

Я. Шегедин

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ МЕДСЕСТРИНСТВА НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Внаслідок аналізу державної політики України у сфері охорони здоров'я запропоновано комплекс заходів із удосконалення правового, організаційного, фінансового та кадрового забезпечення її реалізації на регіональному рівні щодо розвитку медсестринства в сучасних умовах здійснення децентралізації, реформування системи охорони здоров'я та адміністративно-територіального устрою України. Обґрунтовано необхідність розроблення п'ятирічної “Програми розвитку медсестринства в Україні” відповідно до сучасних потреб кардинального, системного реформування системи охорони здоров'я.

Ключові слова: державна політика у сфері охорони здоров'я, медсестринство, механізми державного управління, охорона здоров'я, регіон, правове, організаційне, фінансове та кадрове забезпечення реалізації політики.

Для впровадження в Україні європейських стандартів життя та її виходу на провідні позиції у світі, задекларованих у “Стратегії сталого розвитку “Україна – 2020””, важлива роль належить реформі системи охорони здоров'я, направленої на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав [1]. Сучасне реформування в Україні системи охорони здоров'я узгоджується з положеннями програми Європейського Союзу “Європейська стратегія здоров'я – 2020” [2] у напрямках 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 і має корелюватись із процесами: децентралізації, розширення прав та відповідальності територіальних громад щодо самостійного вирішення питань у сфері охорони здоров'я; реформування державного управління; реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні.

У площині реалізації зазначених стратегічних пріоритетів у реформуванні системи охорони здоров'я потребує всебічного розвитку галузь медсестринства як комплексу заходів із надання медсестринської допомоги і догляду, здійснення медсестринського процесу в усіх напрямках основ сестринської справи на рівнях екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. 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 питання удосконалення механізмів реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства.

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. Кризіна, В. Лещенко, В. Лобас, Л. Ляховченко, О. Мартинюк, Л. Мельник, С. Мокрецов, В. Москаленко, З. Надюк, Я. Радиш, В. Ребало, 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. Безпрозванної, І. Білоус, С. Вовка, Р. Грицко, Д. Джафарової, Н. Дуб, В. Дудки, П. Кузьмінського, Б. Лемішка, В. Лобаса, Я. Пітка, О. Торбаса, Т. Чернищенко, 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. Проте наявні наукові напрацювання, з огляду на виклики сьогодення та стратегічні завдання (передусім визначені положеннями Законів України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” [3] та “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я” [4]), мають бути застосовані у процесі розробки заходів із удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні.

На базі здійсненого структурно-функціонального аналізу державної політики в галузі медсестринства, яка являє собою упорядковану сукупність 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 і напрямках системи охорони здоров'я [5] та внаслідок використання розробленої загальної моделі комплексного аналізу державної політики в галузі медсестринства [6] обґрунтовано, що пріоритетними шляхами удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні є комплексність правового, організаційного, фінансового та кадрового забезпечення реалізації зазначеної політики, направленої на зміну “ролі і місця сестринської справи” шляхом: “переорієнтації змісту медсестринської освіти у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я та адаптації її до ринкових умов; розвитку первинної медико-санітарної допомоги, зокрема на засадах сімейної медицини; формування закладів медико-соціальної допомоги хронічним хворим, інвалідам, людям похилого віку, паліативної медицини та хоспісів; активізації профілактичної діяльності; створення додаткових можливостей отримання медичних послуг; втілення європейських форм медсестринської допомоги та діяльності відповідно до міжнародних зразків [7].

П. Кузьмінський обґрунтовує необхідність реалізації на державному рівні таких заходів, як: належна державна підтримка реформування системи охорони здоров'я і сестринської справи як складної але цілісної системи; удосконалення нормативно-правової бази галузі охорони здоров'я в частині медсестринства; пріоритетне фінансування програми розвитку медсестринства; адекватна кадрова політика щодо

