

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

ГОРДЄВА ОКСАНА АНАТОЛІВНА

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ
НАСЕЛЕННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**
Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ
магістерської роботи на здобуття наукового ступеня
магістра публічного управління

м. Миколаїв – 2020 рік

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Перманентний стан економічної нестабільності в Україні, кризові явища в соціально-політичному, організаційно-правовому та духовному житті нашого суспільства породжують почуття невизначеності, тривоги, розгубленості, розпачу, загострюють низку соціальних проблем, перешкоджають прискоренню інтеграційних процесів української держави у напрямі світового науково-технічного обміну, призводять до погіршення фізичного і психічного здоров'я людей. Означена проблема актуалізує важливість створення високоефективної системи соціального захисту як специфічного цілісного сегмента діяльності держави, мета якого полягає у наданні працездатним особам рівних умов для підвищення свого добробуту, гарантуванні державою кожному гідного життєвого рівня на основі перерозподілу національного доходу на користь вразливих верств населення на принципах соціальної солідарності. Найважливішим з питань соціального захисту населення є охорона здоров'я. Відсутність належного фінансування, дефіцит надійних механізмів впливу на якість медичних послуг та недосконалість управління цим процесом дає підстави констатувати нагальність потреби реформування та реорганізації чинної сфери охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні.

Дослідження питання розвитку системи соціального захисту загалом і у сфері охорони здоров'я зокрема стало основою теоретичних та практичних досліджень провідних вітчизняних учених, а саме Н. Абакумової, Н. Борецької, Н. Болотіної, Л. Вакуленко, З. Гладуна, Д. Данко, К. Дідківської, В.Князевича, Н. Кривоконь, Е. Лібанової, Н. Мачуги, Л.Павлової, В. Поліщук, Я. Радиша, В. Рибіна, М. Руженського, А. Сіленко, А. Халецької, П. Шевчука та інших.

Виходячи з цього, можемо констатувати накопичення значного досвіду стосовно державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню, які постають важливими критеріями оцінювання діяльності сфери охорони здоров'я. Проте, незважаючи на широкий спектр наукових пошукувань, зазначимо, що основні проблеми із забезпеченням доступної якісної медичної допомоги для громадян – нерівність у доступності до медичної допомоги різних верств населення; необхідність оплачувати медичні послуги з особистих коштів громадян; низька якість медичного обслуговування тощо залишаються на сьогоднішній день невирішеними. Тому актуальним постає теоретико-методологічне обґрунтування основ зазначеної сфери наукових розвідок: розкриття сутності, змісту, мети, структури, функцій, технологій і напрямів реформування

державної системи соціального захисту в сфері охорони здоров'я.

Мета роботи – дослідити систему державного регулювання соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я та надати практичні рекомендації.

Завдання дослідження:

- дослідити концептуальні засади державного регулювання соціального захисту в галузі охорони здоров'я;
- надати характеристику системи соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я;
- визначити перспективи взаємодії органів публічної влади та громадськості у реформуванні системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

Об'єкт дослідження – система соціального захисту населення.

Предмет дослідження – державне регулювання соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я.

Для досягнення визначених у ході наукового пошукування мети і завдань застосовувався комплекс взаємопов'язаних та взаємодоповнюючих загальнонаукових **методів дослідження**: теоретичні – системний підхід (став основою проведеного дослідження і дозволив виокремити організаційно-економічні, соціально-політичні проблеми існуючої системи соціального захисту), історичний метод (дозволив здійснити теоретико-методологічний аналіз літературних джерел, присвячених висвітленню досліджуваної проблематики у науковій літературі, прослідкувати еволюцію її розвитку), абстрагування, узагальнення; емпіричні – соціальне спостереження, метод експертних оцінок та описове моделювання (уможливили моніторинг оцінювання споживачами рівня якості реформ у сфері охорони здоров'я), прогностичний метод (використовувався при формуванні кінцевих висновків, розробці рекомендацій).

