Жилка Катерина Іванівна. Розвиток механізму взаємодії з міжнародними організаціями у сфері державного управління охороною здоров'я дітей.- Дисертація канд. наук з держ. упр.: 25.00.02, Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - Київ, 2014.- 199 с.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ

На правах рукопису

1. ЖИЛКА КАТЕРИНА ІВАНІВНА

УДК: 351:327.7

РОЗВИТОК МЕХАНІЗМУ ВЗАЄМОДІЇ З МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ У СФЕРІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я ДІТЕЙ

25.00.02 – механізми державного управління

1. дисертація
2. на здобуття наукового ступеня

кандидата наук з державного управління

|  |  |
| --- | --- |
|  | Науковий керівник –  Білинська Марина Миколаївна,  доктор наук з державного управління, професор |

КИЇВ – 2014

ЗМІСТ

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ …………………………………………………………..4

ВСТУП…………………………………………………………………………...5

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИРОБЛЕННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я ДІТЕЙ ........................14

1.1 Глобалізація питання державного управління охороною здоров’я дітей (огляд літератури). …………………………………....................................................14

1.2 Забезпечення права дитини на здоров’я в основних міжнародних документах…………………………………………………………………………….29

1.3 Стан здоров’я дітей в Україні, як проблема державної політики …........36

1.4 Характеристика суб’єктів вироблення та реалізації державної політики щодо охорони здоров’я дітей ………………………………………………………..46

Висновки до розділу 1………………………………………………………….62

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я ДІТЕЙ В РОЗВИНЕНИХ КРАЇНАХ СВІТУ У СПІВПРАЦІ З МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ…………………………………………….65

2.1 Досвід країн Європейського союзу з реалізації права дитини на здоров’я………………………………………………………………………………..65

2.2 Механізми державного управління охороною здоров’я дітей у Сполучених штатах Америки та Канаді ……………………………………………82

2.3 Державна політика в охороні здоров’я дітей у країнах Південно-Східної Азії …… ……………………………………………………………………………....92

Висновки до розділу 2……….………………………………………………..106

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я ДІТЕЙ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ СПІВПРАЦІ З МІЖНАРОДНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ …………………….......110

3.1 Програмно-цільовий метод в державному управлінні охороною здоров’я дітей в Україні та його ефективність …..…………………………………………111

3.2 Основи співпраці України з міжнародними організаціями у сфері охорони здоров’я дітей………………………………………………………….......129

3.3 Алгоритм взаємодії з міжнародними організаціями у сфері державного управління охороною здоров’я дітей ………………………………………............140

Висновки до розділу 3……….………………………………………………..151

ВИСНОВКИ……………………………………………………………….......155

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………………….160

ДОДАТКИ……………………………………………………………………..187

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ВВП |  | Валовий внутрішній продукт |
| ВІЛ |  | вірус імунодефіциту людини |
| ВООЗ |  | Всесвітня організація охорони здоров’я |
| ВРУ |  | Верховна Рада України |
| ДТА |  | дорожньо-транспортна аварія |
| ЄС |  | Європейський союз |
| ЄТІ |  | Європейський тиждень імунізації |
| КМУ |  | Кабінет Міністрів України |
| КНР |  | Китайська народна республіка |
| КУ |  | Конституція України |
| МОЗ |  | Міністерство охорони здоров’я України |
| МО |  | міжнародна організація |
| ППМД |  | профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини |
| ПЦМ |  | програмно-цільовий метод |
| ОДА |  | Обласна державна адміністрація |
| ООН |  | Організація Об’єднаних Націй |
| СНІД |  | синдром набутого імунодефіциту |
| США |  | Сполучені штати Америки |
| ЮНІСЕФ |  | Дитячий фонд ООН |
| USAID |  | Агентство США з міжнародного розвитку |

