## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

1 НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ

КУЗЬМІНСЬКИЙ Павло Йосифович

УДК 351.773:356.33(477)

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ РОЗВИТКУ ТА РЕФОРМУВАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ

25.00.02 – механізми державного управління

АВТОРЕФЕРАТ дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління

КИЇВ – 2014

2 Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Національній академії державного управління при Президентові України. Науковий керівник – доктор наук з державного управління, професор РАДИШ Ярослав Федорович, Національна академія державного управління при Президентові України, професор кафедри управління охороною суспільного здоров’я. Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, професор ШИЯН Олена Іллівна, Львівський державний університет фізичної культури, завідувач кафедри здоров’я людини; кандидат наук з державного управління ЧЕРНИШЕНКО Тетяна Іванівна, Державна установа “Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів” МОЗ України, керівник. Захист відбудеться 4 квітня 2014 року о 12 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.810.02 Національної академії державного управління при Президентові України за адресою: 03680, м. Київ, вул. Ежена Потьє, 20, к. 212. Із дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національної академії державного управління при Президентові України (03680, м. Київ, вул. Ежена Потьє, 20). Автореферат розісланий 3 березня 2014 року. Вчений секретар спеціалізованої вченої ради Н.І.Демедишина3

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку Української держави, розбудови її соціально-економічної, політичної та культурної систем, їх адаптації до вимог постіндустріального суспільства особливої ваги набуває рівень здоров’я громадян України. Саме тому ця багатоаспектна проблема національної системи охорони здоров’я, її ефективна організація та функціонування привертає увагу багатьох науковців. Одним із пріоритетних завдань державного управління кадровим забезпеченням здоровоохоронної сфери є вдосконалення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації найчисленнішої ланки медичного персоналу – медичних сестер. Адже високий професіоналізм і раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності та підвищенню економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров’я й профілактиці захворювань. На підставі комплексного аналізу наукових праць українських і зарубіжних авторів за темою дослідження встановлено, що державне управління системою розвитку та реформування медсестринства – надзвичайно важлива складова державного управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров’я. Медичні заклади освіти України І–ІІ рівнів акредитації вже понад 15 років готують фахівців як для державного, так і для приватного сектору охорони здоров’я. Проте загальний незадовільний стан та гальмування ринкових перетворень у галузі охорони здоров’я не сприяють розкриттю потенційних можливостей нової генерації спеціалістів та їх залученню до активної участі в прискоренні темпів реформування галузі. Актуальність дослідження зумовлюється необхідністю пошуку нових шляхів удосконалення державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні з метою практичної реалізації законів України “Про впровадження медичної реформи у пілотних регіонах”, “Про зміни Основ законодавства України про охорону здоров’я” та “Про екстрену медичну допомогу”. Важливість дослідження значною мірою зумовлюється активним формуванням у державі медичного права та необхідністю прискорення адаптації українського законодавства до європейських і світових стандартів. Теоретико-методологічні засади державного управління, його механізми, шляхи вирішення ключових питань реалізації державної політики в різних сферах суспільства в умовах трансформацій досліджували українські науковці В.Д.Бакуменко, В.В.Голубь, В.А.Гошовська, Н.В.Грицяк, О.С.Ігнатенко, В.М.Князєв, Ю.В.Ковбасюк, О.Ю.Лебединська, В.І.Луговий, А.В.Мерзляк, Н.Р.Нижник, О.Ю.Оболенський, І.В.Розпутенко, Ю.П.Сурмін, В.П.Трощинський та ін. Різні аспекти проблеми державного управління медичною діяльністю стали об’єктом уваги таких українських фахівців, як Т.Д.Бахтеєва, М.М.Білинська, Ю.В.Вороненко, Д.В.Карамишев, В.М.Лобас, В.Ф.Москаленко, Я.Ф.Радиш, І.В.Рожкова, Н.П.Ярош та ін.4 Проблему кадрового забезпечення медсестринства в Україні з позицій науки “соціальна медицина” вивчала М.Б.Шигедин. Окремі питання проблеми медсестринства в контексті науки “державне управління” досліджували С.А.Антонюк, Н.Є.Дуб і Т.І.Чернишенко. Проте, не применшуючи вагомості внеску вказаних учених і незважаючи на широкий спектр їх досліджень, бракує цілісної і деталізованої наукової розробки проблеми державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. Таким чином, актуальність дослідження визначається об’єктивною потребою в реформуванні медичної галузі в Україні та недостатньою розробленістю проблематики державного управління національною системою розвитку та реформування медсестринства. Це й зумовило вибір теми дисертації, визначення її мети та завдань. Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. У дисертаційній роботі, яка виконувалася на кафедрі управління охороною суспільного здоров’я Національної академії державного управління при Президентові України (далі – НАДУ при Президентові України), висвітлено результати наукових досліджень, отриманих у процесі виконання науково- дослідних робіт (НДР) “Удосконалення організаційно-правових засад збереження і розвитку трудового потенціалу України” (ДР № 0108U002030) та “Дослідження концептуальних основ запровадження спеціальності 8.150105 “Державне управління у сфері охорони здоров’я” для професійної діяльності у сфері публічного управління” (ДР № 0109U003016). У процесі виконання НДР дисертантом обґрунтовано необхідність розробки шляхів удосконалення державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. Мета та завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є обґрунтування теоретичних засад та опрацювання методичних положень і практичних заходів щодо вдосконалення механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні в умовах пошуку нової моделі національної системи охорони здоров’я та шляхів використання здобутих результатів у практиці підготовки медичних сестер. Для досягнення мети було поставлено такі завдання: − проаналізувати теоретичні джерела, нормативно-правову базу, вітчизняний і зарубіжний досвід щодо розробки механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства; − розробити програму дослідження, визначити його структуру, механізми та етапність; − виявити нову роль медичних сестер в умовах організаційних змін у сфері охорони здоров’я та розкрити сутність поняття “державне управління системою підготовки медичних сестер в Україні”; − дослідити сучасний стан підготовки медичних сестер в Україні та науково обґрунтувати доцільність удосконалення тематичного плану навчальної дисципліни “Психічне здоров’я” шляхом його доповнення лекціями і практичними заняттями за темами “Конфлікти типу “медичний працівник –5 пацієнт” та шляхи їх розв’язання” та “Конфлікти типу “медичний працівник – родина і близькі пацієнта” та шляхи їх розв’язання”; − розширити й уточнити