Наукова новизна дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та розробці концептуального підходу до вивчення системи соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я, а також у формулювання рекомендацій щодо перспективних напрямів взаємодії органів публічної влади та громадськості у даній галузі.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання матеріалів магістерської роботи в діяльності органів влади у сфері охорони здоров'я, державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я. Також робота може бути корисною у навчальному процесі підчас підготовки магістрів публічного управління та адміністрування.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, сімох підрозділів, висновків, списку використаних джерел та

одного додатку. Список джерел налічує 75 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 100 сторінку, з них 88 сторінок 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. Наведено результати апробації основних положень та особистий внесок автора дослідження.

У *першому розділі* «Концептуальні засади державного регулювання соціального захисту в галузі охорони здоров'я». Розглянуто здоров'я людини як предмет наукового дослідження. Показана роль соціальної політики у системі профілактики небезпечних хвороб.

Підрозділ 1.1 «Здоров'я людини як об'єкт дослідження». Показано що комплексний аналіз літературних джерел за темою дослідження дає підстави стверджувати, що поняття «здоров'я» є багатофакторним, складним і динамічним явищем, яке у філософській, соціально-економічній, психологічній та медичній літературі тлумачиться з різних методологічних позицій. Досить широкий перелік навіть тих термінів, які найчастіше (здоров'я населення, популяції, колективу, людини, особистості, сім'ї, світу тощо) використовувалися і використовуються вітчизняними та зарубіжними авторами в різні історичні епохи – від Гіппократа до наших днів.

Зауважено що в сучасній світовій практиці формується нова філософія здоров'я, побудована на визнанні багатоаспектної цінності здоров'я та його пріоритету в низці найважливіших потреб людини і суспільства. Формування здоров'я населення і медичних потреб відбувається під впливом різних чинників.

Зроблено висновок що наявні дані про стан психічного здоров'я населення України свідчать про необхідність посилення уваги до організації та ефективної діяльності не тільки цієї служби, а й спрямування всіх суспільних інститутів на подолання хвороб, які пов'язані із втратою душевної рівноваги, психічними розладами та депресивними станами як окремої особи, так і населення в цілому.

Підрозділ 1.2 «Соціальна політика у сфері профілактики соціально небезпечних хвороб». Показано що соціальна політика у сфері профілактики соціально небезпечних хвороб поширюється на всі сфери життєдіяльності українського суспільства – виробничу, соціальну, політичну, духовну – та регулює відносини між суспільством, колективом, громадою, окремим

громадянином у кожній із цих сфер та зонах їх взаємодії, що стосується цієї сфери.

Розкрито що основною метою діяльності Українського фонду боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом як державної спеціалізованої неприбуткової організації визначено сприяння залученню та цільовому використанню позабюджетних міжнародних коштів для реалізації програм із запобігання захворюванню населення на ВІЛ-інфекцію і СНІД.

Доведено що в Україні соціальне забезпечення заходів протидії соціально небезпечним хворобам здійснюється на основі чинного законодавства та шляхом реалізації загальнодержавних програм (Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Акцентовано увагу що основу нормативно-правового регулювання проблем профілактики соціально небезпечних хвороб складають укази Президента України, закони України, постанови Уряду та накази Міністерства охорони здоров'я України.

Зроблено висновок щодо соціологічного вивчення здоров'я, то воно головно стосується таких питань, як соціальна зумовленість суспільного здоров'я у системі сенсожиттєвих цінностей особистості. За сучасних умов підвищена увага приділяється саме особистісному ставленню до здоров'я. При цьому акцент робиться на тому, що здоров'я є не тільки найважливішою термінальною цінністю людини, воно має інструментальний характер.

У другому розділі «Система соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я». Досліджено систему соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я.

Підрозділ 2.1. «Специфічні риси соціального захисту в галузі охорони здоров'я». Зроблено критичний аналіз структурних компонентів системи соціального захисту населення України що дає змогу стверджувати, що досі в науковій літературі не існує єдиного універсального підходу з виокремлення структури системи соціального захисту.

Виокремлено у соціальній політиці держави дві пріоритетні складові. Перша з них – розвиток тих суб'єктів, що утворюють суспільство, тобто класів, соціальних груп тощо, національних або етнічних спільнот, мовних та конфесійних груп, а також соціалізація людини. Друга складова – захисна, тобто захист всіх елементів структури суспільства, а також окремих особистостей від деструктивних процесів, котрі мають місце в суспільстві на різних етапах його розвитку.

