

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
Кафедра публічного управління та адміністрування

ДУБОВА ЮЛІЯ ЛЕОНІДІВНА

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:
СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня
магістра публічного управління

Миколаїв – 2020

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Система охорони здоров'я (СОЗ) відіграє особливу роль у забезпеченні належного рівня життя. Здоров'я людини, як оціночна характеристика, першим входить до індексу людського розвитку – універсального показника рівня суспільного розвитку країни і водночас чутливого індикатору ефективності державного управління.

Державне управління СОЗ є одним з пріоритетних напрямів державної політики, оскільки турбота про життя і здоров'я є базовими для будь якої країни. Від здоров'я населення залежить якість робочої сили, її продуктивність та ефективність виробництва. Цей напрям державної політики постійно удосконалюється у відповідності до об'єктивних запитів суспільства, і тому Тому, актуальним є дослідження механізму здійснення державної політики охорони здоров'я, що вимагає ґрунтовного вивчення та розробки теоретичних засад щодо суті, методів та особливостей державного управління СОЗ усіх ланок в Україні в інтересах держави і окремої особи.

Ряд розвинених країн пройшли модернізацію системи охорони здоров'я в ХХ столітті. Україна запізнюється з комплексним забезпеченням цього процесу, який включає в себе не тільки власне технологічну модернізацію медицини, але і перманентне коригування державної політики адекватно до нових потреб і запитів, вдосконалення нормативно-правової бази, державного контролю і регулювання і т.д. Реформування системи охорони здоров'я населення, децентралізація та зміна пріоритетів її фінансового забезпечення, вдосконалення ринку медичних послуг, розвиток конкурентних відносин в охороні здоров'я потребують використання адекватних управлінських форм, методів і технологій, що дозволить чіткіше і справедливіше розподіляти кошти на фінансування медицини, а пацієнти отримають більше можливостей вибирати лікаря і медичний заклад.

Підвищення ефективності діяльності держави в сфері охорони здоров'я виходить за рамки компетенції медичної парадигми і має відповідати

потребам сучасних соціально-політичних інститутів в частині наявності керованої і прогнозованої системи, що відповідає за збереження і розвиток потенціалу здоров'я нації.

Проблематикою сучасної політики охорони здоров'я і розвитком її стратегічних напрямків займаються великі дослідницькі центри у всіх розвинених країнах світу.

Теоретичні та практичні аспекти державної політики охорони здоров'я розглядалися у працях науковців, як то: Андріяш В.І. Бондар А.В. Кондратюк Н.Ю., Кравченко Ж. Д., Кутуза А.С., Кучеренко Н.Т., Лаврук О., Лазоришинець В.В., Мінцер О. П., Місєрджи С.Д., Петрова С.В., Радиш Я.Ф., Сідєлковський О., Сєребряков О.М., Тяпкін Г.М., Чєпєлєвська Л.А., Шевченко М.В., Ярош Н.П, та багатьох інших.

Серед значимих публікацій останніх років є дисертаційні дослідження Ю.Ю.Швєця «Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження» (Ужгород, 2019) [112] та В.В.Карлаш «Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я населення України» (Харків, 2020 р.) [27].

Емпіричну базу дослідження склали дані статистичних досліджень, що характеризують процеси і наслідки здійснення Україною державної політики у сфері охорони здоров'я, матеріали науково-практичних конференцій, а також інша інформація, опублікована в періодичній пресі та в системі Інтернет. Важливими джерелами даних в цілях дослідження з'явилися бази даних (База даних Національної медичної бібліотеки та Національного інституту здоров'я США, офіційні сайти державних органів України і сайти медичних науково-дослідних установ, електронні публікації на сайтах громадських і аналітичних організацій.

Нормативною основою дослідження є положення та норми Конституції України, законів, підзаконних нормативно-правових актів, постанов КМУ, які є нормативно-правовими основами функціонування медичної галузі.

Об'єктом дослідження є державна політика України у сфері охорони

здоров'я як елемент державної політики в цілому і один із визначальних факторів національної безпеки в умовах реформування і відповідно до викликів світової пандемії коронавірусного захворювання (COVID-19).