ВСТУП

*Актуальність теми*. Охорона здоров’я дітей в Україні упродовж розвитку державності є пріоритетною сферою діяльності, одним із основних питань державного управління, оскільки саме держава формує політику, що впливає на охорону здоров’я дітей (ОЗД), створюючи умови догляду на рівні сім’ї, освіти, харчування, соціального захисту, медичної допомоги. Всесвітньою організацією охорони здоров’я (ВООЗ) вважається, що рівень задоволення потреб дітей щодо здоров’я свідчить про якість охорони здоров’я їх в державі, а не лише про рівень надання медичної допомоги. На думку фахівців ВООЗ життя, виживання, максимальний розвиток, доступ до служб охорони здоров’я є не лише фундаментальними потребами дітей та підлітків, а й основними правами людини (ВООЗ, 2013). Охорона здоров’я дітей знаходиться у фокусі державної політики через застосування різних форм державного управління.

За результатами досліджень М.М.Білинської, Н.Г.Гойди, О.М.Орди, Г.О.Слабкого, Я.Ф.Радиша, Н.О.Рингач стан здоров’я дітей в Україні є незадовільним із сталими тенденціями до погіршення, про що свідчать високі показники захворюваності та поширення основних класів хвороб. Приріст первинної захворюваності упродовж 2007–2013 рр. дітей віком 0–17 років становить +4,9 %. У наукових працях М.В.Голубчикова, Л.І.Жаліло, Н.Г.Руденко, В.С.Стешенко відмічається, що зростання показників захворюваності дітей відбувається на тлі загального скорочення дитячого населення України, що ще більше загострює проблему здоров’я дітей в Україні, а також піднімає проблему здоров’я дітей на рівень державної політики. Незадовільний стану здоров’я дітей в Україні свідчить по-перше - про недостатнє забезпечення права дітей на здоров’я та життя на відміну від розвинених країн світу, по-друге – про необхідність удосконалення механізмів державного управління, зокрема співробітництва з міжнародними організаціями (МО) з метою залучення досвіду розвинених країн у вирішенні проблем ОЗД, зокрема дотримуватись міжнародних стандартів в охороні здоров’я дітей.

Вітчизняні вчені Ю.В. Вороненко, Ю.П. Вдовиченко, Н.Г. Гойда, В.В. Лазоришинець та іноземні науковці M. Suhrcke, M. McKee, L. Rocco вважають, що формування стану здоров’я дитини починається задовго до народження у залежності від стану здоров’я батьків та умов народження, таким чином, забезпечуючи “здоровий старт життя”, а незадовільний стан здоров’я в дитинстві впливає на погіршення здоров’я людини в дорослому віці, скорочуючи тривалість життя, що, в свою чергу, впливає на зниження продуктивних сил країни. Означені процеси вказують на необхідність застосування ефективних механізмів державного управління для забезпечення державою сприятливих умов зростання дітей з одного боку, з іншого – суспільство з більш якісними показниками здоров’я буде сприяти розвитку ефективної державної політики.

Питання охорони здоров’я дітей має глобальні риси (П.Г. Мун, ЮНІСЕФ, 2012) і основним інструментом для захисту прав дітей на життя та здоров’я, а також його реалізації, є Конвенція ООН про права дитини, яка набула чинності в України 27 вересня 1991 р. Країни, в тому числі й Україна, шляхом політично-правового механізму державного управління розробляють заходи імплементації основних засад Конвенції, що сприяє вирішенню проблем охорони здоров’я дітей або їх недопущення. На думку деяких вчених, положення Конвенції стосовно особливого статусу дитинства при наданні медичної допомоги не повною мірою розроблені у вітчизняному законодавстві (І.А. Грицяк). Питанню державного регулювання медичного забезпечення дітей, як складової системи охорони здоров’я, присвячені численні роботи науковців, як питанням вдосконалення медичної допомоги окремим категоріям пацієнтів (І.Д. Шкробанець, О.П. Івахно, В.М. Стешенко), так і теорії розвитку державної політики у забезпеченні медичною допомогою (Д.В. Карамишев, І.В. Рожкова, Я.Ф. Радиш, А.Б. Віленський). Незадовільний стан здоров’я дітей в Україні вчені пов’язують з тим, що в українському суспільстві спостерігається традиційна недооцінка дитячого вікового періоду, а також відсутність чітких світоглядних орієнтирів, які б спонукали до забезпечення належного, сприятливого для дітей правового поля (І.А. Грицяк), що не сприяє покращенню здоров’я дітей.

