

1. Проект Закону про внесення змін до статті 94 Закону України «Про Національну поліцію» щодо збільшення грошового забезпечення поліцейських : від 05.01.2022 № 6506 . База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=73566](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73566).

2. Проект Закону про внесення змін до статті 94 Закону України «Про Національну поліцію» щодо осучаснення розміру грошового забезпечення поліцейських : від 06.01.2022 № 6506-1 База даних «Законодавство України» Верховна Рада України. URL : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=73567](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73567).

3. Проект Закону про внесення змін до статті 94 Закону України «Про Національну поліцію» щодо збільшення грошового забезпечення поліцейських : від 05.01.2022 № 6506-2 // База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=73573](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73573).

4. Проект Закону про внесення змін до статті 94 Закону України «Про Національну поліцію» щодо поліпшення умов грошового забезпечення поліцейських : від 11.01.2022 № 6506-3. База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=73574](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73574).

5. Мородумов Р. Н., Еремеев Ю. А. Опыт зарубежных стран в части предоставления социальных гарантий сотрудникам правоохранительных органов. *Таврический научный обозреватель*. 2015. №5–1. С. 58–60.

6. Проект Закону про внесення зміни до ст. 142 Закону України «Про судоустрій і статус суддів» щодо пенсійного забезпечення та щомісячного довічного грошового утримання судді у відставці : від 19.12.2019 № 2626 База даних «Законодавство України» Верховна Рада України. URL : [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=67690](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67690).

7. Про грошове забезпечення поліцейських Національної поліції : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.11.2015 № 988 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/988-2015-%D0%BF#Text>.

### **Сергій ШЕВЧЕНКО**

завідувач кафедри

управління та адміністрування

Дніпропетровського державного

університету внутрішніх справ

(м. Дніпро, Україна),

доктор наук з державного

управління, професор, Заслужений

працівник освіти України

## **СУЧАСНІ МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ТА ПІДХОДИ В ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я**

Відомий американський вчений і консультант із теорії управління якістю Едвард Демінг стверджував, що якість товарів і послуг на 80 % залежить від системи управління, і лише на 20% – від людського фактора. Концептуальним підходом Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі –

ВООЗ) з питань якості також є висновок про те, що більшість причин низької якості криється в недоліках системи організації медичної допомоги, а не в окремих постачальниках медичних послуг [2].

Погоджуючись із твердженням науковця та висновками ВООЗ, базуючись на успішному досвіді зарубіжних країн, визначаємо одним із основних підходів до публічного управління охороною здоров'я – впровадження сучасних систем (моделей) якості. Це дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління нею. До таких систем відносимо: систему міжнародних стандартів якості ISO 9001; модель досконалості (EFQM); систему якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); модель спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO); модель постійного покращення (Associates in Process Improvement).

На основі дослідження міжнародного досвіду управління охороною здоров'я зробимо узагальнений аналіз на прикладі чотирьох країн: Естонія, Німеччина, Польща та Литва. Результати дослідження показали, що серед ключових елементів, які дозволили країнам впровадити ефективну систему охорони здоров'я, можна виділити такі:

- система обов'язкового страхування;
- високий рівень автономії медичних закладів та організацій;
- налагоджена система оцінювання якості;
- контроль якості медичних послуг.

Естонія є одним з найбільш вдалих прикладів країн пострадянського простору, які успішно впровадили медичну реформу і у підсумку отримали якісно нову систему охорони здоров'я. Цьому сприяли перехід на систему обов'язкового страхування, а також висока автономізація медичних закладів. В Естонії діє так званий принцип вибіркового укладення договорів з фондом соціального страхування, що підтримує здорову конкуренцію на ринку.

На окрему увагу заслуговує система оцінювання якості, де контроль є функцією фонду медичного страхування. Основним інструментом контролю якості є клінічний аудит як комплексна оцінка результатів діяльності медичних установ. Об'єктом оцінки є не окремий випадок лікування, обраний випадковим чином, а сукупність таких випадків [5].