забезпечення номенклатури медсестринських посад, досягнення оптимального співвідношення “лікар – медична сестра”; формування спеціалістів якісно нового типу – від медсестри-помічника до високопрофесійного фахівця, спроможного діяти самостійно; активна діяльність професійних медсестринських організацій [8], а в галузі наукових досліджень медсестринства виокремлює такі питання, як: проблеми медсестринської освіти, розробка перспективних напрямів підвищення рівня підготовки медичних сестер; наукова розробка медсестринського процесу, теоретичних та організаційних основ медсестринства, стандартів надання мед сестринських послуг; наукове обґрунтування розмежування функцій медичної сестри залежно від рівня освіти та рівнів надання медичної допомоги; розробка науково обґрунтованих критеріїв забезпечення населення оптимальним рівнем кваліфікованої, загальнодоступної медсестринської допомоги при здійсненні профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів; наукове обґрунтування та розробка методології опрацювання уніфікованого класифікатора для індикаторів якості мед сестринських послуг; наукове обґрунтування та розробка методології впровадження та оцінки ефективності клінічних протоколів за спеціальністю сестринська справа; науково-методичне обґрунтування підходів до управління якістю мед сестринської допомоги на сучасному етапі реформування системи охорони здоров’я України; обґрунтування обсягів та методів профілактичної роботи помічника лікаря загальної практики-сімейної медсестри [9]. Проблеми публічного управління у сфері охорони здоров’я України, зокрема щодо розвитку медсестринства свого часу серед інших досліджували В. Дудка [10] та О. Торбас [11].

Комплекс заходів щодо удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні у площині сучасного реформування в Україні системи охорони здоров’я має бути скерованим на реалізацію завдань і вимог “Національної стратегії реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015 – 2020 років”, Законів України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я”, “Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості” та “Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні”.

У “Національній стратегії реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015 – 2020 років” [12] зазначено, що система охорони здоров’я в Україні має значні недоліки, вона, зокрема: є державною власністю та орієнтована на лікарні, з дуже фрагментованим управлінням та послугами, зосередженими на лікуванні гострих випадків при мінімальній профілактиці; ігнорує міжнародні тенденції модернізації та поліпшення; характеризується неефективним використанням коштів, архаїчним станом закладів охорони здоров’я, які фактично не орієнтовані на пацієнта та неспроможні надавати ефективні, якісні послуги; має фундаментальні організаційні, правові, фінансові, управлінські, економічні, структурні, кадрові/інформаційні та інші помилки; структурно неефективна; приватний сектор перебуває на ранній стадії розвитку. Саме на подолання цих недоліків скеровані положення зазначених законів.

У площині визначеної нами проблеми важливими є такі новели Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” [13], які

розширюють функції медичних сестер, а тому потребують відповідних завчасних управлінських дій. Зокрема, це стосується:

- реалізації електронної системи охорони здоров'я – інформаційно-телекомунікаційної системи, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронній формі, до складу якої належить центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API). Тому необхідним є навчання зокрема і медичних сестер навикам внесення та оперування медичними записами – інформацією щодо медичного обслуговування пацієнта або його результатів, викладених в уніфікованій формі відповідно до вимог, встановлених законодавством;

- підвищення оплати праці медичних працівників (програми “місцевих стимулів”) за рахунок фінансових ресурсів органів місцевого самоврядування в межах їх компетенції;

- забезпечення адекватної реалізації основних принципів програми медичних гарантій в частині надання медсестринської допомоги і догляду (здійснення медсестринського процесу) зокрема, щодо: гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від віку, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за ознакою мови або іншими ознаками; надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості; забезпечення відповідного обсягу медичних послуг та лікарських засобів.

Однак загалом у цим законом недостатньо унормовано здійснення медсестринського процесу в медичному обслуговуванні населення на засадах державних фінансових гарантій. У цьому сенсі показовим є таке формулювання у згаданому законі: “Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики – сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, ..., та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом”. Із огляду на це, питання забезпечення розвитку медсестринства засобами управлінського впливу різних суб'єктів влади (державної, самоврядної, громадської) набуває особливої актуальності.

Законом України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я” [14] передбачена реорганізація їх як бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи, що має розширити можливості їх менеджменту щодо самостійного (без узгодження з районною радою чи з районним, обласним управлінням охорони здоров'я) визначення та затвердження штатного розкладу, найму або скорочення працівників, встановлення їм розміру заробітної платні.

Цим законом визначається:

- заклад охорони здоров'я як юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників;

- медичне обслуговування як діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому

законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням;

– охорона здоров'я як система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя;

– послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) як послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою-підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт.

Ст. 24 цього закону унормована участь громадськості в охороні здоров'я. Основними вимогами щодо цього є: обов'язок державних органів і закладів охорони здоров'я сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я; створення при закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вторинного і третинного рівнів, спостережних рад з обов'язковим залученням представників громадськості; можливість створення при закладах охорони здоров'я опікунських рад, до складу яких можуть залучатися благодійники, представники громадськості та громадських об'єднань, благодійних, релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери та інші; можливість участі у визначенні змісту та шляхів виконання державних цільових та місцевих програм у сфері охорони здоров'я, здійсненні відповідних заходів, вирішенні кадрових, наукових та інших питань державної політики організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я, та інших громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, іноземних неурядових організацій.