Сучасний міжнародний досвід державної політики в охороні здоров’я дітей свідчить про можливість використання певних механізмів державного управління кожної країни для забезпечення права дітей на життя та здоров’я (M.Wismar, M.McKee, K.Ernst, D.Srivastava, R.Busse), застосовуючи, зокрема, рекомендації Глобальної стратегії охорони здоров’я жінок та дітей, прийнятої ООН у 2010 р. Державної підтримки потребує напрямок діяльності стосовно забезпечення права дитини на належну охорону здоров’я, зокрема, через виділення достатньої кількості ресурсів на державному і регіональному рівнях, а також здійснення чіткого делегування повноважень і функцій визначеним інституціям (М.С. Паїс) з контролем ефективності їх діяльності.

Таким чином, питанню здоров’я дітей в Україні присвячена значна кількість наукових праць, однак, вони, як правило, стосуються загальних проблем щодо впливу на здоров’я населення через призму медичної допомоги, а питання охорони здоров’я дітей ототожнюється із питанням медичного забезпечення. Ми вважаємо, що медичне забезпечення дітей є складовою охорони здоров’я дітей, як найважливішого права людини. Співробітництво у сфері міжнародного розвитку щодо охорони здоров’я дітей, як напрямок дослідження, на нашу думку, є недостатньо вивченим, зокрема питання співпраці суб’єктів державної політики із міжнародними організаціями в охороні здоров’я дітей. Охорона здоров’я дітей в Україні не є системною і комплексною, достатньо дослідженою, з недостатнім рівнем використання позитивного міжнародного досвіду країн щодо попередження захворювань у дітей, що вказує на актуальність нашого дослідження.

*Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.*

Дисертаційна робота пов’язана з науковими дослідженнями кафедри управління охороною суспільного здоров’я Національної академії державного управління при Президентові України, що проводяться в рамках комплексного наукового проекту “Державне управління та місцеве самоврядування” (ДР № 0199U002827) за темами науково-дослідних робіт: “Теоретико-методологічні засади державного управління реформування системи охорони здоров’я в Україні” (ДР №0112U002459) та “Державне управління реформування системи охорони здоров’я в контексті соціальних перетворень в Україні” (ДР № 0113U002452), у процесі виконання яких роль автора як співвиконавця полягала у визначенні актуальної необхідності удосконалення механізму взаємодії з міжнародними організаціями з метою імплементації світового досвіду для вирішення проблем дитячого здоров’я.

*Мета дисертаційного дослідження*: обґрунтування теоретичних засад та методичних підходів щодо розвитку механізму державного управління системою охорони здоров’я дітей у співпраці з міжнародними організаціями в умовах глобалізації.

*Для досягнення мети поставлені наступні завдання***:**

* дослідити питання глобалізації державного управління ОЗД;
* здійснити аналіз реалізації права дитини на здоров’я в міжнародних документах;
* визначити основні тенденції щодо стану здоров’я дітей на сучасному етапі реформування системи охорони здоров’я;
* проаналізувати діяльність суб’єктів вироблення та реалізації державної політики щодо ОЗД в Україні та визначити існуючі проблеми;
* вивчити досвід розвинених країн світу в реалізації державної політики щодо ОЗД;
* визначити підходи до запровадження програмно-цільового методу у вирішенні проблем державного управління охороною дитячого здоров’я;
* охарактеризувати діяльність ЮНІСЕФ та ВООЗ в Україні як основних міжнародних організацій-партнерів у сфері ОЗД;
* розробити алгоритм взаємодії з міжнародними організаціями у сфері державного управління охороною здоров’я дітей.

*Об’єкт дослідження* – державне управління охороною здоров’я дітей в Україні.