категорійно-понятійний апарат державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні, зокрема щодо змісту понять, доповнивши його термінами “психіатричний медсестринський догляд” та “надання медсестринської допомоги в рамках охорони психічного здоров’я”, уточнивши їх зміст, та розмежувати сутність цих понять; − узагальнити результати дослідження, розробити науково-практичні рекомендації щодо вдосконалення механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства, виявити перспективні напрями подальших розвідок для поглибленої розробки досліджуваної теми. Об’єкт дослідження – державна політика України в галузі охорони здоров’я. Предмет дослідження – механізми державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. Методи дослідження. Для реалізації мети та поставлених завдань дослідження використовувався комплекс загальнонаукових і спеціальних методів. Методологічною основою дослідження стали філософські й загальнонаукові методи: системного підходу; системного аналізу; діалектики (розгляд охорони здоров’я як системи, що розвивається, а також медсестринської справи як елементу цієї системи, розвиток якого здійснюється відповідно до законів діалектики); аналітичний (визначення проблем, які гальмують розвиток медсестринства, вивчення документів стосовно управління цим процесом); порівняльний та порівняльно-історичний (порівняння вітчизняної та зарубіжних практик організації медсестринства, а також рівнів розвитку на різних етапах реформування у різних країнах); прогностичний (розробка перспективних пропозицій щодо вдосконалення реформування медсестринства в Україні) тощо. Теоретичною базою дослідження слугували праці вітчизняних та зарубіжних учених у галузі теорії та практики державного управління, зокрема в частині охорони здоров’я взагалі та медсестринства зокрема. Емпіричну базу дослідження становили: нормативно-правові акти України; статистичні дані, що характеризують стан медсестринства як елементу системи охорони здоров’я; результати власної (авторської) практики з організації медсестринської освіти та системи працевлаштування медичних сестер в Україні. Наукова новизна одержаних результатів визначається тим, що в дисертації узагальнено теоретичні засади і визначено шляхи вдосконалення механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. Конкретні положення, що визначають наукову новизну отриманих результатів, полягають у тому, що: уперше: − визначено нову роль медичних сестер в умовах організаційних змін у сфері охорони здоров’я, яка полягає в тому, що, по-перше, зростає зайнятість медичних сестер поза стаціонарами, особливо в організаціях керованої медичної допомоги, по-друге, – в тому, що медичні сестри стають основними 6 координаторами розподілу ресурсів. Обидві ознаки з усією очевидністю показують, що медичні сестри посідають центральне місце у вирішенні як концептуальних, так і методологічних питань, які є визначальними в забезпеченні необхідної продуктивності праці в закладі охорони здоров’я; − науково обґрунтовано доцільність розширення тематичного плану навчальної дисципліни “Психічне здоров’я” шляхом його доповнення лекціями і практичними заняттями за темами “Конфлікти типу “медичний працівник – пацієнт” та шляхи їх розв’язання” і “Конфлікти типу “медичний працівник – родина та близькі пацієнта” та шляхи їх розв’язання”; − розкрито сутність понять “психіатричний медсестринський догляд” і “надання медсестринської допомоги в рамках охорони психічного здоров’я” та введено їх у науковий обіг; удосконалено шляхом конкретизації змісту дефініцію поняття “державне управління системою підготовки медичних сестер в Україні”, під яким розуміється ефективна діяльність держави щодо управління підготовкою, перепідготовкою, підвищенням кваліфікації та практичною діяльністю медичних сестер з метою отримання ними відповідного рівня професійної компетентності, необхідного для надання якісних медичних послуг; набуло подальшого розвитку теоретичне обґрунтування доцільності перегляду чинних на сьогодні освітніх технологій та впровадження новітніх стандартів у процес підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних сестер. Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що в сукупності вони становлять теоретичну і методологічну основу для практичного вдосконалення державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. Запропоновані підходи щодо оптимізації механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні використано Головним управлінням охорони здоров’я Львівської області під час вироблення нових економічних механізмів у діяльності закладів охорони здоров’я Львівської області (довідка про впровадження від 12 січня 2012 року), Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького в процесі реформування Медичного коледжу шляхом приєднання його до університету як структурного підрозділу та розробки нових робочих навчальних планів з підготовки медичних сестер у Медичному коледжі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (довідка про впровадження від 23 січня 2013 року № 01-15/22), Львівським медичним коледжем післядипломної освіти при розробці нових робочих навчальних планів з перепідготовки молодших спеціалістів (довідка про впровадження від 22 січня 2012 року № 01-5/21). Методологічні розробки дисертаційного дослідження можуть бути використані в процесі вдосконалення нормативно-правового забезпечення системи з підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних сестер, опрацювання нових та оновлення існуючих навчальних курсів з підготовки та підвищення кваліфікації магістрів державного управління за фахом управління 7 охороною суспільного здоров’я, написання навчальних посібників з державного регулювання суспільних відносин у галузі охорони здоров’я. Особистий внесок здобувача полягає в тому, що основні ідеї дисертаційного дослідження і розробки, здійснені в його межах, у тому числі й ті, що характеризують наукову новизну, мету і завдання, методологічні засади та методичні підходи до їх вирішення, теоретичну цінність роботи та практичне значення одержаних результатів, належать особисто здобувачеві. У дослідженнях, результати яких висвітлені в статтях, опублікованих спільно зі співавторами, участь здобувача була вирішальною. Зокрема, у статті [8] особистий внесок здобувача полягає у виявленні сучасного статусу медичної сестри у сфері охорони психічного здоров’я; у статтях [7], [9] та [15] – у визначенні місця медичного права в системі освіти молодших спеціалістів галузі охорони здоров’я; у статтях [10] і [11] – у з’ясуванні сутності та правового виміру медичної помилки, медичної таємниці та біоетики; у статті [17] – у дослідженні особливостей розвитку медсестринства в Україні на початку ХХ ст. Апробація результатів дисертації. Основні результати дослідження апробовані на науково-практичних конференціях за міжнародною участю: “Стратегія реформування системи державного управління на засадах демократичного врядування” (Київ, 2007); “Теорія та практика державної служби” (Дніпропетровськ, 2008), та всеукраїнській “Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні” (Полтава, 2012), а також на круглому столі “Стратегія державної кадрової політики як складова Програми економічних реформ в Україні” (Дніпропетровськ, 2010); українсько-польському симпозіумі “Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров’я” (Львів, 2010, 2013). Матеріали дисертації розглядалися на засіданнях кафедри управління охороною суспільного здоров’я НАДУ при Президентові України. Публікації. Основні положення та результати дослідження викладено у 17 публікаціях, із них 8 статей опубліковано у фахових виданнях із державного управління, 8 статей – в інших виданнях і матеріалах науково-практичних конференцій, 1 – у зарубіжному виданні. Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Повний обсяг дисертації становить 214 сторінок, із них 165 сторінок основного тексту. Робота включає 1 таблицю і 13 рисунків. Перелік використаних джерел містить 260 найменувань.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано вибір та актуальність теми, зв’язок роботи з науковими програмами і темами; визначено мету, об’єкт та предмет дослідження; його основні методи; охарактеризовано наукову новизну одержаних результатів, їх теоретичне й практичне значення та апробацію; наведено дані щодо публікацій, особистого внеску здобувача стосовно робіт, надрукованих у співавторстві, структури і обсягу дисертації. У першому розділі – “Теоретико-методологічні засади дослідження механізмів державного управління системою розвитку та реформування 8 медсестринства в Україні” – здійснено системний аналіз офіційних документів та наукових праць українських і зарубіжних авторів щодо розвитку медсестринства як важливої складової здоровоохоронної сфери, обґрунтовано методологію дослідження. Указано, що європейська наукова традиція пов’язує виникнення науки догляду за хворими з іменем Гіппократа (460–377 рр. до н.е.), якому належить першість у догляді за хворими, оскільки саме він розробив засади розмежування теоретичної і практичної медицини. У Римській імперії доглядом за хворими, як правило, опікувалися раби. Правда, пізніше, у ІІ–ІІІ ст. н.е., римляни в особі Галена зробили вагомий внесок у медичну практику, запровадивши догляд за хворими при гінекологічних, урологічних та інших захворюваннях. Упродовж V–VI ст. були організовані монастирі, де і надавалася медична допомога та медична освіта ченцями, які називали себе сестрами. У часи хрестових походів була започаткована військова медсестринська справа. Разом з християнством, яке прийшло на терени Київської Русі понад 1000 років тому, були успадковані й високі духовно-моральні цінності, що виявилися в милосерді, співчутті, служінні ближньому. Після утвердження християнства лікувальна справа переходить під його опіку. Так, у 988 р., тобто в перший рік прийняття християнства, в Україні засновано Межигірський монастир, що проіснував до 1786 р. Упродовж наступного століття основними збірниками законодавчих актів Київської Русі, в яких містилися й відомості медичного характеру, були “Руська правда” та “Ізборник Святослава”. Офіційне використання жіночої праці з догляду за хворими на теренах України дослідники відносять до середини ХІХ ст. Під час Кримської війни 1854–1856 рр. з ініціативи великої княгині Олени Павлівни М.І.Пироговим було створено об’єднання медичних сестер – Хрестовоздвиженську общину сестер милосердя, які надавали медичну допомогу пораненим і хворим не тільки в госпіталях, а й безпосередньо на полі бою. Участь у війні як російських медичних сестер, так і сестер милосердя з інших країн, серед яких варто виділити Флоренс Найтінгейл, переконала навіть скептиків у доцільності використання жіночої праці на театрі воєнних дій. У розділі акцентується увага на тому, що сьогодні медсестринська освіта в Україні стала дійсно ступеневою і включає: I ступінь (дипломована медична сестра), що передбачає термін навчання 3 роки (на базі повної загальної середньої освіти – 11 класів), та 4 роки (на базі базової загальної середньої освіти – 9 класів); II ступінь (медична сестра-бакалавр) – 1 рік навчання у вищих медичних навчальних закладах (ВМНЗ) II–IV рівнів акредитації; III ступінь (медична сестра- магістр) – 2 роки навчання в медичних університетах та академіях. Вивчення основних документів з питань державного управління охороною здоров’я свідчить про те, що в сучасних умовах розбудови незалежної України суттєво змінюється роль держави: вона стає демократичним регулятором суспільних відносин, гарантом та захисником інтересів і прав кожного громадянина. Це підтверджує аналіз теоретичних 9 основ та існуючої практики державного управління охороною здоров’я в зарубіжних країнах. На підставі комплексного аналізу літературних джерел українських та зарубіжних авторів за темою дослідження встановлено, що державне управління системою розвитку та реформування медсестринства – надзвичайно важлива складова державного управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров’я. Науково-теоретичне обґрунтування механізмів державного управління системою розбудови і реформування медсестринства в Україні з урахуванням історико-національних традицій та основних напрямів світового розвитку – багатогранна і складна проблема, розв’язання якої потребувало розробки спеціальної програми дослідження з використанням системного підходу. Це сприяло послідовному вирішенню цілої низки специфічних завдань і забезпечувало можливість отримання досить повної і достовірної інформації щодо кожного з поставлених завдань. Дисертаційне дослідження проводилося в чотири етапи (рис. 1). Така багаторівнева структуризація його завдань забезпечувала системність, оскільки результати, отримані на кожному попередньому етапі, ставали логічною основою не тільки для наступних етапів, а й для узагальнення цих результатів і наукового обґрунтування досягнення мети дослідження в цілому. Наголошується на тому, що на сьогодні система охорони здоров’я України перебуває у стані реформування, головна мета якого – забезпечення ефективного розвитку галузі, збереження генофонду нації, проведення глибоких структурних змін у здоровоохоронній сфері. За таких обставин особливого значення набуває ефективна державна політика щодо підвищення ефективності системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації найчисленнішої ланки серед медичних працівників – медичних сестер. У зв’язку з цим обґрунтовується доцільність розширення сфер діяльності медсестринського персоналу, необхідність надання медичним сестрам належної самостійності та автономності за умови підвищення їх компетентності і відповідальності. У другому розділі – “Діагностика системи державного управління підготовкою медичних сестер в Україні та світі” – проаналізовано державне управління підготовкою медичних сестер в Україні; досліджено особливості підготовки медичних сестер на базі державних і приватних навчальних закладів; виявлено особливості щодо підготовки медичних сестер у США та окремих країнах Європи. Аналіз нормативно-правових документів та робіт провідних фахівців, які досліджують систему підготовки середнього медичного персоналу, свідчить про те, що основним напрямом її реформування є вдосконалення системи підготовки майбутніх медичних сестер, розширення функцій цієї категорії медичного персоналу відповідно до світових стандартів. Як відомо, сучасна система навчання в медичних коледжах, особливо в медичних училищах, характеризується недостатнім поєднанням освітнього процесу з дослідницькою діяльністю студентів. Тому доцільним було б спрямувати навчальний процес не на засвоєння великого обсягу інформації з подальшим її 10 відтворенням, а на активний пошук та критичний аналіз необхідного матеріалу, творчий підхід до розв’язання проблем і, як результат, отримання нових знань, які в процесі практичної діяльності трансформуються в професійні вміння. Рис. 1. Структурно-логічна схема механізму дисертаційного дослідження У контексті зазначеного робиться висновок про те, що наукові дослідження в медсестринстві будуть ефективними за умови вжиття на державному рівні таких заходів: забезпечення належної державної підтримки реформування системи охорони здоров’я і сестринської справи як складної, але цілісної системи; вдосконалення нормативно-правової бази галузі охорони здоров’я, що стосується Збирання, опрацювання, аналіз інформації, що належить до теми дисертаційного дослідження 1-й Е Т А П 1. Визначення характеристик діяльності системи охорони здоров’я України. 