

УДК 351.773:614.2

ДЕРЖАВНІ ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЇ ВІДНОСИН У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Професор А. В. Іпатов, І. С. Гула, Л. В. Кузьміна, Ю. І. Коробкін

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро

Резюме

В статті представлені взаимоотношення і правова основа діяльності системи здравоохранення України. В сучасних умовах реформування здравоохранення показана модель і умови реалізації основних правових, соціально-психологічних і організаційних задач на рівні держави, установ і суб'єктів медичної діяльності.

Показана можливість рішення цих задач спільними зусиллями правознавців, відповідних спеціалістів здравоохранення, статистики і учених інших спеціальностей – соціологів, економістів, математиків і т. п.

Дані правові рамки управлінського труда, діяльності всіх і кожного по рішення задач, стоящих перед установою, які повинні доповнюватися, обогачатися і посилюватися громадською діяльністю всіх співробітників, в тому числі і самих посадових осіб.

Визначена правова сторона деонтологічних норм і правил в медицині, де лікар пов'язаний з великим духовним, моральними представленнями, відносинами в родині і суспільстві.

Підкреслено, що в сучасних умовах реформування охорони здоров'я – це політична стратегія цивілізованого держави, в основі якої лежить філософія інтеграції і координації різних державних і недержавних секторів в області профілактики, зміцнення, реабілітації і медико-санітарної допомоги населенню.

Ключевые слова: реформування здравоохранення, медичне право, деонтологія, психологія відносин.

Summary

The article presents the relationship and legal basis of the health care system of Ukraine. In modern conditions of healthcare reform, the model and conditions for the implementation of the main legal, socio-psychological and organizational tasks at the state level, institutions and subjects of medical activity are given.

The possibility of solving these problems by joint efforts of lawyers, relevant health professionals, statisticians and scientists of other specialties – sociologists, economists of mathematicians, etc., is shown.

The legal framework of managerial work, the activity of each and every one is given by the decision of the tasks facing the institution, which should be supplemented, enriched and strengthened by the public activities of all employees, including the officials themselves.

The legal side of deontological norms and rules in medicine is defined, where the doctor is associated with a patient with spiritual, moral ideas, relationships in the family and society.

Underlined, that in modern conditions of reforming, health protection is a political strategy of a civilized state, which is based on the philosophy of integration and coordination of various state and non-state sectors in the field of prevention, strengthening, rehabilitation and health care for the population.

Key words: health care reform, medical law, deontology, psychology of relations.

Держава приділяє значну увагу питанням удосконалення управління й управлінської праці лікувально-профілактичних установ на основі неухильного дотримання законів і реалізованої в їх розвитку відповідної нормативно-правової бази компетентних посадових осіб, органів і установ; упровадженню нових, прогресивних методів і прийомів роботи.

На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я є складна динамічна система, яка тісно пов'язана з багатьма галузями державного механізму. Безперервно зростаюча складність системної структури охорони здоров'я обумовлює зростаючу складність управління нею.

Потреба щодо підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я зумовлює, своєю чергою, необхідність застосування принципово нового наукового підходу, нових методів виконання завдань, що стоять перед нею.

Цим завданням відповідає широке застосування системного підходу щодо розв'язання проблем охорони здоров'я та системний аналіз процесів, що відбуваються в ньому. Названі методи дадуть змогу систематизувати значну кількість інформації, накопичену в процесі практичної діяльності органів і установ охорони здоров'я, проаналізувати комплекс чинників, що обумовлюють цю діяльність, обґрунтувати оптимальність різних ва-

ріантів, щоб з їх чисельності вибрати найдоцільніший, що забезпечує максимальний ефект вжитих заходів за найменших витрат сил і засобів.

Основним робочим інструментом аналізу системних явищ є моделювання. Метод моделювання дає змогу відтворювати найсуттєвіші взаємозв'язки і взаємозалежності досліджуваних явищ і процесів, «програвати» в безлічі варіантів альтернативні шляхи розв'язання проблеми з метою вибору найефективнішого варіанта за показаними критеріями.

Наприклад, найдавнішим відображенням складнощів, непередбачуваності й екстремів буття є шахи. При різноманітті фігурок і їх значущості, перевага надається, як не парадоксально, пішакам, бо їм під силу скинути самого короля.