Зауважено що забезпечення соціального захисту населення спричинює потребу тісного взаємозв'язку і взаємодії економічної політики з соціальною. Перша не буде довершеною і не зможе повно забезпечувати успішний соціально-політичний розвиток суспільства загалом і досягнення високого рівня соціальної захищеності його громадян зокрема. Таким чином, соціальна політика поступово перетворюється на серцевину економічного регулювання.

Зроблено висновок що Яя соціальна системна структура охорона здоров'я виконує дві групи функцій: прямі й опосередковані. До прямих відносять просвітницьку оздоровчу діяльність, встановлення норм професійної та побутової безпеки, профілактичні заходи щодо захворювань, лікування захворювання, охорону материнства і дитинства, реабілітацію хворих і відновлення їхнього здоров'я. Опосередковані функції стосуються забезпечення здорового середовища співіснування членів суспільства; повернення до нормального суспільного функціонування осіб, які перенесли захворювання; убезпечення існування суспільства загалом, що, врешті-решт, сприяє гуманізації суспільства.

Підрозділ 2.2 «Організаційні засади функціонування системи соціального захисту в галузі охорони здоров'я». Показано наочно системність побудови охорони здоров'я на прикладі функціонування її служб. Так, зважаючи на три види медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна), в кожному з цих видів функціонує своя система служб (швидка медична допомога, стаціонарні лікарняні заклади, амбулаторні поліклінічні заклади і т.д.), що виконує специфічні, тільки їм властиві функції.

Зауважено що гарантування соціальної безпеки в суспільстві є основним завданням соціального захисту. Представники соціальних інституцій, що здійснюють соціальний захист повинні виявляти причини, котрі викликають соціальні ризики, оцінювати можливості впливу на них на різних етапах та забезпечувати формування і реалізацію соціальних гарантій на рівні прийняттого ризику для існуючих економічних умов суспільного розвитку. загалом основними принципами дієвої системи соціального захисту слушно вважати наступні: цілісність, структурність, динамічність, врахування соціальної та регіональної диференціації.

Показано що на створення системи охорони здоров'я, яка відповідатиме потребам населення і забезпечить реалізацію зазначених принципів, мала вплив Загальнодержавна програма «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012-2020 рр. Основний акцент в ній було зроблено на модернізації системи первинної медико-санітарної допомоги та профілактиці неінфекційних захворювань. Результатами цих дій має стати покращення доступу населення до медичних послуг та підвищення рівня профілактики і раннього виявлення

неінфекційних хвороб.

Підрозділ 2.3 «Надання соціальних послуг населенню в галузі охорони здоров'я». Показано що соціальні послуги, зазвичай, задовольняють лише невідкладні потреби вразливих груп населення. Вони не зорієнтовані на запобігання виникненню складних життєвих обставин, не формують в осіб навичок реінтеграції у суспільство, що призводить до утримання значної кількості таких осіб під опікою держави.

Акцентовано увагу що особливістю інституту соціальних пільг є їх спрямованість на підтримку тієї частини населення, котра перебуває у важких життєвих обставинах з огляду на скрутне матеріальне становище, вік, стан здоров'я. Складні життєві обставини визначаються як відсутність засобів до існування, неспроможність самостійного обслуговування, знаходження в зоні стихійного лиха, тощо.

Констатовано що в Україні сучасна система соціальних пільг успадкована як складова системи соціального захисту населення УРСР. За роки незалежності вона трансформувалася на основі значної кількості законодавчих актів. Окрім законів та декретів, ці пільги запроваджувалися указами та розпорядженнями Президента України, постановами Кабінету Міністрів України, наказами міністерств і відомств. Нині користування пільгами з державного бюджету нашої країни регламентується значною кількістю законодавчих актів.

Показано що основними засадами діяльності системи соціального захисту на предмет надання соціальних послуг у сфері охорони здоров'я є:

- 1) сприяння особам, що перебувають у складних життєвих обставинах, які вони не в змозі подолати за допомогою наявних засобів і можливостей;
- 2) попередження виникнення складних життєвих обставин;
- 3) створення умов для самостійного розв'язання життєвих проблем, що виникають.