Предметом дослідження – загальні закономірності, особливості та принципи формування, функціонування, розвитку і реалізації стратегічних напрямків сучасної політики охорони здоров'я.

Метою дослідження є комплексний аналіз стратегії здійснення державної політики охорони здоров'я в умовах реформи СОЗ, націленої на подолання актуальних проблем суспільства

Для реалізації даної мети необхідним стало вирішення наступних **завдань:**

- дослідити теоретико-методологічні основи сучасної політики охорони здоров'я, зокрема генезу, категоріальний апарат і належність нормативного забезпечення;
- провести огляд і виокремити особливості розвитку систем охорони здоров'я ряду країн;
- визначити основні чинники розвитку системи охорони здоров'я в умовах модернізації, що впливають на ефективність державної політики у сфері охорони здоров'я;
- сформулювати специфіку реалізації основних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я
- розглянути особливості, протиріччя і тенденції розвитку окремих елементів системи охорони здоров'я України;
- виявити нагальні сфери втручання і визначити можливі механізми реалізації напрямків політики охорони здоров'я на сучасному етапі;
- запропонувати шляхи і алгоритми вдосконалення державної політики охорони здоров'я.

Методи дослідження. При написанні магістерської роботи застосовувались як загальні, так і спеціальні методи дослідження, а саме:

аксіологічний метод, методи аналізу та синтезу, діалектичний, формально-логічний, системно-правовий, догматичний, порівняльно-правовий та аналітичний. Дані методи застосовувались у комплексі і були направлені на максимально повне і всебічне дослідження проблем, пов'язаних зі здійсненням державної політики у сфері охорони здоров'я. Зокрема:

- аксіологічний метод – був застосований для з'ясування змісту і значення державної політики у сфері охорони здоров'я задля кореляції забезпечення прав і інтересів особи на охорону здоров'я, та потреб суспільства в цілому;
- діалектичний метод на протязі всього дослідження дозволив з'ясувати поняття, суть, та критерії визначення основних напрямків державної політики охорони здоров'я;
- метод аналізу та синтезу допоміг виокремити характерні риси сучасного етапу розвитку СОЗ та її ключові потреби у контексті вироблення державної політики, з урахуванням даних статистики, соціології, закордонного досвіду;
- формально-логічний метод допоміг з'ясувати структуру і взаємозв'язок структурних компонентів СОЗ з точки зору специфіки реалізації щодо неї основних напрямків державної політики. Крім того, метод забезпечив співставлення змісту наявних джерел, зробив можливими теоретичні узагальнення та формування відповідних висновків;
- індукція та дедукція застосовувались для дослідження таких правових категорій як імперативність і диспозитивність в їх цілісності, та виокремленні їх конкретних елементів.
- системно-правовий метод використано при дослідженні змісту нормативно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я;
- аналітичний метод допоміг здійснити виявлення ключових потреб і проблем розвитку СОЗ, що вимагають втручання на рівні державної політики, а також виявити ключові суспільні потреби, що

визначатимуть подальший розвиток процесів державно-політичного впливу.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що в рамках магістерського дослідження на основі опрацювання новітніх доступних джерел обґрунтовано базові теоретичні положення та окреслено перспективні напрямки розвитку сучасної політики охорони здоров'я, визначена кореляція державної політики в умовах реформи СОЗ і стратегії розвитку охорони здоров'я.

З урахуванням досвід ряду країн, визначено ключові фактори успішної державної політики охорони здоров'я в умовах реформ, що в умовах існуючого дефіциту бюджетного фінансування стануть реальними виключно за підтримки населення, політичних структур, професійного медичного співтовариства і комерційних медичних структур приватної форми власності.

Практичне значення одержаних результатів в разі їх впровадження дозволить вдосконалити існуючий механізм реалізації державної політики, пристосовуючи його до нагальних потреб окремої особи, держави і суспільства, в першу чергу в частині збереження здоров'я нації в ході протистояння світовій пандемії коронавірусного захворювання (COVID-19), шляхом розробки можливих сценаріїв розвитку політики охорони здоров'я в Україні.