Тим часом, дослідження вітчизняних і зарубіжних учених засвідчують, що під час виконання завдань, що стоять перед охороною здоров'я, метод моделювання відкриває широкі перспективи. Він дає змогу об'єктивно визначити процес прийняття управлінських рішень, переводити їх зі сфери інтуїції, досвіду і найпростіших розрахунків на базу строгих кількісних оцінок з урахуванням впливу безлічі випадкових факторів, що діють у реальній обстановці.

Практична цінність моделювання полягає в можливості експериментального відтворення різних варіантів реальних ситуацій і оцінки ефективності різних рішень щодо їхнього практичного вирішення.

Це завдання може бути виконано тільки спільними зусиллями правознавців, відповідних фахівців охорони здоров'я, статистики і вчених інших спеціальностей – соціологів, економістів математиків тощо.

У цій комплексній роботі організатори охорони здоров'я повинні відігравати провідну роль. Практичне використання моделей в оргроботі потребує вдосконалення статистики охорони здоров'я та пристосування її до завдань і методів моделювання.

Ось чому в сучасних умовах особливого значення набувають знання, дотримання і правильне застосування законів та інших правових норм фахівцями, а також посадовими особами – керівною ланкою установ і організацій системи охорони здоров'я.

Як першочергове завдання має місце створення цілісної ефективної й гнучкої системи державного управління.

Сучасна система управління являє собою актуальний інструмент, який повинен впливати на всі сфери нашої держави, надати нову якість, щоб вивести суспільство на об'єктивно вищий етап розвитку. Зближуючись з лінією на подальшу демократизацію, реформа управління носить цілісний характер, об'єднуючи взаємопов'язані зміни, завдання, функції, методи і форми управління, стиль роботи апарату, його кадрове забезпечення і спрямована на створення умов для ефективної роботи керованих об'єктів.

Перебудова управління відбувається на пра-

вовій основі та передбачає суттєві зміни багатьох норм і галузей права. Саме право є інструментом перебудівництва.

Складні теоретичні та прикладні проблеми стоять у даний час перед юридичною наукою в обох її складових частинах – держава, ведення та правознавство. Стосується, це й такої науки як теорія державного управління. Ключем до розв'язання багатьох проблем державного управління є аналіз інтересів.

Сенс перебудови, з рештою, і полягає у врахуванні інтересів, впливі на них, управління ними та через них. Юристи, в тому числі, які працюють в галузі теорії державного управління, із вивченням цієї проблеми відстають від економістів та соціологів.

Настав час активнішого розв'язання практичних проблем реалізації принципу участі громадян у державному управлінні, гласності і врахування громадської думки. Реальне життя зобов'язує постійно бачити реальну картину і перспективу відносин у суспільстві.

Зараз мова повинна йти про справді демократичний централізм, який має незрівнянно більшу потужність, ніж централізм, який загруз у спробах регулювати все і вся.

Певний час на практиці та в теорії спостерігалася помилкова переконаність у всемогутності апарату управління, спроби розв'язати всі проблеми шляхом утворення нових органів, за невинного ускладнення і розширення тих, що були.

У відповідній літературі стала поширеною позиція, яка практично не залишала місця самоврядуванню і саморегуляції в різних сферах життя про безперервне розширення сфери державного управління та підвищення ступеня керованості всіма процесами, що відбуваються в суспільстві.

Реально ж вплив апарату на управління практично не вивчався, тому що це здавалося безперечним, само собою зрозумілим: державне управління по багатьох позиціях ототожнювалося з поточним, багато в чому миттєвим. Розпорядництво, інші ж форми і методи управління, особливо непрямі регулятори, недооцінювалися. По суті, переважали, так звані, адміністративно-командні та адміністративно-натискні методи.

Не можна не визнати суттєве відставання юридичної науки від потреб, практики в питаннях вимог керівних органів нашої держави про перебудову кадрової політики, розв'язання проблем державного управління та їх правового регулювання. Життя потребує відмови від низки усталених стереотипів. Не зважаючи на виникнення в останні роки нових органів управління, об'єктивно слід визнати потребу подальшого нарощування цього процесу в зв'язку з ускладненням зв'язку між ними, перегляду компетенції багатьох з них, змін їх внутрішньої структури.

Актуальним залишається забезпечення чіткої роботи всіх ланок управління, демократизації його, підвищення наукової обґрунтованості, боротьби з волюнтаризмом, реалізації прав і законних інтересів громадян.