Зроблено висновок що надання соціальної допомоги та соціальних послуг є важливим напрямком соціальної роботи на сучасний момент. Зауважимо, що існує низка проблем, які впливають на дієвість надання соціальних послуг та допомога. Зокрема, йдеться про недостатню розробленість системи методик, критеріїв та показників, що характеризують ефективність обслуговування та задоволення ним з боку клієнтів. Недосконалою є і мережа установ і закладів, котрі надають послуги, недостатнім є їх рівень координації, існують проблеми фінансування галузі.

У третьому розділі «Оптимізація державного регулювання соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я» досліджено, шляхи оптимізації державного регулювання соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я. Зроблено акцент на соціальних технологіях у цій сфері. Розкрито перспективи взаємодії органів влади та громадськості у вирішенні цього питання на місцевому рівні.

Підрозділ 3.1 «Соціальні технології у сфері охорони здоров'я населення України та умови їх реалізації». Акцентовано що в основу нової сучасної парадигми з реалізації системи соціального захисту населення як компоненту державної політики України у сфері охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини – соціально-економічна цінність, а здійснення скоординованих дій, спрямованих на покращення здоров'я нації, – це стратегічний пріоритет будь-якої держави.

Показано що впровадження соціальних технологій є складним процесом, який охоплює весь комплекс соціально-технологічних і організаційно-технічних заходів, а також прийнятих техніко-економічних, управлінських рішень, спрямованих на перетворення соціальних об'єктів. Він спрямований на переведення теоретичних концепцій відносно відтворення соціальних характеристик, відносин і параметрів на мову практичних дій, а також на пошук певного компромісу між соціальними технологіями та довкіллям.

Проаналізовані соціальні технології медичного спрямування населення є найбільш поширеними і споживаними в діяльності організацій і установ, які працюють у сфері охорони здоров'я і соціального захисту населення. Основним напрямком фахової підготовки соціальних працівників повинно стати навчання не лише застосування апробованих, але й розробка нових медико-соціальних технологій, пристосованих до реальних умов діяльності та потреб конкретних людей.

Підрозділ 3.2 «Перспективи взаємодії органів публічної влади та громадськості у реформуванні системи охорони здоров'я на місцевому рівні».

Вказано на значну роль у соціальній ефективності реформ відіграє освітня галузь, покликана реалізувати нову концепцію профілактичної медичної освіти. І власне людина в цій концепції є не пасивним предметом піклування медицини, а самостійним активним будівником власного здоров'я.

Роль участі громадськості у виробленні та реалізації політики в галузі охорони здоров'я на місцевому рівні характеризується використанням різних форм взаємодії у прийнятті рішень органами місцевого самоврядування залежно від стадії просування реформ, але основна риса – взаємодія у прийнятті рішень – залишається незмінною в співпраці влади й громадськості.

Соціальна політика з охорони громадського здоров'я в сучасних умовах

повинна базуватися на рівних можливостях щодо охорони здоров'я, залученні громадян до розробки, впровадження та контролю за виконанням управлінських рішень, а також на розвитку міжгалузевих взаємозв'язків у державному управлінні охороною громадського здоров'я. Міжгалузеві взаємозв'язки не можуть розвиватися в межах традиційних технологій управління.

Зроблено висновок що при прийнятті політичних та управлінських рішень щодо покращення суспільного здоров'я великої уваги потребують вивчення існуючих проектів та оцінка стану здоров'я. Керуючись основними політичними пріоритетами, виконавчі структури мають проводити моніторинг, визначати процедури для оцінювання стану суспільного здоров'я, надавати рекомендації при плануванні, розвивати інноваційні методи територіального управління тощо. Деякі з цих видів діяльності вимагають законодавчої підтримки на національному та регіональному рівнях.

Необхідне інформаційне забезпечення інтегрованого планування, щоб уникнути дублювання на рівні організацій виконавчої влади та скоординованого використання ресурсів усіх галузей. Для цього потрібні значні кошти. Тому, маючи певні ресурси, виконавчі установи можуть самостійно проводити деякі дослідження.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі проведено дослідження системи державного регулювання соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я та надано практичні рекомендації.

Результати дослідження дають підстави сформулювати наступні висновки.