Результати дослідження можуть використовуватися в навчальному процесі для студентів різних спеціальностей при читанні курсів «Державне управління», «Публічна політика в сфері охорони здоров'я» тощо.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 125 найменувань на 14 аркушах. Загальний обсяг роботи складає 113 сторінок, із них 103 сторінки основного тексту.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та основні завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи, зазначено структуру і обсяг роботи.

У першому розділі *«Теоретичні основи державної політики у сфері охорони здоров'я»* охарактеризовано загальнотеоретичне підґрунтя дослідження.

Підрозділ 1.1. *«Генеza державної політики охорони здоров'я: від Давньої Русі до сучасної України»* демонструє основні історичні шаблї формування інтересів державної влади для усвідомленого втручання у сферу охорони здоров'я у вигляді здійснення цілеспрямованої державної політики. Окрема увага приділена становленню системи охорони здоров'я і формуванню апарату державного управління нею за доби української державності 1917-1920 рр.

У підрозділі 1.2. *«Категоріальний апарат і принципи державної політики охорони здоров'я в Україні та їх нормативне закріплення»* визначені термінологічні характеристики основних категорій державної політики у сфері охорони здоров'я, продемонстровано стан їх нормативного закріплення у чинному законодавстві. Підкреслюється, що правильний політичний курс з посиленою увагою до забезпечення громадського здоров'я є питанням особливої ваги і гарантом національної безпеки Української держави.

Підрозділ 1.3. *«Державна політика з формування інституційної моделі охорони здоров'я: світовий досвід»* визначає загальні тенденції побудови, функціонування і ефективності моделей охорони здоров'я тих країн світу, яким притаманний високий рівень розвитку економіки і суспільного благополуччя. Авторка, характеризуючи існуючі системи фінансування охорони здоров'я – державн, страхову і приватну медицину,

зазначає про значні обсяги фінансування медичної сфери, відсутність прямої залежності між витратами і ефективністю сфери охорони здоров'я, необхідністю прагнути до максимальної ефективності і якості надаваних медичних послуг при контролі за витрачанням коштів.

У другому розділі *«Змістовні чинники державної політики у сфері охорони здоров'я»* досліджено інституційні, правові, організаційні, ресурсні чинники що визначають зміст, суть та процеси формування і реалізації державної політики охорони здоров'я в Україні .

В межах підрозділу 2.1. «Інституційна характеристика та суб'єктний склад державної політики охорони здоров'я» охарактеризовано чинну структуру органів державної влади і управління, здійснено їх поділ на ті, що в межах своєї компетенції формують державну політику у сфері охорони здоров'я, визначаючи її цілі, завдання і напрямки реалізації, та також ті, що уповноважені на реалізацію визначених напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я

Підрозділ 2.2. *«Механізм організації і фінансування системи охорони здоров'я»* послідовно демонструє причини незадовільного фінансування сфери охорони здоров'я у недалекому минулому та розкриває суть реформаторських перетворень, що послідовно формують модель системи охорони здоров'я із диверсифікованими джерелами фінансування, та забезпечують виконання Програм медичних гарантій первинної і спеціалізованої медичної допомоги.

У підрозділі 2.3. *«Кадрова політика у сфері охорони здоров'я»* головна увага зосереджена на суспільній потребі підвищення соціальної значимості медичного працівника, ефективності його фахової підготовки, чинній моделі розподіленого фінансування підготовки молодого фахівця за кошти державного бюджету і кошти приватних фізичних та юридичних осіб. Розкрито суть моделі безперервного професійного розвитку та нових засад фінансування медичної науки, що їх запровадження відбувається в рамках реформи медичної галузі, що триває.

У третьому розділі «Особливості державної політики України у сфері охорони здоров'я в сучасних умовах» йде мова про існуючі перешкоди на шляху побудови ефективної моделі функціонування системи охорони здоров'я, і можливі шляхи їх подолання.

У підрозділі 3.1. «Уточнення ключових пріоритетів державної політики охорони здоров'я як відповідь викликам сучасності» визначаються критерії якості, доступності, своєчасності надання медичних послуг медичними закладами як базових гарантій забезпечення права на належну медичну допомогу.

Підрозділ 3.2. «Цифровізація сфери охорони здоров'я» детально хаактериує послідовні кроки МОЗ і Міністерства цифрової трансформації щодо запуску і забезпечення функціонування електронного обліку медичних і персональних даних із використанням автоматизованих систем обробки і зберігання медичної інформації.