Злободенними є питання нещадної боротьби з бюрократизмом, особливо нині, коли гостро на зріла потреба перебудови у всіх сферах життя суспільства.

Надто дорогою, великою, малоефективною, багато в чому замкнутою залишається система контролю. Гостро стоять питання щодо її кардинального вдосконалення.

Дослідження понять, законів і принципів оптимальності та самих процесів оптимізації набули особливої актуальності. Оптимізаційні процеси активно інспіруються і підтримуються в складних організованих системах, у суспільстві, в діяльності людини взагалі. Найчастіше людину лякає тільки кращий з можливих варіантів подій.

І тут ми стикаємося з проблемою взаємозв'язку найбільшого і найменшого, а кажучи мовою математики, відшукування максимуму і мінімуму.

В теорії управління поняття доцільності уточнюється саме за допомогою екстремального принципу – принципу найменшої взаємодії. Згідно з ним система називається доцільно функціонуючою, якщо вона прагне мінімізувати взаємодію з середовищем. По суті, виконується принцип Аристотеля: «Природа завжди здійснює найкращу з усіх можливостей».

У загально соціологічній теорії потрібний облік взаємозв'язку, категорій найбільшого і найменшого, заходи можливості та дійсності, стійкості, визначеності й невизначеності, ймовірно, єдності та боротьби протилежностей, принципів детермінізму тощо. Велику практичну значущість має конкретний ситуативний аналіз екстремальних явищ у житті суспільства. Слід звернути увагу на наявність екстремальних закономірностей у розвитку природи, суспільства і мислення.

Свідомо чи несвідомо ми завжди прагнемо до оптимізації дій. Оптимізація дії, об'єкта чи його окремої характеристики означає вибір з безлічі можливостей.

Серед нагальних завдань, вагомі методологічний, філософський аналізи ефективності як певного суспільного явища та як поняття. Розуміння того, що є ефективне, а що не ефективне, які об'єктивні закономірності та механізми виникнення ефективності в людській матеріальній і духовній діяльності – необхідна умова успіху цієї діяльності, досягнення різноманітних цілей нашого суспільства на шляху прогресу.

У повсякденному розумінні ефективність збігається з поняттям розумності.

З філософської точки зору актуальним є аналіз виведення того поняття за межі науково-економічної сфери, оскільки економічне розуміння ефективності виявляється навіть менш широким, ніж звичайне уявлення про неї. Водночас, відбувається розширення цього поняття шляхом «соціологізування».

Поняття ефективності нині розвивається шляхом відображення в ньому інших компонентів і характеристик соціальної діяльності.

Керівництво установою – об'єкт дослідження, загальний для низки наук: філософії права, медич-

ного мистецтва тощо. Психолого-педагогічне вивчення є лише одним з аспектів розв'язання проблеми і, звичайно, не може претендувати на її вичерпне розкриття. Проте юридична психологія і правова педагогіка в медицині вносять певний вклад у розробку шляхів підвищення ефективності керівництва лікувально-профілактичними закладами. До проблем, що виявляються в розвитку цих наук, можна віднести такі:

- особистість керівника (професіографічний огляд проблеми, розробка методики її формування);

- управлінська праця керівника (структура і зміст діяльності керівника, умови підвищення продуктивності управлінської праці тощо);

- система прийомів і методів керівництва установою як спільністю персоналу, розробка умов ефективності їх застосування: особистість, колектив, установа як об'єкти керівництва, внутрішні закономірності, їх функціонування і розвиток, умови успішного керівництва ними та інші.

Психолого-педагогічна проблематика керівництва установою може розглядатися і в більш конкретному плані.

Щодо самостійних напрямків наукових пошуків можуть виступати виявлення специфічних особливостей управлінської праці посадових осіб різних категорій. Ще більш конкретного вивчення потребує розгляд діяльності цих посадових осіб у зв'язку з конкретною ланкою управління.

Питання керівництва можуть вивчатися в юридичній психології та правовій педагогіці в медичній і за сферами життя і діяльності установи. Так, цілком правомірна постановка спеціальних досліджень процесу керівництва підготовкою співробітників у цілому і за категоріями: роботою з активом загалом та індивідуально з активістом; керівництвом співробітниками, зайнятими в сфері господарської діяльності тощо.

Важливий напрямок наукових пошуків пов'язаний з дослідженням процесу керівництва установою і його підрозділами в умовах надзвичайних ситуацій.