Правові, організаційні засади та напрями регулювання розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного медичного обслуговування регламентується Законом України "Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості" [15]. Щодо питань, які виходять в площину шляхів удосконалення механізмів реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні, то в цьому законі визначені:

– суб'єкти заходів щодо підвищення доступності й якості медичного обслуговування у сільській місцевості, крім органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я також і наукові організації, громадські об'єднання, міжнародні неурядові організації;

– основні напрями розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості, зокрема: шляхи максимального наближення якісного медичного обслуговування до населення;

впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування (організації надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги із застосуванням засобів телемедицини); розроблення та реалізація програм із медичного обслуговування; запровадження дієвих механізмів залучення до медичного обслуговування у сільській місцевості кваліфікованих медичних і фармацевтичних працівників, зокрема шляхом створення для таких працівників додаткових гарантій оплати праці та належних умов праці, враховуючи забезпечення необхідним медичним обладнанням та спеціальним транспортом, а також сприяння підвищенню рівня професійних знань та практичних навичок таких працівників; залучення інвестицій у розвиток медичного обслуговування у сільській місцевості, сприяння розширенню державно-приватного партнерства та здійсненню благодійної діяльності у сфері охорони здоров'я тощо;

– повноваження органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо забезпечення підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості;

– засади взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я з громадськістю щодо: удосконалення мережі закладів охорони здоров'я; підвищення доступності та якості медичного обслуговування шляхом проведення громадських слухань, конференцій, форумів, круглих столів, зборів, зустрічей (нарад), засідань громадських рад, інших допоміжних органів, утворених при таких органах; надання в установленому порядку доступу до об'єктивної інформації стосовно побудови та функціонування системи охорони здоров'я, прав та обов'язків громадян тощо;

– організаційне та матеріально-технічне забезпечення медичного обслуговування у сільській місцевості. Закладами медичного обслуговування у сільській місцевості є фельдшерсько-акушерські (фельдшерські) пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети, мобільні медичні кабінети, аптечні пункти. Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги з метою підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості взаємодіють із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, зокрема за допомогою інтегрованих інформаційних систем;

– способи фінансування заходів із підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості (за рахунок коштів Державного бюджету України, коштів місцевих бюджетів, інших джерел, не заборонених законодавством). У порядку, визначеному законом, держава гарантує повну оплату за рахунок коштів державного бюджету надання громадянам медичних послуг, зокрема із застосуванням телемедицини, що передбачені програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

Окреслені положення зазначених законів унормовують і деталізують завдання “Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні” щодо забезпечення органами державної влади й органами місцевого самоврядування надання якісних медичних послуг на базовому, районному та регіональному рівнях [16].

У процесі реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні важливу роль відіграли “План розвитку медсестринства в Україні на 1995 – 2004 рр.” і “Програма розвитку медсестринства в Україні на 2005 – 2010 рр.” (табл. 1).

Таблиця 1

План і Програма розвитку медсестринства в Україні

План (Програма)	Зміст
План розвитку медсестринства в Україні на 1995 – 2004 рр., розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер (Чернівці, 1995 р.) [17]	<ul style="list-style-type: none"> – створити факультети медсестер у медичних університетах (інститутах); – розвивати ступеневу медсестринську освіту в Україні; – розробити й удосконалити навчально-методичне забезпечення в навчальних закладах державною (українською) мовою; – визначити критерії й показники державної оцінки якості підготовки фахівців сестринської справи; – провести реформу в галузі післядипломного навчання викладачів сестринської справи; – розробити державні стандарти освіти медсестер; – упровадити навчальну програму ВООЗ “ЛЕМОН” у підготовку медичних сестер, фельдшерів, акушерок; – розробити Етичний кодекс медичних сестер України (прийнятий на I з’їзді медичних сестер України, Чернівці, 1999); – створити Асоціацію медичних сестер України; – видавати журнал “Медсестринство України”; – вивчати й упроваджувати міжнародний досвід підготовки медичних сестер, зокрема перехід від медичної до медсестринської моделі підготовки
Програма розвитку медсестринства в Україні на 2005 – 2010 рр. [18]	<p>На основні завдань та принципів Болонської декларації у підготовці медсестер:</p> <ul style="list-style-type: none"> – запровадження двоциклового навчання; – розробка єдиної системи залікових одиниць, запровадження кредитно-модульної системи; – формування системи контролю якості освіти; – розширення мобільності студентів і викладачів; – забезпечення конкурентоздатності фахівців у будь-якій країні Європи; – розширення європейського простору вищої освіти). <p>Програма передбачала:</p> <ul style="list-style-type: none"> – розробку й запровадження нових освітніх стандартів і змісту медичної освіти; – перехід з 2 на 3-річну програму підготовки медсестер; – запровадження однорічної підготовки медсестер-бакалаврів; – перегляд професіограми медсестри з перерозподілом функцій між лікарем і медсестрою; – створення інститутів медсестринства, сестринських факультетів при університетах; – затвердження програми підготовки магістра медсестринства (розробка державних стандартів ОКХ і ОПП); – розробку уніфікованих програм післядипломної освіти