*Предмет дослідження* – розвиток механізму взаємодії з міжнародними організаціями у сфері державного управління охороною здоров’я дітей.

*Методи дослідження*. Для виконання поставлених завдань використані загальнонаукові методи дослідження, що використовуються в [теоретичних](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F) та [емпіричних](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BC%D0%BF%D1%96%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96_%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F) дослідженнях:

– порівняльно-історичний – метод аналізу наукових джерел для дослідження питання охорони здоров’я у світі, еволюційних та сталих процесів;

– метод статистичного аналізу – для дослідження динаміки показників стану здоров’я дітей, в тому числі рівня дитячої смертності;

– контент-аналізу - для кількісно-якісного аналізу нормативно-правових та програмних документів;

– метод системного аналізу – для вивчення динаміки становлення і розвитку системи охорони здоров’я дітей з визначенням відповідних довгострокових тенденцій і закономірностей;

– метод моделювання – при вдосконаленні організаційних аспектів державного управління системою охорони здоров’я дітей;

– структурно-функціональний - для дослідження управлінських явищ і процесів, як окремих структур, так і системи охорони здоров’я дітей у цілому.

*Наукова новизна*: полягає в тому, що *вперше*:

* доведено універсальний характер застосування в Україні єдиних принципів, методів та інструментів (профілактика на усіх етапах життя; створення середовища проживання, сприятливого для здоров’я; діяльність служб громадського здоров’я і служб медичної допомоги для боротьби з хворобами і розширення можливостей зміцнення здоров’я; створення можливостей, які дозволяють людям зміцнювати здоров’я, відповідальність урядів за вироблення державної політики) у складі комплексного механізму державного управління системою ОЗД як соціального явища, пов’язаного із спільністю проблем охорони дитячого здоров’я багатьох держав в умовах глобалізації;
* обґрунтовано необхідність співпраці суб’єктів державної політики з МО у сфері ОЗД на етапі її формування та запропоновано напрями їх взаємодії з урахуванням особливостей першочергового покращення стану здоров’я дітей в умовах сучасних викликів;
* розроблено алгоритм взаємодії з міжнародними організаціями у сфері державного управління ОЗД, який передбачає розширення функцій МО щодо їх участі в процесі формування та реалізації державної політики в цій сфері з метою ефективної імплементації світових стандартів для вирішення проблем державного управління ОЗД, створення нових суб’єктів державної політики – Комітету з контролю за якістю охорони здоров’я та Уповноваженого з прав дитини з незалежним статусом, що сприятиме поліпшенню здоров’я дітей;

*удосконалено:*

* категорійно-понятійний апарат науки державного управління, зокрема конкретизовано дефініцію поняття „охорона здоров’я дітей”, яка, на відміну від існуючої, доповнена, а саме: „охорона здоров’я дітей є системою державних заходів, яка забезпечує безпечні умови народження, харчування, використання якісної питної води, безпечні умови навколишнього середовища, отримання базової освіти, інформації щодо здорового способу життя, профілактики хвороб, профілактики насильства будь-якого характеру, а також забезпечення якісної та доступної медичної допомоги у разі потреби”;
* науково-методичні підходи щодо вироблення механізму співпраці суб’єктів державної політики з МО у сфері ОЗД в Україні, які передбачають наукову розробку показників здоров’я у кількісному вираженні при підготовці державних програм у сфері ОЗД;

*набули подальшого розвитку:*

* програмно-цільовий метод щодо забезпечення реалізації державної політики у сфері ОЗД із залученням міжнародного досвіду вирішення проблем державного управління ОЗД;
* науково-методичні підходи до розробки державних програм у сфері ОЗД.

*Практичне значення одержаних результатів* полягає в тому, що вони становлять теоретичну і методологічну основу для подальшого розвитку механізму державного управління охороною здоров’я дітей в Україні, спрямованих на урахування міжнародного права дитини на життя та здоров’я.

