

управлінні та послугах (TAPAS) URL: <https://data.gov.ua/pages/metodychni-rekomendatsii> (дата звернення: 21.03.2021).

Степанюк Я. І., ординатор 1-го медичного факультету
інтенсивної медицини, лікар Університетської клініки Буловка,
Празький Карлов Університет, Прага, Чеська Республіка

Козирєва Н. В.,
кандидат філософських наук, доцент,
*Харківський національний університет міського господарства
імені О. М. Бекетова, Україна /*

Stepaniuk Yaroslav,
graduate of Charles University 1. Faculty of medicine
Anesthesiologist in Anesthesiology department of *University Hospital Bulovka
Prague, Czech Republic*

Nataliia Kozryieva,
Ph.D., Associate Professor,
*O. M. Beketov National University of Urban Economy
in Kharkiv, Ukraine*

ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЧЕСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ / ORGANIZATION OF HEALTHCARE SYSTEM IN THE CZECH REPUBLIC /

Місцева система охорони здоров'я в Чехії до Другої світової війни була переважно приватною і мала одну з найефективніших у Європі систему медичного страхування. Після війни медицину динамічно було перебудовано: вона стала безкоштовною, проте, з розвиненою мережею дільничних лікарів та низькими цінами на лікарські засоби в аптеках. Після падіння тоталітарної системи так званого «соціалізму», чеський уряд здійснив зворотну швидку реорганізацію охорони здоров'я країни, завершену в 1993–1994 рр. Основні принципи модернізації системи такі:

- *децентралізація* – передача муніципальним департаментам охорони здоров'я окремих функцій регулювання медичної сфери;
- *демонополізація та приватизація* – більшість закладів первинної медико-санітарної допомоги, фармацевтичної промисловості, стоматологічної допомоги та санаторно-курортного лікування переорієнтувались на приватну власність, і лише структури, що здійснювали стаціонарну допомогу й переважна більшість клінік та інститутів залишались державними;
- *лібералізація* – вільний вибір страхової установи чи організації, лікувального закладу та лікаря;
- запровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС).

Дуже швидко зазначені нововведення запрацювали як єдиний злагоджений механізм, що дозволило в найкоротші терміни перейти на якісно вищий рівень медичного обслуговування громадян [3].

На певних стадіях реформи в Чеській Республіці вважалося, що всі медичні заклади можуть бути приватизованими, але під час процесу приватизації виявилось, що буде важко приватизувати спеціалізовані лікарні третинного рівня.

Згідно із законом, прийнятим у 1997 році, державна конкуренція була визначена основним принципом реорганізації системи охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) запровадило програму реструктуризації лікарень. Мета цього заходу полягала у скороченні ліжкового фонду до 5 ліжок на 1000 населення і збільшенні кількості ліжок тривалого перебування до 2 на 1000 населення.

Контракти між страховиками та лікарнями у Чеській Республіці містять дані про обсяг та види послуг, метод відшкодування витрат, вимоги до надання інформації, умови припинення дії контракту та термін його дії. Основою для контракту є загальний Перелік послуг та процедур. Лікарні мають право вирішувати, які види послуг надавати, але покриття витрат вони отримують лише для тих послуг, що перелічені в контракті. Вартість кожної процедури виражена у балах. Страхові компанії зобов'язані платити лікарям або лікарням на основі кількості балів, набраних лікарем за період лікування пацієнта. Співвідношення між одним балом і однією кроною встановлюється в процесі укладання колективного договору між МОЗ та представниками лікарів [2].

Медичну допомогу на всіх рівнях надає широка мережа закладів охорони здоров'я *приватної та державної* форм власності. Більшість університетських клінік є державними.

Міністерство охорони здоров'я є центральним органом виконавчої влади галузі, а адміністрації країв реалізують його політику на місцях, маючи широкі можливості самоврядування. Сфера діяльності міністерства охоплює організацію медичної допомоги, науково-дослідну діяльність, безпосереднє управління деякими медичними закладами (у т. ч. університетськими клініками), процесами забезпечення, медичного страхування та інформатизації. Дворівнева система керівництва дозволяє швидко втілювати реформи й реагувати на нові завдання.

Другим учасником процесу надання медичної допомоги є фонди медичного страхування. Найбільший серед них – Фонд всезагального медичного страхування (ФВМС, *Všeobecná zdravotní pojišťovna*), засновником і гарантом діяльності якого є держава. ФВМС має складну систему управління, у якій є представники від держави, застрахованих громадян та роботодавців [1].

У випадку захворювання пацієнт, як правило, насамперед звертається до лікаря так званої первинної допомоги, який працює у районі його проживання та співпрацює з тією страховою компанією (має з нею підписаний договір), у якій застрахований пацієнт. До таких спеціалістів належать терапевти для дорослих, дітей і підлітків, стоматологи та гінекологи [3].