Усі перераховані питання можуть вивчатися і за видами приналежності медустанови до того чи іншого міністерства, відомства, конкретних спеціальностей медичних працівників. Зрозуміло, що психолого-педагогічна проблематика керівництва установою характеризується широкою й глибокою різноманітністю.

Керівництво установою й управління ним – ці поняття досить близькі, але все ж не ідентичні.

Перше відображає передусім діяльність керівників і громадських працівників – активістів, яку в побуті прийнято називати як «робота з людьми». «Управління установою» має більш ширше поняття, що охоплює весь комплекс заходів, які вживаються насамперед посадовими особами і містять не тільки «роботу з людьми», але й роботу з інформацією, документами, а також з використанням технічних засобів.

У психолого-педагогічному розумінні керівництво установою – це сукупна діяльність посадо-

вих осіб й активу, що забезпечує оптимальне функціонування спільності персоналу й успішне виконання завдань, що стоять перед ним – успіх керівництва установою.

Як відомо, цей успіх безпосередньо залежить від вмілої опори посадових осіб на громадськість. Тому питання взаємодії керівників і активів також належать до проблематики керівництва установою. Власне, їхня взаємодія становить самостійну проблему, хоча і пов'язану з керівництвом установою, але виходить за його рамки.

Установа, як специфічна спільнота співробітників, за своєю структурою складається з різномасштабних колективів, що включають різні категорії, цілої низки різних груп та які очолюють ці колективи і групи посадових осіб.

Керівництво як процес має на меті керуючий вплив на кожен з компонентів структури і регулювання взаємодії між ними, оптимізації зв'язків і відносин, безперервне підтримання здатності установи функціонувати як єдиний організм, підкоряючись волі першого керівника установи.

Головним чинником, який підтримує цілісність установи як єдиного організму і його здатність виконувати поставлені завдання, позначений як управлінська праця посадових осіб, і в передусім головного лікаря. Ця праця як специфічна діяльність керівника вирізняється циклічністю і містить у собі три основні компоненти:

- вивчення стану об'єкта керівництва в зв'язку з поставленим вищим керівником завданням або з метою самостійного пошуку ситуацій, що потребуватимуть уваги;

- підготовка та прийняття рішень;

- організація виконання.

Кожен з цих компонентів може, своєю чергою, розглядатися як відносно самостійна і завершена діяльність, що характеризується конкретною метою, визначеними мотивами, своєрідними результатами.

Вивчення об'єкта керівництва, яке здійснюється в зв'язку з конкретним завданням і, головним чином, зводиться до аналізу стану установи (його структур) – до пошуку відповіді на запитання: чи в змозі установа (його структура) успішно впоратися із завданням. Від зміни стану об'єкта посібників у таких випадках слід відрізнити всебічний аналіз справ у закладі (підрозділі).

Ухвалення рішення як діяльність особистості має на меті виробити програму дій персоналу, здатну забезпечити успішне виконання поставленого завдання. Щодо самостійної діяльності лікаря є також організація розв'язання прийнятих рішень, що містить у собі складники компонентів доведення завдань до виконавців, мобілізацію підлеглих, контроль і оцінку виконання. Тут завершується цикл дій керівника, спрямованих на забезпечення виконання завдання, поставленого йому понад або самостійно.

Управлінська праця посадових осіб задає в даному разі медико-технічну програму, правові рамки діяльності всіх і кожного за виконанням завдань, що стоять перед установою. Вони допов-

нюються, збагачуються і посилюються громадською діяльністю всіх співробітників, у тому числі й самих посадових осіб.

Усе це зумовлює потребу щодо здобуття керівником певних наукових знань, насамперед психолого-педагогічних, а системі керівництва установою загалом – як специфічним соціальним осередком охорони здоров'я держави. Відповідно психолого-педагогічні аспекти керівництва установою висувають і число перспективних напрямків наукових пошуків, здатних надати суттєву допомогу важливій справі подальшого вдосконалення управління медичною діяльністю на різних рівнях.

Слід зазначити, що юридична психологія та етика – це найважливіші початки медицини.

Медицина та юриспруденція, як перші науки, що виникли на зорі людства, мають нерозривний зв'язок з економічним і політичним розвитком суспільства, його загальною культурою.

Перед цивілізованою державою в цьому контексті немає важливішого завдання соціальної політики, ніж турбота про здоров'я людей.

