

4. Про соціальні послуги : [Закон України від 19 черв. 2003 р. № 966-IV (із змінами, внесеними згідно із 4 Законами у 2004–2011 рр.)] / Офіц. вісн. України. – 2003. – 1 серп. (№ 29). – С. 52. – Ст. 1435.

5. Bovaird T. Public Management and Governance / Tony Bovaird, Elke Loffler (eds). – UK : London, Routledge, Taylor & Francis Group, 2003. – 255 p.

А.Є.Бакай,

*аспірант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я НАДУ*

Т.П.Авраменко,

*кандидат наук з державного управління,
професор кафедри управління
охороною суспільного здоров'я НАДУ*

Публічна політика щодо забезпечення міжсекторальної взаємодії при виникненні надзвичайних ситуацій

Збереження здоров'я та життя громадян є однією із найважливіших функцій держави. Виконання цієї функції під час особливого періоду, надзвичайного стану чи інших кризових ситуацій потребує формування єдиного медичного простору на базі системи охорони здоров'я мирного часу, перебудованої та посиленої для роботи в особливих умовах. Існуюча нині система державного управління медичним захистом неспроможна адекватно реагувати на виклики сьогодення, а проведення антитерористичної операції на сході країни виявило ряд серйозних проблем в питанні медичного забезпечення військовослужбовців та цивільного населення [2; 3].

Публічна політика – як програма, що містить стратегії розвитку держави, повинна в повній мірі задовольняти потребу населення України в сфері охорони здоров'я [1]. Галузеву політику охорони здоров'я з питань організації надання медичної допомоги при виникненні надзвичайних ситуацій необхідно проводити за допомогою створення дієвих механізмів міжсекторальної взаємодії.

Моральне випробування характеру нації полягає в тому, як громадяни піклуються про хворих та поранених на війні [2; 3]. В умовах виникаючих сучасних загроз існуюча система медичного захисту населення України не врегульовує питання існування єдиного медичного простору з надання медичних послуг пораненим та постраждалим в екстремальних умовах мирного та воєнного часу. У державі, по суті, відсутні єдині вимоги до організації надання домедичної допомоги, медичної допомоги, лікування та реабілітації (абілітації) військовослужбовців і цивільного населення під час надзвичайних ситуацій, не сформований механізм ефективної взаємодії між різними медичними службами та цивільними закладами охорони здоров'я, який дозволяв би системно функціонувати в єдиному медичному просторі.

Значна частина суспільних відносин в сфері охорони здоров'я залишається цілком орієнтована на функціонування у мирний час та не передбачає послідовного комплексного використання під час виникнення нестандартних ситуацій, що потребують державної мобілізації, відсічі збройній агресії, довготривалого збройного конфлікту та пов'язаних з цим соціогуманітарної катастрофи, техногенних катастроф виробничого характеру, терористичних актів тощо. До загроз національним інтересам і національній безпеці України також слід віднести: значне антропогенне порушення і техногенна перевантаженість території України, зростання ризиків виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характерів; неподоланність негативних соціально-екологічних наслідків Чорнобильської катастрофи; загострення проблеми транскордонних забруднень та зниження якості води; загострення техногенного стану гідротехнічних споруд каскаду водосховищ на р. Дніпро; неефективність заходів щодо подолання негативних наслідків військової та іншої екологічно небезпечної діяльності; небезпека техногенного, у тому числі ядерного та біологічного тероризму; застарілість та недостатня ефективність комплексів з утилізації токсичних і екологічно небезпечних відходів; поширення зброї масового ураження і засобів її доставки; нелегальна міграція; можливість втягування України в регіональні збройні конфлікти чи у протистояння з іншими державами.

На цей час всі розроблені моделі міжвідомчої взаємодії направлені на організацію надання гарантованого державою рівня медичної допомоги при виникненні військової агресії та не враховують загрози техногенного, виробничого, соціогуманітарного, терористичного, епідеміологічного, кліматичного характеру, що вкрай обмежує можливості адаптації та використання цих моделей та взаємозв'язків при необхідності застосування в більш розширеному діапазоні загроз та викликів сьогодення.

Все це багатократно збільшує ризики виникнення екстремальних випадків та пов'язану з ними необхідність застосування сил та засобів медичного забезпечення на загальнодержавному рівні з використанням можливості міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії задля забезпечення медичного захисту населення в загальній системі єдиного медичного простору держави.

З досвіду організації системи медичного забезпечення Сухопутних військ США об'єднана система організації медичного захисту при виникненні надзвичайної ситуації – це організовані та скоординовані зусилля на певній географічній території, спрямовані на надання повного спектру допомоги усім пораненим та постраждалим пацієнтам, інтегровані в місцеву систему охорони здоров'я. Основною цінністю такої системи визнається її здатність забезпечити належний рівень допомоги постраждалим, використовуючи наявні ресурси для досягнення кращих результатів [3].

