принципах державної служби ці механізми сприяють у трудовому колективі створенню моральних відносин, в системі яких і відбувається становлення професійності кожного чиновника.

Використані джерела

1. Самсонова Т. Н. Политическая социализация. Вестник Московского ун-та. 2001. № 4. с. 155-161.
2. Имидж госслужби. М.: Издательство РАГС, 2006. 605 с.
3. Salon Serge. Renforcer l`ethique dans le servise public: a propos d`une enqute de l`OSDE. Cahiers de la Fonction Publique et de l`Administration. 2000. № 196. p. 22-24.
4. Інтегрування системи менеджменту людських ресурсів у процес реформування державної служби. К.: Вид-во УАДУ, 2006. 552 с.
5. For a Stronger and Wider Inion. Brussells, 2000. Com (97) final. Vol. 1. 91 p.
6. Rosenbaum Allan. Strengthening local governance by insuring ethical and accountable public management: one challenge of a democratizing world. Miami, Florida: Florida International University. 2000. 14 p.

Олег МОРОЗ
здобувач освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування» ТНЕУ
Науковий керівник – д.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ТНЕУ Руслан АВГУСТИН

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Сучасна національна система державного регулювання надання медичних послуг в Україні ґрунтується насамперед на принципах гуманізму і соціальної справедливості. В одних країнах залежність державного регулювання надання медичних послуг від держави дуже значна, а в інших країнах участь держави зводиться до виконання регулюючої функції.

У сучасному суспільстві одним з найбільш складних елементів державного регулювання є надання медичних послуг. Найгостріші дискусії зазвичай пов'язані з проблемою ринкових відносин і виникають суперечностями між соціальною місією держави та особистими підприємницькими мотивами. На відміну від звичайного ринку споживчих товарів та послуг, лікарі одночасно виступають у двох особах – і як сторона, яка визначає потреби пацієнта, і як сторона, що їх забезпечує та реалізує. До того ж потенційними споживачами медичних послуг є найбідніші, похилого віку, хворі члени суспільства, а зовсім не молоді і здорові, у яких зосереджені основні фінансові ресурси.

У системі державного регулювання останніх років робляться спроби впровадження стандартів надання медичних послуг, однак ця робота ускладнена тим, що розробити єдині стандарти для всіх установ України неможливо через різницю між собою. Кадрове та технологічне оснащення

лікувальних установ часом настільки різне, що стандарти, які застосовуються при оцінці якості в лікувальних установах на одній території, можуть бути зовсім не адаптованими до застосування на іншій території.

Система державного регулювання надання медичних послуг в сучасному стані об'єднує в собі страхування різних соціальних ризиків, що призводять до зниження особистих доходів громадян або збільшення загальносімейних витрат внаслідок необхідності отримання медичних послуг, втрати здоров'я від різних причин.

В цілому система державного регулювання надання медичних послуг в Україні, і так само в багатьох країнах, в сфері надання медичних послуг має змішаний характер. В одних країнах залежність державного регулювання надання медичних послуг в галузі охорони здоров'я від держави дуже значна, а в інших країнах участь держави зводиться до виконання регулюючої функції [1, с. 121].

Шляхи створення та розвитку державного регулювання надання медичних послуг ґрунтуються на вимогах часу, сформованому рівні соціально-економічного розвитку суспільства, наявних систем медичної і соціальної допомоги населенню та формується системи соціальної політики держави.

Реформи в охороні здоров'я передбачають встановлення стандартів якості надання медичних послуг та системи стимулів для медичних працівників, створення зв'язку між фінансовими потоками та якістю наданих послуг. Проте, перетворення здійснюються дуже суперечливо, вагомими недоліками яких є копіювання європейської практики без урахувань вітчизняних особливостей (велика відстань між місцем розташування сімейних лікарів, з одного боку, та лікарнями й лабораторіями клінічних аналізів, з іншого боку; невиправдане закриття лікарень у віддалених районах, низька якість дорожнього покриття для «Швидкої допомоги» або їх відсутність, тіньова економіка); мінімальний вплив на хід реформ медиків і пацієнтів, максимальний – бюрократії. Катастрофічно не вистачає сучасних менеджерів та сімейних лікарів. Реструктуризацію системи охорони здоров'я гальмують недосконаліть законодавства, незацікавленість у її ефективності учасників тіньової економіки, гальмування перетворень у витратній відомчій медицині і тільки після цього – недостатнє фінансування галузі [2].

Удосконалення системи охорони здоров'я – одна з базових умов успішного виконання стратегії соціально-економічного розвитку країни, а поліпшення стану здоров'я населення – найважливіша мета цього розвитку [3]. Модернізація охорони здоров'я насамперед передбачає забезпечення доступної та якісної медичної допомоги для широких верств населення, а отже, і якісних медичних послуг. Доступність медичної допомоги – це вільний доступ до служб охорони здоров'я незалежно від соціальних, культурних, географічних, економічних, організаційних чи мовних бар'єрів. Доступність медичних послуг обумовлена: збалансованістю необхідних обсягів медичної допомоги населенню з можливостями держави, її медичними та фінансовими ресурсами; наявністю і

рівнем кваліфікації медичних кадрів; наявністю в регіонах необхідних медичних технологій; можливістю вільного вибору лікаря і медичної організації; наявними транспортними можливостями; рівнем інформованості населення щодо проблем збереження і зміцнення здоров'я та профілактики захворювань.

При порядку надання медичної послуги є певні вимоги. Наприклад, як повинні бути оснащені медичний заклад, кабінет або машина швидкої допомоги; скільки чоловік повинні працювати в тому чи іншому підрозділі, яка норма навантаження; яка повинна бути послідовність лікувально-діагностичних заходів, куди і коли передавати пацієнта та тощо. Однак сучасний стан охорони здоров'я не відповідає вимогам, що пред'являються, ніж більш видалено лікувальний заклад від центру, тим більше його матеріальна і кадрова бази відмінні від норми, що не дозволяє виконувати існуючі стандарти надання медичної допомоги і порядки надання медичних послуг.

Результати аналізу концептуальних засад державного регулювання надання медичних послуг свідчать про його фрагментарний характер, чим обумовлена потреба у його вдосконаленні, адже не забезпечується комплексне державне регулювання всіх взаємопов'язаних ринків сфери охорони здоров'я, що значно ускладнює процес формування ринкових відносин та знижує ефективність реформ у сфері охорони здоров'я.

Використані джерела

1. Авер'янов В. Б. Державне управління в Україні: теорія і практика : навчальний посібник. К.: Хрінком Інтер, 1998. 432 с.

2. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформування системи охорони здоров'я. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Тернопіль- Кам'янець-Подільський. 2018. С.13-16.

3. Бакуменко В. Д., Надолішний П. І. Теоретичні та організаційні засади державного управління : навчальний посібник. К. : Міленіум, 2003. 256 с.

Галина МОРОЗ
здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорон здоров'я» ТНЕУ
Науковий керівник – к.е.н., доц. кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ТНЕУ Тамара ПОПОВИЧ

РОЗВИТОК СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Здійснювана медична реформа ключовим завданням ставить питання забезпечення надання громадянам доступних якісних медичних послуг в достатньому обсязі. Зазначене вимагає широкого впровадження в практику діяльності закладів охорони здоров'я дієвих систем (моделей) управління якістю медичної допомоги. У загальноприйнятому розумінні управління якістю