Зараз Україна прагне до Європейських стандартів.

Стандартизація медичних послуг уже кілька десятиліть вважається однією з необхідних умов існування національних систем охорони здоров'я. Судячи з дій українських чиновників охорони здоров'я, тільки в останні кілька років ця парадигма була прийнята в Україні, оскільки тільки в цей час почали розробляти методологічні основи стандартизації медичної допомоги та затверджувати ці рекомендації на рівні наказів МОЗ України.

Створення «Департаменту стандартизації медичних послуг» та поточна діяльність цієї структури також демонструють прагнення до послідовного і систематичного впровадження стандартів надання медичної допомоги в Україні.

Медицина і здоров'я з позицій суспільства – взаємопов'язані поняття, що є основою розуміння життя кожної людини.

А здоров'я фізичне і психічне – головна цінність людини. Як соціальна цінність, здоров'я – найважливіший чинник розвитку виробництва і підвищення продуктивності праці.

Слід ще раз зазначити, що здоров'я громадян – найцінніше надбання будь-якої держави. Саме тому рівень охорони здоров'я, організація, розвиток, фінансове, матеріальне, кадрове забезпечення, створення відповідної нормативно-правової бази – найважливіші елементи соціальної політики.

Загальновідомо, що ідеологія – це сукупність форм суспільної свідомості: політичних, правових, наукових, філософських, релігійних, моральних (етичних), художніх (естетичних) поглядів.

Юридична психологія містить у собі різні галузі психології та юриспруденції, синтезуючи їх у нову науку. Кожна галузь прикладної психології реалізує систему і положення загальної психології в додатку їх до різних видів людської діяльності. Предметом конкретної психології праці є психіка людини, яка займається певним видом діяльності.

В галузі суспільних відносин, відносин між людьми, які регулюються нормами права, психічні закономірності набувають своєрідних рис.

Будучи активною одиницею суспільства, людина завжди здійснює вчинки, дії яких підкоряються певним правилам. Правила, обов'язкові для будь-якої певної чисельності (маси) людей, називаються нормами їхньої поведінки. Норми поведінки встановлюються самими людьми в інтересах або всього суспільства, або в окремих інтересах його класів і груп, до яких специфічно ставляться представники медицини різних категорій.

Ділова кваліфікація медпрацівників передбачає тверде знання й органічне сприйняття основних положень міжнародного вітчизняного законодавства, особливо правових норм, що регулюють професійну діяльність.

Право, як система загальнообов'язкових соціальних норм, що охороняються державою, і етика – звичай, мораль, як одна з форм ідеології вчення про мораль; мораль будь-якої суспільної групи, професії; сукупність принципів і норма поведінки людей стосовно один до одного і суспільства – є найважливішою нормативною системою, що потребує від медпрацівника і, насамперед, лікаря, зразкового виконання свого професійного обов'язку, поваги до особистості пацієнта, його близьких, до колег по лікуванню.

Якщо право стосовно людини – зовнішній примус, то моральність – відповідальність не тільки перед іншими, але й перед самим собою, перед своєю совістю.

Етика являє собою один з напрямків виховання, тісно пов'язана з деонтологією, її цілями і практичною реалізацією.

Можна нагадати, що термін «деонтологія» введений на початку XVIII століття англійським філософом І. Бентамом як позначення науки про професійну поведінку людини.

Він вважав, що основа поведінки людей – це утилітаризм, крайній індивідуалізм ...

І зазвичай, є певний внутрішній зв'язок деонтології з етикою.

Високоморальні стосунки між медичним працівником і хворим, які виражають специфіку лікувальної діяльності, зумовили появу на світ особливих етичних начал і правил поведінки – медичну етику і деонтологію: перше – як сукупність принципів і норм поведінки працівників медустанов, зумовлених особливостями його діяльності та становищем у суспільстві; друге – як складова частина медичної етики, – вчення про юридичні, моральні обов'язки та правила поведінки стосовно хворого.

Вони узагальнюють, доповнюють один одного, постійно розширюючи рамки медичної етики й деонтології.

Апогеєм цих відносин у медицині є лікарська етика і лікарська деонтологія, які розглядають питання моральності лікаря в широкому їх розумінні, тобто моральні якості, почуття професійного обов'язку, совісті, честі, гідності, такту, його інтелект

і загальну культуру, фізичну і моральну охайність, громадянськість, покликання і клінічне мислення.