Результати дисертаційного дослідження, висновки та рекомендації впроваджені в практичну діяльність органів державної влади, наукових та педагогічних інституцій, міжнародних організацій, акредитованих в Україні:

– Кіровоградської обласної Ради при розробці обласних програм щодо покращення системи охорони здоров’я дітей у Кіровоградській області (довідка від 18.06.2013 №11-1098/2);

– ДУ „Інституту педіатрії, акушерства та гінекології” Національної академії медичних наук України у НДР 2012-2014 рр. „Дослідити умови формування змін стану здоров’я дітей в процесі довготривалого їх спостереження та розробити заходи по його збереженню” (довідка від 03.06.2013 № 01-4/343);

– Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика при підготовці навчальних програм секції перинатології кафедри акушерства, гінекології та перинатології НМАПО ім. П.Л.Шупика (довідка від 10.06.2013 № 12/19);

– „USAID (Агентство США з міжнародного розвитку) в рамках Проекту розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні” при плануванні та впровадженні програм співпраці проекту з органами державного управління у напрямку удосконалення стратегічних підходів до охорони здоров’я дітей (довідка від 31.05.2013 № USCP 12/264/20);

– Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), представництва в Україні при плануванні та впровадженні програм співпраці Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) з органами державного управління у напрямку удосконалення стратегічних підходів до охорони здоров’я дітей (довідка від 29.05.2013 № 2013/PR/ТТ-170).

Результати дослідження, а саме матеріали стосовно охорони здоров’я дітей реалізовані у навчальному процесі секції перинатології кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика.

*Особистий внесок здобувача.* Дисертація є самостійною науковою працею, теоретичні та прикладні результати якої отримані особисто здобувачем. У дисертаційному дослідженні не використовувалися ідеї і розробки науковців, у співавторстві з якими було підготовлено окремі публікації.

У дослідженнях, результати яких висвітлені в наукових працях, підготовлених у співавторстві, зокрема у статті, опублікованій спільно з М.М. Білинською, автором висвітлені основні напрямки співпраці міжнародних організацій з органами державної влади України у забезпеченні права дитини на охорону здоров’я [235]. У статтях, написаній спільно з Н.П. Кризиною, автором здійснено визначення соціально-економічних детермінант демографічного розвитку України у сучасних умовах, зокрема ролі дитячого здоров’я [237], проаналізовано нормативно-правове забезпечення охорони здоров’я дітей в Україні в період реформування галузі [240].

*Апробація результатів дослідження.* Основні положення і результати дисертаційного дослідження оприлюднені на наукових форумах і науково-практичних конференціях та конференціях, в тому числі за міжнародною участю: V з’їзд спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров’я (Житомир, 2012), „Моделі організації надання медичної допомоги та їх вплив на основні показники здоров’я населення” (Запоріжжя, 2013), „Модернізація державного управління та Європейська інтеграція України” (Київ, 2013), „Россия и СНГ: Новые возможности стратегического партнерства” (Москва, 2013), „Седьмые Байкальские международные социально-гуманитарные чтения” (Иркутск, 2013), „Наука как основа мирного диалога” (Донецк, 2014), „Актуальні проблеми європейської інтеграції та євроотлантичного співробітництва України” (Дніпропетровськ, 2014).

*Публiкацiї.* Найважливіші положення, висновки та пропозиції за темою дисертаційного дослідження відображено в 16 наукових працях, у тому числі в шести статтях у фахових наукових виданнях з державного управління, одній статті в науковому виданні іноземної держави, двох працях, що додатково відображають наукові результати дисертації, семи тезах матеріалів конференцій.

*Структура та обсяг роботи.*Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 198 сторінок. Обсяг основного тексту складає 159 сторінки. Дисертація включає 5 таблиць, 14 рисунків. Список використаних джерел містить 250 найменувань, з них – 69 іноземною мовою.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі розроблено теоретичні положення та отримано нові практичні результати, які в сукупності вирішують актуальне наукове завдання в галузі науки “Державне управління” щодо теоретико-методологічного обґрунтування організаційно-правових засад розвитку механізму державного управління охороною здоров’я дітей на основі позитивного міжнародного досвіду і розроблених практичних рекомендацій щодо їх формування та реалізації з метою підвищення ефективності й покращення стану здоров’я дітей в Україні.