Система охорони здоров'я Німеччини базується на принципі солідарності як основи обов'язкового медичного страхування. Діє єдиний принцип ціноутворення, який упереджує завищення цін на медичні послуги. Суттєва увага приділяється оптимізації витрат. Однак це призводить до обмеження доступу пацієнтів до медичних послуг, збільшення черг на прийом до лікаря тощо.

Щодо оцінювання якості медичних послуг, основні вимоги до її рівня закладені в Кодексі соціального забезпечення. Відповідність законодавчо визначеним вимогам дає право на відшкодування витрат. Заохочується участь лікарень в двох системах сертифікації, що поєднують самостійну

оцінку і зовнішню оцінку на основі моделі Європейського фонду з управління якістю та європейської системи нагород за якість, системи оцінки лікарень, заснованих релігійними організаціями, і німецької ради щодо забезпечення прозорості та якості діяльності лікарень [4].

У Польщі запроваджена змішана система відшкодування витрат на медичні послуги, яка містить обов'язкове страхування і трансферти з бюджету. Основну роль в оцінюванні якості медичних послуг відіграє Національний фонд охорони здоров'я, що заохочує медичні заклади, які отримали акредитацію чи сертифікацію, до саморозвитку. Розроблені стандарти для оцінюванні рівня задоволеності пацієнтів медичними послугами [6].

Литва також запровадила змішану систему фінансування медичних послуг. Застрахованим громадянам країни медичні послуги надаються без додаткової оплати; незастрахованим особам – тільки невідкладна і швидка допомога. Політика охорони здоров'я керується принципом співфінансування: Національний фонд медичного страхування компенсує вартість діючої речовини відповідно до списку лікарських засобів, решту сплачує пацієнт. Контроль якості медичних послуг здійснюється за двома переліками індикаторів, затверджених наказом міністра охорони здоров'я, зокрема, для стаціонарних медичних закладів: перелік індикаторів ефективності; перелік індикаторів якості. Національний фонд медичного страхування несе відповідальність за моніторинг переліку індикаторів ефективності; за моніторинг решти індикаторів – Служба акредитації медичної діяльності при Міністерстві охорони здоров'я.

Підсумовуючи результати дослідження, виокремимо слушні підходи до публічного управління та контролю якості у сфері охорони здоров'я:

- укладання договорів фондів обов'язкового медичного страхування з незалежними лікарськими асоціаціями або експертами для здійснення контролю якості медичних послуг;

- здійснення контролю якості працівниками фондів обов'язкового медичного страхування і територіальними структурними підрозділами фондів;

- здійснення контролю якості медичних послуг фондами обов'язкового медичного страхування в частині моніторингу індикаторів ефективності, які можна відстежувати за допомогою інформаційних систем і контроль якості з боку уповноважених органів в частині моніторингу індикаторів якості і шляхом акредитації постачальників медичних послуг.

Інший, не менш важливий підхід, у міжнародному досвіді – стандартизація медичних послуг. Зокрема, спроби стандартизації медичних послуг в Україні прослідковуються у рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної медичної допомоги у Полтавській області [1].

До складників стандартизації медичних послуг на засадах

децентралізації включаються: діагностика проблем зі здоров'ям та небезпеки для здоров'я у громаді; встановлення зв'язків між членами громад і медичними послугами; розробка політики, стандартів надання публічних послуг у сфері охорони здоров'я; закріплення мінімальних стандартів медичних послуг в нормативно-правових актах; розрахунок вартості медичних послуг; інформування населення про належні їм медичні послуги; розвиток державно-приватного партнерства; контроль стану здоров'я; оцінювання якості надання медичних послуг; дослідження інноваційних шляхів вирішення проблем зі здоров'ям населення; перегляд та оновлення (за потреби) стандартів надання медичних послуг [3].