Проблема міжсекторальної взаємодії має значно ширший, багатоаспектний комплексний характер, що обумовлює необхідність системного оновлення галузевої політики охорони здоров'я, як складової публічної політики, з питань формування єдиного медичного простору, централізацію механізмів фінансування та управління системою медичного захисту під час виникнення нестандартних ситуацій, існування єдиних принципів організації медичної допомоги, розроблення і реалізації нових стратегій та програм міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у тому числі в підходах до програм медичної освіти, перегляду позицій щодо забезпечення медичного захисту населення в екстремальних умовах як мирного так й воєнного часу, інтеграція наявних сил та засобів всіх форм власності та підпорядкування в єдиний простір із застосуванням єдиних стандартів, нормативів та фінансуванням на загальних принципах тощо.

Потребує розробки програма діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, пов'язаної із функціонуванням державної системи надання медичної допомоги військовослужбовцям, працівникам правоохоронних органів і цивільному населенню під час відсічі збройній агресії та інших екстремальних умовах мирного часу.

Для цього потрібно створити нову ідеологію в наданні медичної допомоги в екстремальних умовах воєнного і мирного часу, нового понятійного апарату, нових підходів у системі управління сферою охорони здоров'я під час виникнення надзвичайних ситуацій, розробити і затвердити єдину систему медичної евакуації, надання домедичної, екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям і цивільному населенню, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій, з урахуванням досвіду функціонування Державної служби медицини катастроф, центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичних служб військових та спеціальних формувань при ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій в мирний час та в особливий період в рамках єдиної державної системи цивільного захисту України; шляхи евакуації соціально незахищених верств населення у випадках надзвичайних ситуацій; єдину концепцію соціального захисту військовослужбовців і цивільного населення, які постраждали в умовах надзвичайних ситуацій; концепцію охорони психічного здоров'я військовослужбовців і цивільного населення; концепцію патріотичного виховання в родині; стандарти висвітлення у засобах масової інформації та інформування населення щодо військових подій та воєнно-медичної ситуації, загроз життю і здоров'ю військових та цивільного населення, забезпечити створення єдиного медичного простору з можливістю перепрофілювання цивільних медичних закладів у військові медичні заклади з відповідним медичним забезпеченням та професійною підготовкою; єдиної системи комунікацій і оповіщення населення в надзвичайних ситуаціях та ситуаціях військового характеру, системи комунікацій медичних закладів та закладів захисту життя і здоров'я громадян України.

Список використаних джерел

1. Телешун С. Публічна чи державна політика-вітчизняна дилема вибору [Електронний ресурс] / С. Телешун, С. Ситник, І. Рейтерович // Вісн. НАДУ. – 10/2012. – N 4. – С. 186. – Режим доступу: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2012-4-25.pdf>
2. American College of Surgeons. Resources for Optimal Care of the Injured Patient, 2006. Chicago, IL: ACS; 2007 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://usaisr.amedd.army.mil/crpgs.html>
3. Borden Institute US Army Medical Department Center and School Fort Sam Houston, Texas. Office of The Surgeon General United States Army Falls Church, Virginia. 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://aumf.net>

Н.О.Васюк,

*кандидат наук з державного управління,
доцент кафедри управління охороною
суспільного здоров'я НАДУ*

О.В.Худошина,

*аспірант кафедри управління охороною
суспільного здоров'я НАДУ*

Теоретичні основи державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників в Україні

Реалії сьогодення свідчать про необхідність суттєвого оновлення поглядів стосовно державного регулювання у сфері охорони здоров'я громадян. Сучасні реалії викликають умови, які свідчать про необхідність зміни пріоритетів стосовно основних напрямів державного регулювання у сфері охорони здоров'я [1]. Головна функція державного регулювання охорони здоров'я України полягає у створенні правової основи комплексних засобів правового характеру [2].

Можна погодитись з вітчизняними науковцями, що найважливішою категорією інструментів державного регулювання, за допомогою яких держава вимагає від суб'єктів суспільних відносин виконання своїх рішень, є законодавство [3].

Для тлумачення поняття “ліцензування професійної діяльності медичних працівників” доцільно проаналізувати терміни “медична практика”, “ліцензування”, “професійна діяльність”, а також “медичні працівники”.

Господарська діяльність з медичної практики – вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії [4].

Закон України “Про ліцензування видів господарської діяльності” визначає поняття “ліцензування” як засіб державного регулювання провадження видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню, спрямований на забезпечення реалізації єдиної державної політики у сфері ліцензування, захист економічних і соціальних інтересів держави, суспільства та окремих споживачів. Стаття 7 цього встановлює перелік видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню, в тому числі і медична практика [5].

Професійна діяльність займає особливе місце в сучасному суспільстві. Як і всі види діяльності вона виникла та розвивається на основі праці. Професійна діяльність – це форма суспільної діяльності людей, яка носить соціально-політичний характер – захист інтересів держави. У вузькому розумінні професійна діяльність – процес виконання спеціалістом завдань, вивчення техніки, участь в чергуваннях [6].

Кадрові ресурси системи охорони здоров'я складаються з широкого спектру фахівців: медичного, немедичного та управлінського профілю [7]. На нашу думку, медичних працівників можна класифікувати на персонал лікарів і середній медичний персонал.

Лікуючий лікар – лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування [8].