Апробація одержаних результатів, їх використання на практиці суб’єктами державної політики у сфері охорони здоров’я дітей, реалізовані мета і завдання дослідження дають можливість сформулювати такі висновки та рекомендації.

1. Досліджено, що питання державного управління ОЗД у сучасному вимірі у зв’язку із спільністю проблем дитячого здоров’я багатьох держав набуло рис глобалізації як процесу всесвітньої [економічної](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%96%D0%BA%D0%B0), [політичної](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) і [культурної](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0) [інтеграції](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F) та [уніфікації](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BD%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F). Охорона здоров’я дітей у суспільстві є сферою соціального впливу, зміст якої полягає у вжитті комплексу організаційних, правових, фінансових і суто медичних заходів, спрямованих на зміцнення здоров’я дітей, яке можна розглядати як визначальний чинник рівня людського розвитку суспільства та його прогресу, соціальної політики держави і її національної безпеки.

На підставі аналізу розширено категорійно-понятійний апарат науки “Державне управління” шляхом конкретизації дефініції поняття “охорона здоров’я дітей” як системи державних заходів, яка гарантує безпечні умови народження, харчування, використання якісної питної води, безпечні умови навколишнього середовища, отримання базової освіти, інформації щодо здорового способу життя, профілактики інфекційних хвороб, профілактики насилля будь-якого характеру, а також забезпечення якісної та доступної медичної допомоги в разі потреби.

1. У процесі аналізу з’ясовано, що в міжнародних документах досить повно і глибоко унормовується право дитини на здорове життя. Головним міжнародним документом, з якого розпочалося формування системи міжнародних стандартів щодо захисту прав дітей, є Конвенція ООН про права дитини, схвалена [Генеральною Асамблеєю ООН у 1995 р.](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_b10), а логічним продовженням розвитку міжнародних стандартів правового захисту дітей – Факультативний протокол до Конвенції про права дитини щодо торгівлі дітьми, дитячої проституції і дитячої порнографії, Європейська конвенція про здійснення прав дітей, Конвенція про заходи щодо протидії торгівлі людьми.

У численних міжнародних документах відображено основні проблеми дитинства і запропоновано шляхи їх розв’язання, зокрема рекомендовано впровадження інноваційних уніфікованих стандартів ОЗД глобального характеру для усунення чинників, які впливають на порушення дитячого здоров’я.

1. Установлено, що на сучасному етапі реформування системи ОЗ позитивних змін стану здоров’я не досягнуто, про що свідчать високі показники захворюваності (1394,4 на 1000 осіб населення відповідного віку у 2013 р.), інвалідності (210,6 на 10000 дітей відповідного віку у 2013 р.) та малюкової смертності (8,4 на 1000 народжених живими у 2013 р.). Отримані результати вказують на необхідність удосконалення механізмів державного управління охороною здоров’я дітей з метою його покращення.
2. З’ясовано, що державна політика у сфері охорони здоров’я дітей в Україні здійснюється через організаційно-функціональну діяльність її суб’єктів (Президента України, Уповноваженого Президента України з прав дитини, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров’я України, регіональних суб’єктів державного управління). Проблеми, пов’язані з її реалізацією, полягають у недостатній співпраці згаданих суб’єктів між собою та з міжнародними організаціями; недосконалості контролю виконання нормативно-правових актів; обмеженні застосування економічного механізму державного управління регіональними суб’єктами державного управління через брак фінансових ресурсів; відсутності в Україні на відміну від розвинених країн інституту Уповноваженого з прав дитини з незалежним статусом та інституції з контролю ефективності охорони здоров’я як суб’єктів державної політики населення, що не сприяє ефективній реалізації прав дітей на здоров’я.
3. Показано, що в країнах ЄС, США, Канаді та Сінгапурі використовуються ефективні механізми державного управління в реалізації державної політики щодо ОЗД, зокрема: державно-громадський контроль якості охорони здоров’я населення; єдині державні стандарти здоров’я; державний контроль над безпекою пацієнта; державні профілактичні програми; вільний доступ до питної води із захищених джерел; загальнообов’язкове медичне страхування населення; розгалужена система сімейної медицини; контроль компетентнісного розвитку дітей; вибіркові методи планування сім’ї; змішана, багатоканальна система фінансування охорони здоров’я; державне забезпечення гарантованого набору основних послуг з охорони здоров’я дітей, регіоналізація економічної політики в медичній сфері. До таких механізмів віднесено і правовий, що дає змогу ефективно співпрацювати державному та приватному секторам охорони здоров’я; соціальний, що забезпечує субсидування послуг охорони здоров’я; мотиваційний – застосування системи стимулів, що спонукає кожну людину до відповідальності за своє здоров’я, завдяки чому вдається утримувати державні видатки на низькому рівні при збереженні високої ефективності всієї системи. Саме ці механізми доречно використовувати в Україні в процесі реформування системи охорони здоров’я.