Цими якостями, в основному, і визначаються стосунки лікаря з хворими, їхніми родичами, з колегами і помічниками по роботі, з усім колективом і, нарешті, з суспільством.

Медична деонтологія пройшла тривалий і нелегкий шлях розвитку. Витоки деонтології сягають глибокої давнини. Є аксіомою, що саме гуманність завжди була особливістю медицини і лікаря, її головного представника.

Про думки лікарів, труднощі її реалізації свідчать, зокрема, вавилонські, єгипетські, індійські, китайські, слов'янські та інші рукописні раритети.

Сумарно вони містять квінтесенцію якостей, необхідних істинному лікарю, які для нас через тисячоліття позначали медичні світила. Треба зауважити, що Гіппократ у своїй знаменитій «Клятві» вперше сформулював етичні норми лікаря.

Певні деонтологічні норми і правила притаманні й іншим професіям. Але медицина є унікальним видом діяльності, де лікар у буквальному сенсі «тримає в руках» життя і смерть людини і пов'язаний з її особистістю духовними, моральними уявленнями, стосунками в сім'ї та суспільстві.

Однак, незважаючи на істотні успіхи в розробці проблем медичної етики й деонтології, в міжнародній і вітчизняній сферах об'єктивно існує недостатність теоретичної розробки окремих аспектів деонтології, що стримують (поряд з іншими чинниками) її широке використання на практиці.

Не слід плутати гуманізм з філантропією.

Змішування понять «гуманізм лікаря» і «філантропія християнського боргу» може стане джерелом певних помилкових уявлень.

Медичні працівники завжди були, є і будуть за своїм внутрішнім людським, чуйним покликанням і гуманним призначенням інтелектуальною елітою, відображаючи в собі становлення і розвиток народу, економіки, культури і державності. Офіційна історіографія, багатюща історія України, – наочне й яскраве тому свідчення.

Проникнувши в медицину, ідеї філантропії в душі бентамовської «деонтології» створюють уявлення, що лікар завжди повинен бути приємний для хворого, і в цьому полягають усі правила його поведінки стосовно хворого.

Усі лікарі, організатори охорони здоров'я, повинні виховувати населення в душі поваги до медицини. Також слід залучати громадян до відповідальності за образ медичного працівника. І зрозуміло – кожен лікар у своїй повсякденній діяльності має виходити з особистої й колективної відповідальності перед пацієнтами і, зрештою, перед суспільством.

Слід окремо зупинитися на сугестії упередженості та судженнях про хворого, хвороби, у відносинах з колегами.

Велике значення потрібно надавати так званій «психічній асептиці» – боротьбі з ятрогеніями.

Порушення деонтологічних норм – найважливіша причина розвитку ятрогеній.

Праця медичного працівника – це не технологія, й не апаратура, нехай навіть найсучасніша, це не методика найсучасніша, і навіть новітня, а жива людська справа, творчість.

У підвищенні ролі людського фактора важко переоцінити значення колективу у вихованні медичних працівників.

Під час вирішення багатьох, у тому числі деонтологічних, питань, багато що залежить і від керівників різних рівнів. Нове тисячоліття «Христової ери» потребує застосування нового припливу психічної енергії, сприяючи розвитку психодинаміки духу і психодинаміки життя.

Слід ще раз зазначити, що високе визнання і борг медичного працівника зобов'язують віддавати себе до кінця справи служіння людям.

Глибоко символічно, що в нових історичних умовах розвитку держави лікування в широкому, збірному сенсі більш трансформується зі сфери обслуговування в сферу служіння.

У сучасних умовах реформування, але, як і завжди, охорона здоров'я – політична стратегія цивілізованої держави, в основі якої лежить філософія інтеграції та координація різних державних і недержавних секторів у галузі профілактики, зміцнення, реабілітації та медико-санітарної допомоги населенню.

Нині на перший план виступає потреба подальшого послідовного підвищення якості й культури медичної допомоги, розвитку її спеціалізованих видів, здійснення програми профілактичних заходів на основі поліпшення організації праці медичних працівників, удосконалення управління соціальними процесами в медичних колективах, розвитку наукових досліджень і широкого впровадження в практику досягнень науково-технічного прогресу і передового досвіду.