У підрозділі 3.3. «Невідкладні заходи із забезпечення базових потреб населення у сфері охорони здоров'я в час пандемії» приділено належну увагу питанням забезпечення медичного персоналу мінімально необхідними умовами для мінімізації ризиків при наданні медичних послуг пацієнтам, та перегляду стандартів організації надання медичної допомоги і масової вакцинації.

ВИСНОВКИ

1. В ході історичної еволюції держави здійснювали вплив на ситуацію із громадською охороною здоров'я з метою мінімізувати втрати населення, в першу чергу, від епідемій і інфекційних хвороб. Вже з середини XIX ст.. до процесу управління СОЗ, крім органів державної влади і управління долучалися громадські організації і приватні суб'єкти – роботодавці. Радянська СОЗ вперше в історії забезпечила безкоштовне медичне обслуговування населення, проте у роботі системи зберігалися істотні недоліки в частині доступності і якості надання медичної допомоги,

крім того, за часів незалежності України радянська система значним чином була зруйнована.

2. Розробка ключових понять провадження державної політики у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі і легальне їх закріплення у чинному законодавстві є ключовим завданням сучасного етапу розвитку національної СОЗ з урахуванням міжнародних стандартів у даній сфері. На даний момент бракує системності у здійсненні цього процесу і плановості у формуванні законодавства. Важливим також є своєчасне нормативно-правове забезпечення процесу реформ. Слід визнати позитивним намагання законодавця врегулювати процеси визначення і реалізації державної політики охорони здоров'я за допомогою прийняття спеціального Закону «Про засади державної політики охорони здоров'я», проект якого знаходиться на розгляді у Верховній Раді України і вже був розглянутий у першому читанні.

3. На основі вивченого світового досвіду можна виділити ряд характерних рис, притаманних розвиненим країнам:

- переважний розвиток ПМД., що дає можливість утримувати основну частину хворих на цьому рівні і не дозволяти переходити їм на рівень стаціонарів. Це дозволяє знизити ризик розвитку хронічних захворювань, виникнення подальших ускладнень захворювання і, відповідно, до скорочення кількості ліжок-місць у стаціонарах і тим самим поліпшити загальний стан здоров'я населення в цілому;

- високий рівень фінансування галузі. Рівень фінансування галузі в Україні в межах 3,2% внутрішнього валового продукту (ВВП), у поєднанні з постійним скороченням консолідованих державних видатків на охорону здоров'я, а також слабкими місцями системи охорони здоров'я та недостатнім ресурсним забезпеченням, які особливо проявилися в умовах глобальної пандемії призвели до кризи національної СОЗ.

- висока доступність до основних лікарських засобів. Треба відзначити, що низький рівень доступності до лікарського забезпечення стримує успішний розвиток ПМД і провокує надлишкову госпіталізацію в стаціонар.

Тому роль лікарського забезпечення є значною;

пріоритетний розвиток медичної науки, як інструмента прискорення технологічного прогресу, який веде до зростання ВВП, появи нових продуктів, нових робочих місць з високими заробітними платами і високим стандартів життя.

Реформи медичного сектора в провідних державах світу спрямовані на раціоналізацію мережі медичних закладів, на підвищення продуктивності закладів охорони здоров'я та персоналу за допомогою зміцнення первинної медико-санітарної допомоги; на розвиток стаціонарозамінних технологій; на закриття стаціонарних установ і скорочення ліжкового фонду; на розвиток довгострокової медичної допомоги, стимулювання інтеграції та координації надання медичної допомоги, інвестування в сучасні, засновані на доказах методи профілактики, діагностики та лікування.

Розглянуті моделі охорони здоров'я в світовій практиці показують, що кожна з них має як переваги, так і недоліки. Дії по охороні здоров'я населення, незважаючи навіть на значне фінансування СОЗ, не завжди призводять до позитивних результатів. Наявність значного фінансування охорони здоров'я не веде автоматично до збільшення тривалості життя і демографічного росту

4. З огляду на накопичений іншими державами досвід, головне завдання Української держави у сфері охорони здоров'я полягає в тому, щоб виробити такий механізм, який стимулював підвищення якості медичного обслуговування при одночасному контролі коштів, що витрачаються. Цього можна домогтися шляхом оптимізації споживання медичних послуг як користувачами, так і виробниками, а також почати практику впровадження методів доказової медицини.