Досвід Китайської Народної Республіки щодо охорони здоров’я дітей показав, що недостатнє використання механізмів державного управління охороною здоров’я дітей не дало можливості досягти високих результатів, про що свідчить показник малюкової смертності як інтегральний показник охорони здоров’я дітей (26,2 %) порівняно із Сінгапуром (2,3 %), країнами ЄС (2 – 5 %), Канадою (5,0 %) та США (6,2 %).

1. Установлено, що в більшості державних програм з охорони дитячого здоров’я програмно-цільовий метод застосовується з метою впливу на конкретну негативну ситуацію щодо здоров’я дітей, а не планування профілактичних заходів як інструменту запобігання такій ситуації. Це потребує перегляду державної політики у сфері охорони здоров’я дітей, а саме застосування пропонованих міжнародними організаціями профілактичних технологій з доведеною ефективністю (профілактика тютюнопаління, дитячого травматизму, ожиріння, імунопрофілактика інфекційних хвороб).
2. Доведено, що рівень представництва ЮНІСЕФ та ВООЗ в Україні достатній та унормований, однак можливості та накопичений багаторічний позитивний досвід цих міжнародних організацій суб’єктами державної політики в охороні здоров’я дітей використовуються недостатньо. Співпраця здебільшого має інформативний та декларативний характер, оскільки міжнародні організації працюють лише на етапі формування державної політики в охороні здоров’я дітей, але на етапі реалізації цієї політики потенціал цих організацій використовується неефективно.
3. Розроблено алгоритм взаємодії з міжнародними організаціями у сфері державного управління охороною здоров’я дітей, який передбачає збільшення кількості функцій суб’єктів державної політики або їх деталізацію, створення Комітету з питань контролю якості охорони здоров’я населення та Уповноваженого з прав дитини в Україні з незалежним статусом як суб’єктів державної політики, а також розширення можливостей співпраці з міжнародними організаціями як на етапі формування, так і на етапі реалізації державної політики в охороні здоров’я дітей та надання громадськості статусу суб’єкта державної політики.
4. Урахування основних наукових результатів дисертаційного дослідження, вітчизняного і зарубіжного досвіду, необхідність удосконалення державної політики у сфері охорони здоров’я дітей у співпраці з міжнародними організаціями дають підстави для впровадження в діяльність органів влади України таких практичних рекомендацій:

* Президентові України – визначати національні заходи впливу, базуючись на щорічній доповіді щодо стану здоров’я дітей;

– Верховній Раді України – ініціювати розгляд законопроекту щодо створення незалежної інституції Уповноваженого з прав дитини в Україні та Комітету з питань контролю якості охорони здоров’я населення;

* Кабінету Міністрів України – вдосконалити застосування програмно-цільового методу в охороні здоров’я дітей через фінансування профілактичних заходів як пріоритетних;
* Міністерству охорони здоров’я – переглянути підходи до статистичної обробки показників стану здоров’я дітей відповідно до міжнародних стандартів; покращити публічний доступ до вірогідної статистичної інформації.