2. Дослідження організації державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні Постановка наукової проблеми (виділення сукупності суперечностей і ключових питань, що вимагають вирішення) 3. Аналіз літературних джерел за темою досліджень. 4. Формулювання наукового завдання. 5..Аналіз категорійно-понятійного апарату державного управління системою розвитку та реформування медсестринства. 6. Виявлення позитивного досвіду щодо підготовки та практичної діяльності медичних сестер у розвинутих країнах світу 2-й Е Т А П Розробка нових наукових і методичних положень щодо вирішення завдань дослідження (механізми державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні) 7. Аналіз державної політики України щодо розвитку в державі медсестринства. 8..Дослідження стану підготовки медичних сестер в Україні. 9..Обґрунтування основних напрямів структурних перетворень у сфері охорони здоров’я щодо розвитку та реформування медсестринства в Україні. 10. Визначення перспективних напрямів подальших досліджень проблеми розвитку та реформування медсестринства у процесі формування й реалізації державної політики України у сфері охорони здоров’я 3-й Е Т А П Аналіз та порівняння одержаних результатів з вихідними даними (відповідно до наукового завдання і мети дослідження) 11. Узагальнення й аналіз одержаних результатів та обґрунтування рекомендацій щодо шляхів упровадження в практичну діяльність рекомендацій з оптимізації механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні 4-й Е Т А П Назва етапу дослідження Зміст етапу дослідження11 медсестринства; пріоритетного фінансування програми розвитку медсестринства; проведення адекватної кадрової політики щодо забезпечення номенклатури медсестринських посад, досягнення оптимального співвідношення “лікар-медична сестра”; формування спеціалістів якісно нового типу: від помічника медсестри до високопрофесійного фахівця, спроможного в разі необхідності діяти самостійно; підтримки активної діяльності професійних медсестринських організацій. У розділі вказано, що специфіка професійної діяльності медичних сестер полягає в тому, що вони контактують з великою кількістю людей, починаючи від колег і закінчуючи пацієнтами та їх родичами. При цьому середній медичний працівник може виступати у різних іпостасях: як працівник і роботодавець, як керівник, як виробник певних послуг тощо. Крім того, у зв’язку зі специфічністю професійна діяльність медичних сестер, як правило, пов’язана з високим психоемоційним напруженням, спричиненим стражданнями, горем, смертю, з якими доводиться постійно стикатися на роботі, що й зумовлює високі вимоги суспільства до представників цієї професії. Ці вимоги загалом справедливі, але в різних життєвих ситуаціях вони викликають підвищену увагу до дій медичних працівників, помилок (дійсних чи уявних) у їхній роботі. Саме в таких випадках правова грамотність медичної сестри дасть можливість не тільки вийти з неприємної ситуації, а й нерідко уникнути її. Чинна на сьогодні в Україні програма підготовки молодших спеціалістів у галузі медицини передбачає вивчення курсу “Основи правознавства” (54 години). Але детальний аналіз тематичного плану цього курсу та власний практичний досвід дають підстави зробити висновок про його недосконалість. По-перше, рекомендованим тематичним планом лекцій та практичних занять курсу “Основи правознавства” не передбачено вивчення такої важливої теми, як “Лікарська (медична) таємниця”. А в рекомендованому переліку питань для підготовки до диференційованого заліку з указаної навчальної дисципліни навіть немає питання: “Що таке лікарська (медична) таємниця?”, хоча в цей перелік увійшли питання щодо умов і порядку укладання шлюбу, розуміння шлюбного контракту та правового статусу дітей, народжених шляхом штучного запліднення. З метою якісної підготовки медичних сестер педагогічний колектив Медичного коледжу Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького сьогодні системно вживає заходів щодо: вдосконалення професійної орієнтації молоді та якісного професійного відбору; підвищення рівня підготовки та кваліфікації молодших спеціалістів відповідно до міжнародних стандартів, забезпечення мобільності викладачів і студентів та їх стажування у відповідних закладах за кордоном; розробки сучасних галузевих стандартів медичної освіти з упровадженням доказової медицини та геоінформаційних технологій; узгодження термінів підготовки медичних сестер та переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців, з вимогами світового ринку праці та стандартами Європейського Союзу з урахуванням національних та регіональних особливостей; упровадження підготовки менеджерів охорони здоров’я на до- та післядипломному етапі з урахуванням міжнародного досвіду та їх ефективного використання; 12 виготовлення, аналізу, зберігання та розподілу ліків у лікарнях; надання інформації та порад щодо нових лікарських препаратів. На основі аналізу стану як медсестринства загалом, так і медсестринської освіти зокрема у розвинутих країнах Європи та США робиться висновок про те, що його використання може сприяти вдосконаленню реформування та подальшому розвитку вітчизняного медсестринства. Вивчення зарубіжного досвіду дало підстави констатувати, що університетська освіта забезпечує медичним сестрам високий соціальний статус, а також відповідну незалежність і авторитет серед інших фахівців системи охорони здоров’я. У розділі встановлена пряма залежність між забезпеченням лікувально- профілактичних закладів медичними сестрами і результатами лікування в них. Відомо, що оптимальним співвідношенням медичних сестер та пацієнтів для безпеки останніх та ефективного функціонування лікувального закладу є 1:4. У країнах Європи медична сестра опікується п’ятьма пацієнтами. В Україні одна медична сестра здійснює догляд за 25 хворими. Нерідко саме це і є причиною багатьох ускладнень, наприклад лікарняних інфекцій, пневмоній, пролежнів тощо. Кадрову невідповідність можна спостерігати в Україні і в співвідношенні лікарів та медсестер. Так, якщо у Європі співвідношення лікарів і медичних сестер становить 1:5–6, то в нашій країні – 1:1,5–2, що призводить як до нераціонального використання людських та фінансових ресурсів, так і до неефективного надання медичної допомоги. У третьому розділі – “Напрями удосконалення механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні в контексті досвіду зарубіжних країн” – обґрунтовано механізми державного управління, оптимізація взаємодії