1. Дослідження концептуальних засад державного регулювання соціального захисту в галузі охорони здоров'я дозволяє говорити про те, що здоров'я громадян завжди було важливим напрямком піклування держави. З широких позицій під здоров'ям індивіда розуміють значущість міри можливого здійснення людиною цілеспрямованих та усвідомлених дій без погіршення свого фізичного та духовного стану, без втрат в адаптації до життєвого середовища. Здоров'я соціуму (громади) як цінність – це значущість для суспільства ступеня реалізації життєвих можливостей його членів.

В сучасній світовій практиці формується нова філософія здоров'я, побудована на визнанні багатоаспектної цінності здоров'я та його пріоритету в низці найважливіших потреб людини і суспільства. Формування здоров'я

населення і медичних потреб відбувається під впливом різних чинників:

- демографічних (чисельність, статевовікова структура, рівень міграції населення, народжуваність, загальна і дитяча смертність та ін.);
- соціально-економічних (особливості економічного розвитку територій, характер і рівень розвитку виробництва, система розселення, густина населення, стан шляхів, транспорту, зв'язку);
- клімато-географічних (географічні та кліматичні характеристики, регіональні особливості, що впливають на характер захворюваності населення, доступність медичної допомоги тощо);
- соціально-медичних (рівень і структура захворюваності населення, рівень розвитку медичної допомоги, ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я);
- соціально-культурних (житлово-побутові умови, матеріальний рівень життя населення, рівень розвитку соціальних служб, сімейний стан, чисельність і склад сім'ї, національні традиції, рівень культури, освіти, санітарно-гігієнічної освіченості населення).

Щодо вивчення охорони здоров'я з точки зору публічного управління, то воно стосується таких питань, як соціальна зумовленість суспільного здоров'я у системі життєвих цінностей особистості. За сучасних умов підвищена увага приділяється саме особистісному ставленню до здоров'я. При цьому акцент робиться на тому, що здоров'я є не тільки найважливішою цінністю людини, воно має інструментальний характер і часто постає як єдиний засіб досягнення поставлених цілей, задоволення різноманітних природних та соціальних потреб окремої людини, групи людей та суспільства загалом.

2. Надано характеристику системи соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я, та встановлено, що невід'ємною частиною загальної політики держави постає система соціального захисту у сфері охорони здоров'я. Перешкоди, з якими стикнулася дана галузь, дуже змінилися з часів набуття Україною незалежності. Як і в низці країн світу, здоров'я українців перебуває під впливом таких потужних чинників, як старіння населення, швидка урбанізація та глобальне поширення нездорового способу життя. Звідси прослідковується головна мета державного регулювання соціального захисту в галузі охорони здоров'я на сучасному етапі – збереження і поліпшення здоров'я всіх верств населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на її отримання в умовах трансформації соціально-економічних відносин шляхом удосконалення організації і фінансування галузі та раціонального використання ресурсів. Основними засадами діяльності системи соціального захисту на предмет надання соціальних послуг у сфері

охорони здоров'я є:

- 1) сприяння особам, котрі перебувають у нужденному становищі, яке вони не в змозі подолати за допомогою наявних засобів і можливостей;
- 2) попередження виникнення ситуацій фінансового зубожіння;
- 3) створення сприятливих умов для самостійного розв'язання скрутних життєвих проблем, що виникають.

3. Визначено перспективи взаємодії органів публічної влади та громадськості у реформуванні системи охорони здоров'я на місцевому рівні. Зазначається, що системне застосування на практиці в умовах сучасного суспільства соціальних технологій у сфері охорони здоров'я вимагає підготовки кваліфікованих фахівців, що супроводжується низкою проблем. По-перше, специфіка вітчизняної підготовки соціальних працівників полягає в тому, що їх готують у немедичних вищих навчальних закладах, а їх майбутня професійна діяльність часто реалізується в сфері охорони здоров'я. Тому організація викладання навчальних дисциплін, прямо чи опосередковано пов'язаних з питаннями здоров'я населення, набуває особливого значення. По-друге, соціальні працівники мають не тільки володіти сталими та відпрацьованими на практиці технологіями, але й вміти розробляти нові технології, відповідні конкретним умовам роботи та контингенту.