Аналіз результативності реалізації цих документів дає підстави до висновку, що для забезпечення визначеного “Стратегією сталого розвитку “Україна – 2020”” кардинального, системного реформування системи охорони здоров’я, спрямованого на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав [19], доцільно розробити п’ятирічну “Програму розвитку медсестринства в

Україні” відповідно до положень “Національної стратегії реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015 – 2020 років” та норм Законів України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я”, “Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості” та інших нормативних актів. Із огляду на це, доречними є перспективи подальших розвідок у напрямку розроблення положень зазначеної програми щодо реалізації державної політики в галузі медсестринства на регіональному рівні.

Список використаної літератури

1. Стратегія сталого розвитку “Україна – 2020” : схвалена Указом Президента України № 5/2015 від 12.01.2015 р. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
2. “Здоров’я-2020”: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров’я і благополуччя. Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2012. С. 6.
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII від 19.11.2017 р. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/las/show/2168-19>.
4. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я : Закон України № 21 від 2017 р. Ст. 245. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#n50>.
5. Шегедин Я. Ю. Державна політика в галузі медсестринства: структурно-функціональний аспект // Демократичне врядування : наук. вісн. / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. 2017. Вип. 18/19. Львів : ЛРІДУ НАДУ. URL : http://www.lvivacademy.com/vidavnistvo_1/visnyk18_19/index.html.
6. Шегедин Я. Методи комплексного аналізу державної політики в галузі медсестринства // Ефективність державного управління [Текст] : зб. наук. пр. Вип. 3 (52) / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2017. С. 185—191.
7. Діденко О. Д. Сестринська справа як складова частина системи охорони здоров’я // Медсестринство. 2014. № 4. С. 46, 47.
8. Кузьмінський П. Й. Державне управління системою підготовки медичних сестер в Україні: вступ до проблеми // Державне управління: удосконалення та розвиток : ел. вісн. / за заг. ред. Присяжнюк В. К. 2013. Вип. 3. URL : <http://www.dy.nauka.com.ua>.
9. Кузьмінський П. Й. Державне управління системою підготовки медичних сестер в Україні // Державне управління: удосконалення та розвиток : ел. наук. фак. вид. 2012. № 5. URL : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=519>.
10. Дудка В. В. Розвиток державного управління охороною здоров’я України на місцевому рівні : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України. К., 2013. 20 с.
11. Торбас О. М. Організація діяльності органів місцевого самоврядування у сфері охорони громадського здоров’я : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.04 / Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України. К., 2012. 22 с.
12. Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL : [HTTP://WWW.APTEKA.UA/ARTICLE/327094](http://WWW.APTEKA.UA/ARTICLE/327094).
13. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII від 19.11.2017 р. URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/las/show/2168-19>.

14. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закону України № 21 від 2017. Ст. 245. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#n50>.

15. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України № 2206-VIII від 14.11.2017 р. Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.

16. Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні : схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів України № 333-р від 01.04.2014 р. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>.

17. План розвитку медсестринства в Україні на 1995 – 2004 рр., розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер. Чернівці, 1995. С. 2.

18. Програма розвитку медсестринства України на 2005 – 2010 рр. URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20051108_585.html.

19. Стратегія 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>.

Стаття надійшла до редакції 20.12.2017

Схвалена до друку редколегією 26.12.2017

Ya. Shehedyn

WAYS TO IMPROVE MECHANISMS FOR IMPLEMENTATION OF PUBLIC POLICY IN THE FIELD OF NURSING AT THE REGIONAL LEVEL

As a result of the analysis of public policy of Ukraine in the health care sphere, a set of measures has been proposed to improve the legal, organizational, financial and staffing support for its implementation at the regional level in order to promote nursing development under current conditions of decentralization, the health care reform and the reform of the administrative-territorial system of Ukraine. The necessity of developing a 5-year “Nursing Development Program in Ukraine” in accordance with the current needs for cardinal and systemic health care reform has been substantiated.

Key words: public policy in the health care sphere, nursing, public administration mechanisms, health care, region, legal, organizational, financial and staffing support for the policy implementation