Перед прийомом у будь-якого лікаря первинної допомоги пацієнт має зареєструватися. Лікар може відмовити в реєстрації пацієнту у випадках, коли прийом пацієнта призведе до значного підвищення робочого навантаження, що перешкодить наданню якісної медичної допомоги іншим хворим, та за умов відсутності ризику для здоров'я пацієнта. З огляду на характер та тяжкість захворювання лікар первинної допомоги може рекомендувати й організувати пацієнту надання медичних послуг у закладі вищого рівня. Стаціонарне лікування надається в лікарнях та інших спеціалізованих медичних закладах: клініках для проходження тривалого курсу лікування, психіатричних лікарнях, реабілітаційних закладах, клініках, що спеціалізуються на лікуванні туберкульозу та захворювань дихальних шляхів, курортних здравниць.

Служба швидкої та невідкладної допомоги здійснює допомогу у випадках гострого захворювання чи травми в позаробочий час (Pohotovost). Цей вид допомоги реалізується відповідно до умов конкретного населеного пункту.

Існує й так звана профілактична медична допомога, що передбачає організацію на підприємствах разом із роботодавцем заходів профілактики та охорони здоров'я працюючих від травм на виробництві, професійних захворювань та інших станів, що можуть бути зумовлені специфікою та умовами праці.

Забезпечення населення лікарськими засобами здійснюється відповідними службами як на основі рецепту, так і без нього. Рішення про те, до якої групи належить конкретний препарат, приймає спеціальна комісія при Міністерстві охорони здоров'я [там само].

За статистикою вартість якісних послуг охорони здоров'я Чехії є найнижчою у Європі, що приваблює «медичних туристів». Багато чеських медичних центрів визнано одними з найкращих у Західній Європі та США: Інститут клінічної та експериментальної медицини в Празі, клінічна лікарня в Мотолі, центральний воєнний шпиталь у Празі, Онкологічний інститут імені Томаша Гарика Масарика та ін. У чеських лікарнях здійснюють унікальні операції та впроваджують у практику нові методи лікування [там само].

Таким чином, система охорони здоров'я в Чеській Республіці пройшла цілий ряд перетворень, перш ніж досягти сучасного стану: масову приватизацію і перехід до страхової системи на початку 90-х років, адаптацію законодавства галузі до норм Євросоюзу й адміністративну реформу на початку двотисячних, перегляд цілей та появу нових завдань у сьогоденні. Головним успіхом стосовно її модернізації можна вважати досягнення *гуманізації* та *демократизації*. Проте, успішна модернізація системи охорони здоров'я була б неможливою без конструктивного діалогу між державою та суспільством.

Сьогодні Чеська Республіка є членом Північноатлантичного договору (НАТО) та Європейського Союзу, тобто повноправною «європейкою» в усіх сферах суспільної життєдіяльності.

Список використаних джерел

1. Бодян М. В. Система охорони здоров'я в Чеській Республіці. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/38604>
2. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я : уроки для України. URL: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf
3. Мартинович А. Охорона здоров'я Чехії: якість, яку не приховаєш. URL: <http://health-ua.com/article/16501-ohorona-zdorovya-cheh-yakst-yaku-ne-prihovash>
4. Stará Dana. Systém organizace a financování zdravotnictví v České republice: disertační práce. Praha. 2012. 285 p.

Mykhailova I., Ph.D, Associate Professor,
Musa Ismail, Student of Building faculty, Palestine
*O. M. Beketov National University of Urban Economy
in Kharkiv, Ukraine*

PROCESSES OF LEGITIMATION OF STATE POWER IN THE POLITICAL SYSTEMS OF THE WORLD: POLITICAL AND LEGAL CONTEXT

The legitimation of state power is the subject of many studies that relate to the sphere of relations both between the branches of state power and between civil society and the state. In recent years, many European countries have undergone large-scale changes in government models. New concepts have emerged that are designed to break down barriers in the relationship between the state and society, to fix a new relationship between politics and public administration. At the same time, there is a need to identify priority vectors for the development of state power in Ukraine, because today it demonstrates its internal contradictions, detachment from public interests.

The government's practical actions to improve it were often slow and sometimes unsuccessful and extra systemic. Modern political and social development has been closely linked to the spread of liberal ideas in various spheres of public life. Increased interest in the ideological component of modern political life in particular highlights the issue of legitimation of state power in the context of world politics. A fundamental feature of modern world politics is its mission and ability to modernize societies. Modernization is sometimes inevitably destroyed by the structures of the usual established social order and worldview.

Appearing in the public arena as an opponent of traditionalism, communitarism and universalism themselves later became a tradition. At present, there is a powerful process of restructuring the entire world order and the need for a new approach to understanding the common destiny of mankind.

The process of globalization is accompanied by the development of new socio-political, economic and ideological trends. In recent decades, the world community has undergone a number of rapid and radical changes. Individual national markets, despite barriers and restrictions, cultural and political differences, are beginning to form a