5. –На даний момент, державна політика в галузі охорони здоров'я може бути визначена як сукупність цілей, завдань, засобів, узгоджених дій та заходів органів державної влади, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людини,

розвиток системи громадського здоров'я, забезпечення права людини на охорону здоров'я.

Першочерговими цілями державної політики охорони здоров'я є розвиток доступності та якості наданої медичної допомоги. При доступності і високій якості наданої медичної допомоги навантаження на систему охорони здоров'я спаде і підтримувати здоров'я і профілактику хвороб можна буде за допомогою здорового способу життя. Головною метою державної політики в сфері охорони здоров'я залишається поліпшення рівня здоров'я населення, зниження рівня смертності, забезпечення рівного права для всіх громадян до отримання медичних послуг.

6. До кола суб'єктів державної політики охорони здоров'я належать Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Верховна Рада Автономної Республіки Крим, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, органи професійного самоврядування медичних, фармацевтичних працівників, їх посадові особи.

Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України є суб'єктами формування державної політики, тоді як інші відповідають за реалізацію окремих її напрямків в межах своїх правомочностей. У розробленні та забезпеченні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, здебільшого на дорадчих засадах, беруть участь також інститути громадянського суспільства, наукові установи і організації, навчальні заклади, інші юридичні особи, а також фізичні особи.

7. Спостерігається зростання обсягів фінансування СОЗ за рахунок коштів державного бюджету на фоні зростання ефективності фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету. Проте в багатьох випадках (деякі види обслуговування на вторинній і третинній ланках, надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, розробка і впровадження інноваційних та високотехнологічних видів лікування, лікування тяжких або хронічних захворювань) надання якісної медичної

допомоги в необхідному обсязі вимагає розширення і диверсифікації каналів фінансування медичної галузі.: Послуги первинної та екстреної медичної допомоги (зокрема у стаціонарі) повністю покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням, тоді як послуги спеціалістів та обстеження за направленням лікаря покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням із співоплатою від пацієнта; без направлення лікаря пацієнт оплачуватиме повну вартість. Послуги стаціонарного лікування та високоспеціалізовані послуги покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням із співоплатою пацієнта. Встановлений обсяг лікарських засобів за рецептом, включених до Національного переліку основних лікарських засобів покривається державним солідарним медичним страхуванням із співоплатою пацієнта через механізм реімбурсації.

8. Головним завданням кадрової політики є наближення стандартів підготовки медичних працівників до світових; з цією метою запроваджений мінімальний бал ЗНО у 150 балів при вступі до ВНЗ та проведення Єдиного державного кваліфікаційного іспиту в рамках підготовки фахівців лікарських спеціальностей, що складається з 4 елементів: іспит КРОК, тест з англійської, міжнародний тест з основ медицини (IFOM) та іспит з практичних навичок ОСК(П) Очікується, що ЄДКІ як освітній стандарт сприятиме випуску з медичних закладів вищої освіти справді кваліфікованих спеціалістів, та мінімізуватиме корупцію у медичних ВНЗ.

Із 2020 року почалося запровадження нової моделі **фінансування безперервного професійного розвитку (БПР)**. Якщо раніше кошти виділялися на утримання закладів та факультетів післядипломної освіти, то за новим принципом - "Гроші підуть за лікарями" - на ті освітні заходи, які цікавлять конкретних лікарів та покращують їх індивідуальну медичну практику.

Фінансування медичної науки з вересня 2019 року здійснюється за принципом «Гроші пішли на дослідження», що передбачає цільове фінансування інноваційних наукових проєктів, відібраних в процесі

конкурсу.

9. Поточна реформа СОЗ пов'язана із підписанням Україною Угоди про асоціацію з Європейським Союзом (ЄС), та прийняттям зобов'язання щодо підвищення ефективності надання медичної допомоги.