Висновки

1. Поява певних форм власності в системі надання медичної допомоги ще більше загострила проблему взаємин «лікар-пацієнт». Як засвідчив аналіз наукової літератури, причини загострення взаємодії лікаря та пацієнта полягають в докорінній зміні правового поля, зростанні правової свідомості населення, рівня дорогих послуг за рахунок впровадження новітніх технологій і матеріалів.

2. Правові методи державного управління повинні здійснюватися згідно з правовими нормами регулювання відносин у сфері охорони здоров'я і створення юридичних гарантій нормального функціонування кожного суб'єкта соціальних відносин, що базується на чітко сформульованих правових актах з регулювання охорони здоров'я.

3. Ключовий аспект управління – прийняття законів, що дають змогу регулювати найважливіші аспекти охорони здоров'я (правове забезпечення реформи або модернізації охорони здоров'я), створення необхідних управлінських структур з визначенням галузі та рівня їх правової відповідальності за реалізацію прийнятих законів.

4. Соціально-психологічні методи управління охороною здоров'я повинні бути орієнтовані на створення й ефективне використання соціально-психологічного потенціалу суспільства і його окремих суб'єктів. Як правило, вони містять:

– установлення і розвиток соціальних норм поведінки, створення суспільних ідеалів;

– підтримання сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі.

Отже, основні методи державного регулювання охорони здоров'я – правові. Інші методи ґрунтуються на них і невіддільні від них.

5. Реалізація проголошеного Україною курсу на повніше входження у світове співтовариство, інтеграція в Європейські структури неможливі без забезпечення ефективного процесу імплементації норм міжнародного права у національному законодавстві, його гармонізації з відповідними стандартами та вимогами.

6. Для реалізації прав людини потрібно щонайменше прийняти національне законодавство, що забезпечувало б повагу і захист міжнародно визнаних прав людини. Законодавство в галузі охорони здоров'я потребує постійного оновлення. Необхідним є створення нової нормативно-правової бази відповідно до сучасних суспільних відносин, що складаються в Україні, та з урахуванням стандартів ЄС, оскільки багато медичних правових аспектів України не відповідають міжнародним вимогам.

7. Реформування національного законодавства треба проводити відповідно до загальноєвропейських норм і стандартів. Питання адаптації нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я надзвичайно актуальне і важливе, тим більше, що вони зумовлені реальними потребами, пов'язаними з розвитком міжнародних відносин.

Література

1. Конституція України. – Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30, ст. 141.
2. Конституційне право України / за ред. проф. В. Ф. Погорілка. – К.: Наук. думка, 1999.
3. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». – № 2168-VIII від 19.10.2017.
4. Закон України від 19.11.1992 р. №2802-XII. – «Основи законодавства України про охорону здоров'я». – ВВР. – 1993. – № 4, ст. 19.
5. Коновалова В. Е. Правовая психология. – Харьков, 1990.
6. Полешко А. Імплементація норм міжнародного права у вітчизняному законодавстві – важливий аспект правової реформи // Право України. – 1998. – № 12.
7. Бризгалов І. В. Юридична деонтологія. – К., 1998.
8. Біленчук П. Д., Сливка С. С. Правова деонтологія / за ред. акад. П. Д. Біленчука. – К.: АТКА, 1999. – 320 с.
9. Болотіна Н. Медичне право у системі права України // Право України. – 1999. – № 7.
10. Москаленко В. Ф. Нормативно-правова база – основа діяльності медичних установ і за-

кладів // Законодавство України про охорону здоров'я. – Юрінком Інтер. – 2000.

11. Москаленко В. Ф. Охорона здоров'я України у світлі вимог Європейського Союзу, конституційних реформ // Український медичний часопис. Науково-практичний загальномедичний журнал. – 2000. – № 6 (20).

12. Костицький В. Соціально-економічні та правові проблеми запровадження страхової медицини в Україні // Адвокат. – 2001. – № 4-5.

13. Якубовяк В. Международный опыт стандартизации в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2002. – № 4.

14. Галь И. Надежная защита врача и пациента: XIV Всемирный конгресс по медицинскому праву // Медицинский вестник. – 2002.

15. Рабінович П. Європейські стандарти прав людини: онтологічні, гносеологічні та праксеологічні аспекти (у світлі рішень Європейського Суду по правах людини). Гармонізація законодавства України з правом Європейського союзу. Львівський національний університет імені Івана Франка та Університет Ганновер. – Львів, 2003.

