

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ**

**ОДЕСЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ
ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**

КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА РЕГІОНАЛІСТИКИ

**ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ В УКРАЇНІ:
ІСТОРІЯ ДЕРЖАВОТВОРЕННЯ,
ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

[Електронний ресурс]

*Матеріали XII наукової Інтернет-конференції
за міжнародною участю для аспірантів та докторантів*

28 травня 2021 року

**Одеса
2021**

УДК 351(477)

П 88

Рекомендовано до друку Науково-експертною радою
Одеського регіонального інституту державного управління
НАДУ при Президентіві України.
Протокол № 3 від 18 травня 2021 року

П 88 **Публічне** управління в Україні: історія державотворення, виклики та
перспективи [Електронний ресурс] : матеріали XII наук. інтернет-
конф. за міжнар. участю для аспірантів та докторантів, 28 трав. 2021 р.
– Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2021. – 300 с.

Матеріали публікуються в авторській редакції

© ОРІДУ НАДУ
при Президентіві України, 2021.

Чорномаз Віктор Цезаревич,
*кандидат наук з державного управління, доцент,
доцент кафедри соціальної медицини, медичного права та менеджменту
Одеського національного медичного університету,
директор КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №12
Приморського району м. Одеса»*

ПРОБЛЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Пацієнт є головним і особливим суб'єктом сфери медицини, який хоче отримати ефективну медичну допомогу від професійних медичних робітників, а останні зобов'язані надати таку допомогу. Сфера охорони здоров'я в Україні сьогодні перетворилася на авангард протистояння прибічників старої системи організації охорони здоров'я та лобістів впровадження нової моделі, що базується на медичному страхуванні [1].

Вагома кількість питань щодо поліпшення ефективності публічного управління сферою охорони здоров'я пов'язана зі значними фінансовими витратами на впровадження відповідних змін. Все це викликає занепокоєння громадян, представників влади, бізнесу, фахівців-практиків та науковців щодо співвідношення витрат та очікувань фактичним результатам реформи. Початок реформування має відбуватись із вдосконалення державного регулювання, що стосується реалізації загальних прав пацієнтів. Це зумовлено тим, що людина стає учасником відносин щодо надання медичних послуг фактично від народження, оскільки від цього залежить підтримка її життя і здоров'я.

Питання реформування охорони здоров'я, медичного обслуговування та взаємовідносини в цій сфері регулюються юридичними актами різних галузей права в Україні, велика кількість яких датовані ще за радянських часів. Членство України в Раді Європи та подальші євроінтеграційні устремління нашої держави накладають на нас відповідальність щодо повної гармонізації українського законодавства з європейськими стандартами забезпечення прав людини і, в першу

чергу, безпеки пацієнтів, якості та доступності медичної допомоги, як найважливіших характеристик системи охорони здоров'я.

Проте, моніторинг дотримання прав людини і громадянина у сфері охорони здоров'я в Україні свідчить, що заходи, які вживаються органами влади, не забезпечують в повному обсязі запровадження нових фінансово-економічних відносин між закладами охорони здоров'я та розпорядниками державного та місцевих бюджетів, місцевими органами самоврядування; видатки на фінансування охорони здоров'я здійснюються відповідно до програм, які фінансуються в межах наявних ресурсів і не задовольняють потреби громадян у повному обсязі, не забезпечується доступність та якість надання медичної допомоги найбільш уразливим групам населення, зокрема особам з інвалідністю, хворим на цукровий діабет, хворим на рідкісні захворювання, особам, яким здійснено пересадку органів.

Дані дослідження показують, що дві третини опитаних не квапляться відвідати лікаря й звертаються рідко, у гострих випадках (37,2%), або тільки в самих крайніх випадках (29%) [2].

Ключовою причиною, через яку жителі області відкладають візит до лікаря до загострення хвороб або до зовсім крайнього випадку, перше місце займає неможливість платити за послуги лікарів, аналізи, процедури й операції - це зазначили 50,3% опитаних. Те, що платити прийдеться не викликає сумніву в опитаних, тому що згідно з даними дослідження близько 70% респондентів сплачували за медичні послуги [3].

Істотною проблемою, що впливає на доступність і якість медичної допомоги в області є доступ до медичного обладнання. Згідно даним дослідження такого доступу позбавлена більшість опитаних. Так, практично кожний п'ятий опитаний (19%) указав, що доступ до частини діагностичного й лікувального встаткування можливий тільки за гроші в його районній лікарні. Однак, гроші в цьому питанні далеко не вирішальний фактор, тому що в багатьох населених пунктах просто немає необхідного медичного обладнання. Саме тому 23,3% опитаних вказали, що для того, щоб отримати до нього доступ їм необхідно не тільки платити, але й кудись їхати, заздалегідь записуватися. Взагалі не уявляють собі як одержати такий доступ ще 24,3% опитаних [2].

Як би фахово не працювали сімейні лікарі, якою б «швидкою» не була швидка допомога, вона не може врятувати хворих, які потребують сучасної негайної допомоги або встановлення діагнозу, від якого залежить життя пацієнта. Медичне обладнання у райцентрах або застаріле, або його взагалі немає. Коштів на обстеження у більшості населення не вистачає. В результаті смертність в Україні вдвічі перевищує смертність в Європі. Отже, на сьогоднішній день, в Україні, гостро стоїть проблема надання медичної допомоги високої якості кваліфікованими спеціалістами.

Список використаних джерел

1. Рингач Н. О. Економічна криза і роль охорони здоров'я у забезпеченні національної безпеки / Н. О. Рингач // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.aoss.org.ua/cgi-bin/index.pl?page=amat&id=35>.
2. Здоров'я-варта: досвід проекту з моніторингу та захисту прав людини в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. - К.: ИКАГО8, 2020. - 80 с.
3. Паращич І. М. Права громадян і права пацієнтів та їх захист у системі охорони здоров'я України / І. М. Паращич // Економіка та держава. – 2019. – № 2. – С. 71–72.