яких сприятиме розвитку та реформуванню медсестринства в Україні в контексті приєднання України до Болонського процесу (рис. 2), сформульовано пропозиції щодо трансформації зарубіжного досвіду з державного управління розвитком медсестринства. Дослідження проблеми державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні зумовило необхідність аналізу наукових тлумачень основних понять і термінів, що становлять категорійно-понятійний апарат досліджуваної проблеми. Сформульовано визначення поняття “державне управління системою підготовки медичних сестер в Україні”, під яким мається на увазі ефективна діяльність держави щодо управління підготовкою, перепідготовкою, підвищенням кваліфікації та практичною діяльністю медичних сестер з метою отримання ними відповідного рівня професійної компетентності, необхідного для надання якісних медичних послуг. Уточнено зміст понять “психіатричний медсестринський догляд” та “надання медсестринської допомоги в рамках охорони психічного здоров’я”, розмежовано їх сутність. Термінологічна проблема в цьому конкретному випадку пов’язана з концептуалізацією двох положень: по-перше, чи може існувати психічне захворювання і психічне здоров’я в одному і тому самому континуумі, а, по-друге, чи існує у психіатричних медичних сестер якась відмінна (специфічна тільки для цієї професії) роль, яку вони повинні виконувати під час лікування розладів психіки.13 Рис. 2. Взаємодія механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні Зарубіжні дослідники вважають, що на сучасному етапі розвитку медичної науки і практики більш доцільно вживати термін “надання медсестринської допомоги в рамках охорони психічного здоров’я”. Сутність проблеми безпосередньо пов’язана з намаганням встановити представниками середнього медичного персоналу ідентичність власної професійної діяльності відносно надання медичної допомоги відповідній категорії хворих. У розділі визначено нову роль медичних сестер в умовах організаційних змін у сфері охорони здоров’я, яка полягає в тому, що, по-перше, зростає їх зайнятість поза стаціонарами, особливо в організаціях керованої медичної допомоги, і, по-друге, вони стають основними координаторами розподілу ресурсів. Ці ознаки є свідченням того, що медичні сестри посідають центральне місце у вирішенні як концептуальних, так і методологічних питань, які є визначальними у забезпеченні необхідної продуктивності праці закладу охорони здоров’я. Установлено, що управління медичними службами впродовж останніх 30 років у багатьох країнах здійснювалося в основному радою директорів (наглядовою радою) спільно з управлінським і медичним персоналом. Вірогідно, що в найближчі роки медичні сестри також приєднаються до цієї спільноти. Адже більшість із напрямів розвитку сфери охорони здоров’я, що Механізми державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні Правовий (постанови Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров’я України, рішення місцевих органів влади і управління) Соціального моніторингу (раціональна поведінка споживачів та виробни- ків медичних послуг) Економіч- ний (фінан- сування під- готовки та підвищення кваліфікації медсестер, розміщення фінансових ресурсів) Організа- ційний (організація системи медсест- ринства на макро- та мікрорівні) Кадровий (системи освіти та науки в медсестринстві (підготовка ме- дичних сестер і науковий супровід цього процесу)) Мотива- ційний (оплата праці медичних сестер) Ринковий (регулю- вання ролі державних та ринко- вих меха- нізмів) Проміжні результати Доступ до послуг охорони здоров’я Якість послуг охорони здоров’я (клінічна та сервісна) Ефективність функціонування системи медсестринства Кінцеві результати діяльності системи медсестринства оров’я Стан здоров’я громадян України Задоволення громадян системою медсестринства та її послугами 14 впливають на еволюцію ролі лікарів, у майбутньому впливатимуть і на зміну ролі медичних сестер. Підвищення значення рентабельності процесу лікування, що пов’язано з його вартістю, демографічні та епідеміологічні зміни, різноманітність організаційних утворень усередині великих систем – усе це постійно вимагатиме активної участі медичних сестер у функціонуванні сфери охорони здоров’я. Щоб задовольнити ці вимоги, безпосередні учасники догляду за хворими будуть домагатися для себе більших прав в управлінні лікувальним процесом. У системі управління з’явиться необхідність об’єднання з медичними сестрами на партнерських засадах. Потрібно буде відвести їм відповідну роль, чітко усвідомити їх професійне надбання, так само як і їх важливе значення у вирішенні проблем охорони здоров’я. При цьому варто розглянути кілька підходів. Ключового значення в лікарнях сьогодні набуває управління першого рівня. Керівники першого рівня, традиційно відомі як старші медичні сестри відділень, відіграють основну роль у забезпеченні продуктивності праці організації. Цих керівників, як правило, призначають з огляду на їхній клінічний досвід та вміння вирішувати проблеми на рівні хворих, проте їм часто бракує освіти або навичок щодо ефективного управління. У поділі організації на окремі підрозділи для підвищення їх внеску в управління слід чітко усвідомити, чого можна очікувати від зміни ролі медичних сестер і після цього надавати їм допомогу в навчанні та набутті досвіду. В ідеалі управлінці першого рівня повинні мати достатню освіту, щоб успішно управляти медичними сестрами в лікувальних закладах. Усе частіше спостерігається тенденція, принаймні в лікарнях – клінічних базах медичних ВНЗ, згідно з якою від цих керівників вимагається наявність освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра або магістра. Залучення медичних сестер до ведення хворих – це спосіб їх використання в новій ролі. За цієї системи забезпечення догляду за пацієнтами медичні сестри, які не входять до апарату управління, ведуть спостереження за хворими протягом усього періоду захворювання. Традиційно контакт медичної сестри з певним хворим обмежувався часом, проведеним у відділенні, де він перебуває. Постійне втручання у лікувальний процес того, хто доглядає за хворим, значно збільшує тривалість догляду і тому підвищує задоволення хворого та продуктивність організації. Ще одна нова роль медичної сестри у забезпеченні догляду за хворим полягає в участі в розробці так званого “критичного шляху”. При цьому лікарі-практики з окремих спеціальностей спільно визначають конкретні цілі і методи, які слід використовувати щодня протягом перебування окремого хворого в лікарні. Наприклад, лікарі, медичні сестри та фізіотерапевти ставлять низку цілей, яких повинен досягти хворий з обмеженими можливостями для пересування. З часом за цими цілями здійснюється оцінювання того, наскільки успішним є лікування хворого. Якщо не досягаються поставлені цілі, то здійснюється аналіз вжитих заходів і застосовується втручання на ранніх стадіях, щоб знизити вірогідність тривалого перебування хворого в лікарні. Медичні сестри, як правило, допомагають у проведенні аналізу “критичного шляху” і з успіхом виступають координаторами цього процесу.15 У розділі наголошується на тому, що розвиток та реформування медсестринства в Україні неможливі без налагодження співпраці зі світовими медсестринськими організаціями. Співробітництво Асоціації медсестер України з Міжнародною асоціацією медсестер, ВООЗ, іншими зарубіжними й міжнародними організаціями, міжнародними урядовими й неурядовими організаціями та фондами, участь у міжнародних конференціях і проектах, конкурсах, встановлення прямих партнерських відносин із зарубіжними установами охорони здоров’я і навчальними закладами медичного профілю в галузі медсестринства необхідно розглядати як один із дієвих шляхів розвитку медсестринства в Україні.