Реформа зараз знаходиться в активній третій стадії, передбачаючи зміну концепції фінансування, утворення госпітальних округів, перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, зміни, пов'язані із новими принципами здійснення державних закупівель та запровадженням низки антикорупційних заходів. Особлива увага в ході реформи приділяється оцінюванню якості та доступності медичних послуг населенню.

10. Головна мета реформ охорони здоров'я полягає в забезпеченні доступу населення до високоякісних медичних послуг. За задумом уряду, державна відповідальність повинна була бути обмежена ресурсами, наявними в його розпорядженні. Оскільки в Україні існує гостра проблема інфекційних захворювань, то щорічно виділяються кошти з бюджету для надання допомоги людям, які хворіють на ці недуги, наприклад, туберкульоз, ВІЛ і т.д. Очікується рішення таких проблем, як кадровий дефіцит, збільшення охоплення всіх громадян профілактичними заходами, збільшення рівня доступності медичних послуг та оптимізація роботи медичних закладів.

11. Повноцінної інформаційної системи, яка б автоматизувала процеси постановки діагнозу і підбору лікування, на загальнодержавному рівні досі не існує. Тим часом, в Україні активно впроваджується електронне урядування з можливістю міжсистемного обміну даних у ЕСОЗ та міжвідомчих державних даних через систему взаємодії державних електронних ресурсів. Інформатизація СОЗ передбачає використання електронних інструментів (подання декларацій про вибір лікарів, що надають первинну медичну допомогу; укладання договорів між закладами охорони здоров'я та НСЗУ; звітність; виписування та погашення електронних рецептів; ведення електронних медичних записів; електронні направлення,

тощо), тобто заклади охорони здоров'я мають дієві фінансові заохочення для швидкого впровадження інформаційних систем та інвестицій у ІКТ, а цифровізація проводиться високими темпами.

12. Пандемія COVID-19, що наклалася на реформування медичної системи і науки України, продемонструвала неготовність СОЗ до масштабних протиепідемічних заходів, що в цілому відповідає загальносвітовим тенденціям, за винятком хіба СОЗ Китаю, Тайваню і Кореї, яким вдалося взяти під контроль поширення смертоносного вірусу у порівняно короткі строки. Очевидною є потреба нагального перегляду існуючих підходів до інституційної організації, фінансування, інформатизації, підготовки кадрового потенціалу, а також проведення низки заходів із забезпечення масової вакцинації у першу чергу вразливих верств, а згодом і основної маси населення від небезпечного коронавірусу. Значні зусилля мають бути докладені робочою групою задля внесення відповідних змін і доопрацювання Проекту Закону «Про засади державної політики охорони здоров'я» і внесення його на розгляд Верховної Ради України вже в найближчому майбутньому.

АНОТАЦІЯ

Дубова Юлія Леонідівна

Державна політика України у сфері охорони здоров'я: стан і перспективи розвитку. – На правах рукопису.

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеню «магістр». Чорноморський національний університет імені Петра Могили. – Миколаїв, 2020.

У магістерській роботі проведено ґрунтовний аналіз інституційних передумов, функціональних особливостей і нормативно-правових засад формування і реалізації державної політики охорони здоров'я. Детально проаналізовано хід і труднощі поточної реформи системи охорони здоров'я. Результатами роботи є визначення базових понять, формулювання їх ознак і

розробка стратегічних положень оптимізації державної політики задля покращення стану охорони здоров'я в Україні. У дослідженні використано іноземні та вітчизняні доктринальні джерела, чинну нормативно-правову базу.

Ключові слова: державна політика, охорона здоров'я, персональні дані, кадрова політика.

SUMMARY

Dubova Juliya Leonidivna

State policy of Ukraine in the field of health care: state and prospects of development. - Manuscript.

Master's thesis for the master degree.. Petro Mohyla Black Sea National University. - Mykolaiv, 2020.

The master's thesis provides the substantial analysis of the institutional prerequisites, functional features and regulatory framework for the formation and implementation of state health policy. The course and difficulties of the current health care reform have been analyzed in details. The results of the work are the basic definition of the concepts, the formulation of their features and the development of strategic provisions for the optimization of public policy for improving the state of health care in Ukraine. Foreign, native doctrinal sources and the current legal framework were used in the study.

Key words: state policy, health care, personal data, personnel policy.