються на якості медсестринської допомоги і догляду та здійснення медсестринського процесу.

#### **Висновки**

Внаслідок аналізу правового й організаційного механізмів реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства:

– обґрунтовано, що поняття "механізми державного управління" та "механізмам реалізації державної політики" не є тотожним. Останнє містить у собі, крім власне механізмів державного управління (прямого управління), ще й механізми регулювання, що реалізується через певні нормативно-правові дії органів державної влади щодо впливу на ціни, обсяги, структуру, якість послуг у системі охорони здоров'я;

– визначено, що за допомогою правового та організаційного механізмів здійснюються функції організування і контролю процесів у сфері охорони здоров'я відповідними органами державної влади, органами місцевого самоврядування, інститутами громадянського суспільства;

– окреслено кореляційний зв'язок між стратегіями та інструментами державного регулювання в сфері охорони здоров'я: стратегічні мета, завдання, етапи реалізації, причини та орієнтири діяльності суб'єктів визначають використання адекватних основних інструментів (нормативно-правових, організаційних, фінансово-економічних, кадрових, соціальних, мотиваційних, матеріально-технічних, інформаційних, антикризового управління та управління інноваційним розвитком, управління якістю медичних послуг, стандартизації та забезпечення дотримання протоколів лікування), що призводить до успішної реалізації стратегії та забезпечення власне публічного спрямування управління, за якого уряд і органи виконавчої влади зменшують зону свого безпосереднього втручання в діяльність установ і закладів системи, делегувавши повноваження цим структурам, які зобов'язані дотримуватись норм, вимог і завдань державної політики щодо охорони здоров'я;

– обґрунтовано, що ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я та забезпеченню якості медичних послуг сприяє адекватне застосування децентралізації,

одним із основних способів якої є делегування владно-розпорядчих функцій управлінським структурам нижчого рівня – регіональним та місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування, окремим закладам, установам системи охорони здоров'я й інститутам громадянського суспільства;

– підтверджено, що на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я в Україні, зокрема і щодо розвитку медсестринства як фактору якості надання медичних послуг на регіональному рівні необхідно через комплекс управлінських технологій, механізмів та інструментів реалізувати такі принципи, як орієнтованість на людей, орієнтованість на результат, орієнтованість на втілення;

– визначено, що серед сьогоденних проблеми, які значною мірою базуються на якості медсестринської допомоги і догляду та здійснення медсестринського процесу, і, які потребують правового та організаційного удосконалення, особливо важливими є питання: неврегульованості проходження в місцевих закладах охорони здоров'я населенням похилого віку та матеріально незабезпеченими реабілітаційно-лікувальних циклів; невизначеність функцій місцевої влади щодо відстеження та боротьба з епідеміями, проведення кампаній зі щеплення, паліативної допомоги невиліковно хворим; невизначеність ролі та механізмів забезпечення об'єднаними територіальними громадами первинної медичної допомоги, громадського здоров'я та паліативної допомоги.

Перспективи подальших розвідок у напрямку дослідження механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні доцільно зосередити на аналізі фінансового та кадрового забезпечення.

#### Список використаної літератури

1. Про Стратегію сталого розвитку “Україна – 2020” : схвалено Указом Президента України № 5/2015 від 12.01.2015 р. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
2. Там само.
3. Шегедин Я. Державна політика в галузі медсестринства: структурно-функціональний аспект // Демократичне врядування : наук. вісн. ЛРІДУ НАДУ. Вип. 18/19 / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2017. URL : [http://www.lvivacademy.com/vidavnitstvo\\_1/visnyk18/index.html](http://www.lvivacademy.com/vidavnitstvo_1/visnyk18/index.html).
4. Одінцева Г. С., Дзюндзюк В. Б., Мельтюхова Н. М., Миронова Н. М., Коротич О. Б. Механізми державного управління // Енциклопедія державного управління : у 8 т. / НАДУ при Президентіві України ; наук.-ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова) [та ін.]. Т. 2 : Методологія державного управління / наук.-ред. кол. : Ю. П. Сурмін (співголова), П. І. Надолішній (співголова) [та ін.]. К. : НАДУ, 2011. С. 375, 376.
5. Там само.
6. Жаліло Л. І., Мартинюк О. І., Солоненко І. М. Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я // Енциклопедія державного управління : у 8 т. / НАДУ при Президентіві України ; наук.-ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова) [та ін.]. Т. 2 : Методологія державного управління / наук.-ред. кол. : Ю. П. Сурмін (співголова), П. І. Надолішній (співголова) [та ін.]. К. : НАДУ, 2011. С. 376, 377.
7. Там само. С. 377.
8. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років / Міністерство охорони здоров'я. К., 2015. С. 6.
9. Там само. С. 11.



10. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1013-р від 30.11.2016 р. URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

11. Яковенко І. Реформа системи охорони здоров'я: чотири напрямки. URL : <http://www.segodnya.ua/opinion/yakovenkocolumn/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya-chotiri-napryamki-760222.html>.

*Стаття надійшла до редакції 26.06.2017  
Схвалена до друку редколегією 19.07.2017*

**Ya. Shehedyn**

#### **LEGAL AND ORGANIZATIONAL MECHANISMS FOR THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC POLICY IN THE NURSING INDUSTRY AT THE REGIONAL LEVEL**

Scientific investigations of public policy issues in the healthcare sphere are analyzed. The content of legal and organizational mechanisms for the implementation of public policy in the nursing industry at the regional level is enriched and their structure is presented in more detail. Main problems and ways are defined, and the measures to improve legal and organizational mechanisms for the implementation of public policy in the nursing industry at the regional level are suggested.

**Key words:** public policy, decentralization, nursing, public authorities, local government bodies, organizational mechanism, legal mechanism, regional level, health protection system