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі на теоретичному та практичному рівнях сформульовано наукові положення та отримано нові результати, які в сукупності вирішують актуальне наукове завдання, що полягає в теоретичному обґрунтуванні механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. Апробація одержаних результатів, їх використання на практиці, а також реалізовані мета і завдання дослідження дають підстави сформулювати такі висновки та рекомендації. 1. Проаналізовано теоретичні джерела, нормативно-правову базу, вітчизняний та зарубіжний досвід щодо розробленості механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. Встановлено, що державне управління системою розвитку та реформування медсестринства – надзвичайно важлива складова державного управління кадровим забезпеченням системи охорони здоров’я. Проте, незважаючи на певні наукові досягнення вітчизняних фахівців і практиків, ця проблема залишається недостатньо розробленою. Особливого значення вказана проблематика набуває в контексті формування в державі єдиного медичного простору та європейської інтеграції України, що передбачає гармонізацію національного законодавства зі стандартами країн Європейського Союзу. 2. Науково-теоретичне обґрунтування механізмів державного управління системою розбудови та реформування медсестринства в Україні з урахуванням історико-національних традицій і основних напрямів світового розвитку – багатогранне і складне завдання, яке потребувало розробки спеціальної програми дослідження з використанням системного підходу. Це сприяло послідовному вирішенню цілої низки специфічних завдань і забезпечувало можливість отримання досить повної і достовірної інформації щодо кожного з поставлених завдань. Дисертаційне дослідження проводилось у чотири етапи. Така багаторівнева структуризація його завдань забезпечувала системність, оскільки результати, отримані на кожному попередньому етапі, ставали логічною основою не тільки для наступних етапів, а й для узагальнення цих результатів і наукового обґрунтування досягнення мети дослідження в цілому.16 3. Визначено, що медичні сестри – найчисленніша ланка серед спеціалістів-медиків, які працюють у лікувально-профілактичних закладах. Обґрунтовано еволюційні особливості ролі та місця медичних сестер у зв’язку з організаційними змінами в охороні здоров’я. Сутність нової ролі медичних сестер полягає в тому, що, по-перше, зростає їх зайнятість поза стаціонарами, особливо в організаціях керованої медичної допомоги. По- друге, медичні сестри стають основними координаторами розподілу ресурсів. Усе це є свідченням того, що медичні сестри посідають центральне місце при вирішенні як концептуальних, так і методологічних питань, які є визначальними у забезпеченні необхідної продуктивності праці закладу охорони здоров’я. Доведено, що більшість напрямів розвитку сфери охорони здоров’я, які впливають на еволюцію ролі лікарів, у майбутньому впливатимуть і на зміну ролі медичних сестер. Підвищення значення рентабельності процесу лікування, що пов’язано з його вартістю, демографічні та епідеміологічні зміни, різноманітність організаційних утворень усередині великих систем – усе це постійно вимагатиме активної участі медичних сестер у функціонуванні сфери охорони здоров’я. 4. Розширено категорійно-понятійний апарат державного управління системою розвитку та реформування медсестринства та уточнено дефініції окремих понять. Зокрема, під поняттям “державне управління системою підготовки медичних сестер в Україні” пропонується розуміти ефективну діяльність держави щодо управління підготовкою, перепідготовкою, підвищенням кваліфікації та практичною діяльністю медичних сестер з метою досягнення ними відповідного рівня професійної компетентності, необхідного для надання якісних медичних послуг. Установлено, що нерідко доводиться диференціювати поняття “психіатричний медсестринський догляд” та “надання медсестринської допомоги в рамках охорони психічного здоров’я”. Обґрунтовано, що на сучасному етапі розвитку медичної науки і практики більш доцільно використовувати термін “надання медсестринської допомоги в рамках охорони психічного здоров’я”. Сутність проблеми безпосередньо пов’язана з намаганнями представників середнього медичного персоналу встановити ідентичність власної професійної діяльності відносно надання медичної допомоги відповідній категорії хворих. 5. Здійснено аналіз сучасного стану підготовки медичних сестер в Україні, в результаті якого виявлено невідповідність змісту такої підготовки потребам практичної системи охорони здоров’я, неадекватне розуміння ролі середнього медичного персоналу, а саме необхідності надання медичним сестрам належної самостійності та автономності за умови їх достатньої компетентності та високої відповідальності. Обґрунтовано доцільність удосконалення тематичного плану навчальної дисципліни “Психічне здоров’я” шляхом його доповнення лекціями і практичними заняттями за темами “Конфлікти типу “медичний працівник –17 пацієнт” та шляхи їх розв’язання” і “Конфлікти типу “медичний працівник – родина і близькі пацієнта” та шляхи їх розв’язання”. Доведено, що ефективне використання професійного потенціалу медичних сестер можливе за трьома основними напрямами: створення необхідних умов для його всебічного розвитку; забезпечення впродовж усіх етапів підготовки медичних сестер відповідних умов для повної мобілізації їх потенціалу з метою якісного виконання завдань, що стоять перед ними, та постійного підвищення рівня їхніх знань у галузі медичного права. Визначено, що питання медичного права ще не стали однією з важливих складових підготовки медичних сестер як на додипломному, так і на післядипломному етапах підготовки. 6. Обґрунтовано, що вдосконалення механізмів державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні може стати важливим інструментом реалізації державної політики в галузі охорони здоров’я, оскільки не тільки дасть змогу суттєво впливати на підвищення якості медичного обслуговування, а й активізує процес адаптації національного законодавства в здоровоохоронній сфері до міжнародних та європейських стандартів медичного права. 7. Показано, що складна та багатоаспектна тема дослідження не вичерпується питаннями, розглянутими в дисертації. Перспективними видаються дослідження досвіду розвинутих зарубіжних країн щодо статусу медичних сестер; розробка питань стосовно розширення переліку посад, на які вперше можуть призначатися випускники з кваліфікаціями “медична сестра-бакалавр” та “медична сестра-магістр”; особливостей практичної діяльності медичних сестер у лікувально-профілактичних закладах різних форм власності. 8. Узагальнення основних наукових результатів дисертаційного дослідження, вітчизняного й зарубіжного досвіду, сучасних потреб системи охорони здоров’я України дає підстави запропонувати для впровадження в практичну діяльність з метою вдосконалення державного управління галуззю такі практичні рекомендації: а) Верховній Раді України: − внести в оновлений текст Конституції України положення, спрямовані на врегулювання питань щодо обсягу державних гарантій з надання громадянам держави безоплатної медичної допомоги; − прискорити прийняття Закону України “Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування”; − розпочати розробку Медичного кодексу України; б) науковцям кафедр права та законотворчого процесу, а також управління охороною суспільного здоров’я НАДУ при Президентові України спільно з керівництвом Української медико-правової асоціації за участі Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров’я розпочати роботу з виділення медичного права в окрему галузь права України