Проблеми в системі охорони здоров'я у ВООЗ пропонують вирішувати комплексно, спираючись на принцип ціннісно-орієнтованої системи охорони здоров'я [7]. Підхід успішно застосовується з метою підвищення ефективності комерційних організацій і знаходить застосування у сфері охорони здоров'я. Виокремлюються такі напрями його впровадження: організація інтегрованих медичних відділень; оцінка результатів і підходів для кожного пацієнта; перехід до платежів за циклами догляду; інтеграція систем надання допомоги; розширення географічного охоплення медичною допомогою населення; створення інформаційної платформи із застосуванням новітніх технологій.

Багато медичних закладів є багаторівневими з автономними підрозділами, які часто дублюють основні напрями. У ВООЗ наголошують на доцільності інтеграції та оптимізації видів допомоги: визначити обсяг послуг, сконцентрувати обсяг в меншій кількості місць; вибрати місце для кожної лінії обслуговування та інтегрувати догляд за пацієнтами в різних місцях.

Ефективне управління в системі охорони здоров'я в умовах цифровізації неможливе без якісної підтримуючої платформи інформаційних технологій.

Разом із тим, пропонується інтегрування основних міжнародних індикаторів країн ОЕСР і стандартів якості ВООЗ, які в майбутньому можуть бути інтегровані в національні стандарти якості.

---

1. Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області: постанова Кабінету Міністрів України від 27 лют. 2019 р. № 131. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/131-2019>.

2. Европейский региональный комитет ВОЗ. Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Материалы 58-й сессии Европейского регионального комитета, 2008. 27 с.

3. Мунько А.Ю. Децентралізація та стандартизація системи публічних послуг (на прикладі сфери охорони здоров'я). Державне управління: удосконалення та розвиток, ДДАУ, 2020. № 8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1714>.

4. Busse R., Blümel M. Germany: Health system review. Health systems in transition. Berlin: University of Technology, 2014. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25115137>.

5. Habicht T., Reinap M., Kasekamp K., Sikkut R., Aaben L, Van Ginneken E. Estonia:

Health system review. Health systems in transition. Berlin: University of Technology, 2018. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277217>.

6. Priorities in the Polish health care system. The European Journal of Health Economics, 2017 URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-016-0831-0>.

7. The strategy that will fix health care. Harvard Business Review, 2013 URL: <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>.

## **Юлія БОБРОВА**

старший викладач кафедри  
правового забезпечення Військового  
інституту Київського національного  
університету імені Тараса Шевченка  
(м. Київ, Україна),  
доктор юридичних наук

### **РОЛЬ ВІЙСЬКОВИХ ФЕМІНІТИВІВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ**

Постановою Кабінету Міністрів України «Питання українського правопису» від 22 травня 2019 року № 437 схвалено Український правопис у новій редакції, розроблений Українською національною комісією з питань правопису. Частиною 3 даного документу покладено на міністерства, інші центральні органи виконавчої влади сприяти використанню Українського правопису в новій редакції в діловодстві, освіті, видавничій справі, сфері телебачення і радіомовлення, інших сферах суспільного життя [1]. Зрозуміло, що і в Збройних Силах України.

Саме у новій редакції правопису § 32 визначено порядок утворення від іменників чоловічого роду іменників на означення осіб жіночої статі за їх професійними, освітніми, посадовими ознаками, сферою діяльності тощо [2], так званих фемінітивів (слова жіночого роду, альтернативні або парні аналогічним поняттям чоловічого роду).

Повернення ділової української мови до використання фемінітивів, пов'язане з актуалізацією в сучасному суспільстві «гендерних питань»; вони створюють умови для забезпечення однакових можливостей рівного ставлення з урахуванням гендеру.

Так, «різною була історія і становище жінки у суспільстві у різні епохи: у певний період чоловіки навіть сумнівались, чи взагалі жінка є людиною. У зв'язку з цим, у мові не відображались деякі назви професій у жіночому роді. Чому? Бо люди навіть уявити не могли, що жінка може бути директором заводу! Світ мислив іншими категоріями» [3]. До недавнього часу українська армія носила маскулінне забарвлення, і тільки нещодавно держава на законодавчому рівні вже реалізувала право жінки на військову службу,