.18 СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, які відображають основні наукові результати дисертації Публікації в наукових фахових виданнях України з державного управління 1. Кузьмінський П. Й. Відповідальність у медичній діяльності (за матеріалами літературних джерел) [Електронний ресурс] / П. Й. Кузьмінський // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2011. – № 10. – Режим доступу до журн. : http//www.dy.nayka.com/ua 2. Кузьмінський П. Й. Реформування медсестринської освіти в Україні – вимога часу (до проблеми державного управління системою підготовки медичних сестер) / П. Й. Кузьмінський // Інвестиції: практика та досвід. – 2011. – № 24. – С. 115–117. 3. Кузьмінський П. Й. Державне управління системою підготовки медичних сестер в Україні: вступ до проблеми [Електронний ресурс] / П. Й. Кузьмінський // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2012. – № 5. – Режим доступу до журн. : http//www.dy.nayka.com/ua 4. Кузьмінський П. Й. Державне управління реформуванням сестринської освіти в Україні відповідно до європейських стандартів (за матеріалами літературних джерел) / П. Й. Кузьмінський // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 3. – С. 107–109. 5. Кузьмінський П. Й. Основи медичного права в системі професійної освіти молодших спеціалістів / П. Й. Кузьмінський // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 4. – С. 128–130. 6. Кузьмінський П. Й. Становлення та розвиток медсестринства у світі та в Україні (за матеріалами літературних джерел) / П. Й. Кузьмінський // Економіка та держава. – 2013. – № 4. – С. 135–136. 7. Радиш Я. Ф. Місце медичного права в системі медичної освіти Російської Федерації, США та Італії: досвід для України (за матеріалами літературних джерел) / Я. Ф. Радиш, П. Й. Кузьмінський // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 7. – С. 97–100. – Авторські с. 98–100. 8. Радиш Я. Ф. Сучасний статус медичної сестри у сфері охорони психічного здоров’я: вступ до проблеми (за матеріалами літературних джерел) / Я. Ф. Радиш, П. Й. Кузьмінський // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 10. – С. 143–144. – Авторські с. 144. Публікації у наукових виданнях іноземних держав за напрямом, з якого підготовлено дисертацію 9. Kuzminskyi P. Y. Formation and Development of Nursing at the West of Ukranine in the XX century / P. Y. Kuzminskyi, O. Ya. Soroka // The Pharma Innovation. – 2013. – Vol. 2. – N 8. – P. 38–43. – Авторські с. 38–39. Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації 10. Кузьмінський П. Вивчення основ медичного права в системі професійної освіти молодших спеціалістів в галузі охорони здоров’я України – вимога часу / П. Кузьмінський // Стратегія реформування системи державного управління на засадах демократичного врядування : матеріали наук.-практ. конф. 19 за міжнар. участю, Київ, 31 трав. 2007 р. : у 4 т. / за заг. ред. О. Ю. Оболенського, С. В. Сьоміна. – К. : Вид-во НАДУ, 2007. – Т. 4. – С. 222–224. 11. Кузьмінський П. Й. Державне управління підготовкою молодших спеціалістів для охорони здоров’я України: генезис та тенденції розвитку / П. Й. Кузьмінський // Теорія та практика державної служби : матеріали наук.- практ. конф., Дніпропетровськ, 19–20 верес. 2008 р. / за заг. ред. С. М. Серьогіна. – Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2008. – С. 207–209. 12. Кузьмінський П. Й. Державна кадрова політика і проблема професіоналізму молодшого персоналу системи охорони здоров’я / П. Й. Кузьмінський // Стратегія державної кадрової політики як складова Програми економічних реформ в Україні : матеріали круглого столу, Дніпропетровськ, 5–6 листоп. 2010 р. / за заг. ред. С. М. Серьогіна. – Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2010. – С. 40–42. 13. Радиш Я. Ф. Місце медичного права в системі професійної підготовки медичних працівників / Я. Ф. Радиш, П. Й. Кузьмінський, Л. Я. Радиш // Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф., Полтава, 26–27 жовт. 2012 р. / ред. кол. : О. П. Бушан, В. М. Пашков, П. О. Гринько. – Х. : Точка, 2012. – С. 140– 147. – Авторські с. 145–147. 14. Kuzminskyi Pavlo. Аctual questions of improvement of education quality of medical nurses (to the problem “Ways of development of the healthcare system in Ukraine”) / Pavlo Kuzminskyi // Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров’я : зб. матеріалів Укр.-польськ. симпозіуму, Львів, 18–20 квіт. 2013 р. – Львів : [б. в.], 2013. – С. 151–153. Праці, опубліковані в інших виданнях 15. Радиш Я. Ф. Медичне право у системі освіти молодших спеціалістів галузі охорони здоров’я / Я. Ф. Радиш, П. Й. Кузьмінський // Управління закладом охорони здоров’я. – 2007. – № 9. – С. 83–87. – Авторські с. 84–87. 16. Медична помилка: сутність, класифікація та правовий вимір / [Я. Радиш, І. Бедрик, Л. Радиш, П. Кузьмінський] // Медичне право. – 2008. – № 1. – С. 51– 60. – Авторські с. 58–60. 17. Радиш Я. Ф. Медична помилка, медична таємниця, біоетика: сутність і правовий вимір (до проблеми захисту прав лікаря і пацієнта в охороні здоров’я) / Я. Ф. Радиш, І. М. Паращич, П. Й. Кузьмінський // Лікарська справа–Врачебное дело. – 2008. – № 1–2. – С. 30–43. – Авторські с. 40–43. АНОТАЦІЯ Кузьмінський П. Й. Механізми державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. – На правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Національна академія державного управління при Президентові України, Київ, 2014.20 У дисертації на основі аналізу фахової наукової літератури, нормативно- правових актів України, міжнародних документів стосовно реформування медсестринства в системі охорони здоров’я України визначено механізми державного управління: правовий, соціального моніторингу, економічний, організаційний, кадровий, мотиваційний, ринковий, за допомогою яких можливе вдосконалення державного управління системою розвитку та реформування медсестринства в Україні. Обґрунтовано еволюційні особливості ролі та місця медичних сестер у зв’язку з організаційними змінами в охороні здоров’я. Установлено сутність нової ролі медичних сестер, яка полягає в тому, що, по-перше, зростає їх зайнятість поза стаціонарами, особливо в організаціях керованої медичної допомоги, і, по-друге, в тому, що медичні сестри стають основними координаторами розподілу ресурсів. Обидві ознаки з усією очевидністю показують, що медичні сестри посідають центральне місце при вирішенні як концептуальних, так і методологічних питань, які є визначальними у забезпеченні необхідної продуктивності праці закладу охорони здоров’я. Розширено категорійно-понятійний апарат державного управління системою розвитку та реформування медсестринства та уточнено дефініції окремих понять, які його утворюють. Зокрема, під “державним управлінням системою підготовки медичних сестер в Україні” пропонується розуміти ефективну діяльність держави щодо управління підготовкою, перепідготовкою, підвищенням кваліфікації та практичною діяльністю медичних сестер з метою отримання ними відповідного рівня професійної компетентності, необхідного для надання якісних медичних послуг. Ключові слова: механізми державного управління, розвиток та реформування медсестринства, охорона здоров’я, психіатричний медсестринський догляд, управління змінами. АННОТАЦИЯ Кузьминский П. И. Механизмы государственного управления системой развития и реформирования сестринского дела в Украине. – На правах рукописи. Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук государственного управления по специальности 25.00.02 – механизмы государственного управления. – Национальная академия государственного управления при Президенте Украины, Киев, 2014. В диссертации на основе анализа профессиональной научной литературы, нормативно-правовых актов Украины, международных документов по реформированию медсестринства в системе здравоохранения Украины определены механизмы государственного управления – правовой, социального мониторинга, экономический, организационный, кадровый, мотивационный, рыночный, с помощью которых возможно совершенствование системы 21 государственного управления развитием и реформированием медсестринства в Украине. Обоснованы эволюционные особенности роли и места медицинских сестер в связи с организационными изменениями в здравоохранении. Установлена сущность новой роли медицинских сестер, которая заключается в том, что, во-первых, растет их занятость вне стационаров, особенно в организациях управляемой медицинской помощи, во-вторых, медицинские сестры становятся основными координаторами распределения ресурсов. Оба признака со всей очевидностью показывают, что медицинские сестры занимают центральное место в решении как концептуальных, так и методологических вопросов, которые являются решающими в обеспечении необходимой производительности труда учреждения здравоохранения. Расширен категорийно-понятийный аппарат государственного управления системой развития и реформирования медсестринства и уточнены дефиниции отдельных понятий. В частности, под “государственным управлением системой подготовки медицинских сестер в Украине” предлагается понимать эффективную деятельность государства по управлению подготовкой, переподготовкой, повышением квалификации и практической деятельностью медицинских сестер в целях получения ими соответствующего уровня профессиональной компетентности, необходимого для предоставления качественных медицинских услуг. Осуществлен анализ современного состояния подготовки медицинских сестер в Украине, в результате которого установлено несоответствие содержания их подготовки требованиям практической системы здравоохранения, неадекватное понимание роли среднего медицинского персонала, а именно необходимости предоставления медицинским сестрам надлежащей самостоятельности и автономности при условии их достаточной компетентности и высокой ответственности. Аргументирована целесообразность совершенствования тематического плана по курсу “Психическое здоровье” путем его дополнения лекциями и практическими занятиями по темам “Конфликты типа “медицинский работник – пациент” и пути их решения” и “Конфликты типа “медицинский работник – семья и близкие пациента и пути их решения”. Доказано, что эффективное использование профессионального потенциала медицинских сестер возможно в таких основных направлениях: создание необходимых условий для их всестороннего развития, обеспечение на всех этапах подготовки медицинских сестер соответствующих условий для полной мобилизации их потенциала в целях качественного решения задач, стоящих перед ними, и постоянного повышения уровня их знаний в области медицинского права. Установлено, что вопросы медицинского права еще не стали одной из важных составляющих подготовки медицинских сестер как на додипломном, так и на последипломном этапах подготовки.22 Обосновано, что совершенствование механизмов государственного управления системой развития и реформирования медсестринства в Украине может стать важным инструментом реализации государственной политики в области здравоохранения, поскольку не только позволит существенно влиять на повышение качества медицинского обслуживания, но и активизирует процесс адаптации национального законодательства в здравоохранительной сфере к международным и европейским стандартам медицинского права. Ключевые слова: механизмы государственного управления, развитие и реформирование медсестринства, здравоохранение, психиатрический медсестринский уход, управление изменениями. ANNOTATION Kuzminskyi P. J. Mechanisms of state administration development system and the reform of nursing in Ukraine. – Manuscript. Thesis for obtaining the candidate of sciences degree in public administration; specialty 25.00.02 – mechanisms of public administration. – National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Kyiv, 2014. Based on the analysis of professional scientific literature, normative and legal acts of Ukraine and international documents on reform of nursing in the health care system of Ukraine it has been identified the following mechanisms of public administration – legal, social monitoring, economical, organizational, staffing, motivational, marketing – due to which preconditions and improvement of public administration reform and the development of nursing in Ukraine can be available. It has been grounded evolutionary features of the role and place of nurses due to organizational changes in health care system. The essence of the new role of a nurse is that, firstly, the increasing employment of nurses out of hospitals, especially in managed care organizations. Second, nurses become the main coordinators of resource allocation. Both signs clearly indicate that nurses occupy a central position in dealing with both conceptual and methodological issues that are crucial in providing the necessary productivity of establishment of public health. It has been expanded the list and clarified some definitions that form the categorical-conceptual framework of state administration system development and the reform of nursing. In particular it has been based that “state administration of training nurses system in Ukraine” is – an effective state activities regarding the management of training, retraining, training and practical activities of nurses to obtain their appropriate level of professional competence necessary to provide qualitative medical services. Key words: mechanisms of public administration, development and reform of nursing, healthcare, mental nurses care, management of changes.23 Підп. до друку 28.02.2014. Формат 60 х 84/16. Обл.-вид. арк. 1,3. Ум.-друк. арк. 1,16. Тираж 100 пр. Свідоцтво серії ДК № 1561 від 06.11.2003. Віддруковано з оригінал-макета в управлінні з видавничої діяльності Національної академії державного управління при Президентові України 03680, Київ, вул. Ежена Потьє, 20, тел. 456-77-95..***Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке:*** [***http://www.mydisser.com/search.html***](http://www.mydisser.com/search.html)