Встановлено, що ефективним інструментом розвитку участі громадськості в розробці й прийнятті рішень слід вважати застосування комплексної методології із включенням перерахованих форм та участю громадян на всіх етапах управління процесом реформування системи охорони здоров'я на муніципальному рівні, що сприятиме ефективності, відповідальності та відкритості дій владних структур.

Соціальна політика з охорони громадського здоров'я в сучасних умовах повинна базуватися на рівних можливостях щодо охорони здоров'я, залученні громадян до розробки, впровадження та контролю за виконанням управлінських рішень, а також на розвитку міжгалузевих взаємозв'язків у державному управлінні охороною громадського здоров'я. Міжгалузеві взаємозв'язки не можуть розвиватися в межах традиційних технологій управління.

Потрібні нові функціонально-структурні можливості управління, до яких у першу чергу належать міжгалузеві підходи. Інструментом, що сприяє новій технології управління, є реалізація дієвих заходів, спрямованих на підтримку та зміцнення суспільного здоров'я, шляхом збереження як довілля, так і умов праці, проживання та корекції факторів ризику захворювань. Така політика за суттю є міжгалузєвою за масштабами реалізації та об'єднуючою за стратегією публічного управління суспільним здоров'ям. При цьому дана стратегія не має

обмежень «по горизонталі» публічного управління, а також стосується всіх рівнів управління і «по вертикалі» – національного, регіонального та рівня місцевого самоврядування.

АНОТАЦІЇ

Гордєєва О.А. «Державне регулювання соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я» - на правах рукопису.

У магістерській роботі проведено дослідження системи державного регулювання соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я та надано практичні рекомендації.

Зроблено дослідження концептуальних засад державного регулювання соціального захисту в галузі охорони здоров'я що дозволяє говорити про те, що здоров'я громадян завжди було важливим напрямком піклування держави. З широких позицій під здоров'ям індивіда розуміють значущість міри можливого здійснення людиною цілеспрямованих та усвідомлених дій без погіршення свого фізичного та духовного стану, без втрат в адаптації до життєвого середовища.

Надано характеристику системи соціального захисту населення в галузі охорони здоров'я, та встановлено, що невід'ємною частиною загальної політики держави постає система соціального захисту у сфері охорони здоров'я. Перешкоди, з якими стикнулася дана галузь, дуже змінилися з часів набуття Україною незалежності. Як і в низці країн світу, здоров'я українців перебуває під впливом таких потужних чинників, як старіння населення, швидка урбанізація та глобальне поширення нездорового способу життя.

Визначено перспективи взаємодії органів публічної влади та громадськості у реформуванні системи охорони здоров'я на місцевому рівні. Зазначається, що системне застосування на практиці в умовах сучасного суспільства соціальних технологій у сфері охорони здоров'я вимагає підготовки кваліфікованих фахівців, що супроводжується низкою проблем.

Встановлено, що ефективним інструментом розвитку участі громадськості в розробці й прийнятті рішень слід вважати застосування комплексної методології із включенням перерахованих форм та участю громадян на всіх етапах управління процесом реформування системи охорони здоров'я на муніципальному рівні, що сприятиме ефективності, відповідальності та відкритості дій владних структур.

Ключові слова: охорона здоров'я, соціальний захист, органи влади, державне регулювання.

Summary

Gordeeva OA "State regulation of social protection in the field of health care" - on the rights of the manuscript.

The master's thesis examines the system of state regulation of social protection in the field of health care and provides practical recommendations.

A study of the conceptual foundations of state regulation of social protection in the field of health care, which suggests that the health of citizens has always been an important area of state care. From a broad point of view, the health of the individual is understood as the importance of the extent to which a person can perform purposeful and conscious actions without deteriorating his physical and spiritual condition, without loss of adaptation to the living environment.

The system of social protection of the population in the field of health care is given, and it is established that the system of social protection in the field of health care is an integral part of the general policy of the state. The obstacles faced by this industry have changed greatly since Ukraine's independence. As in a number of countries around the world, the health of Ukrainians is influenced by such powerful factors as an aging population, rapid urbanization and the global spread of unhealthy lifestyles.

Prospects for cooperation between public authorities and the public in reforming the health care system at the local level have been identified. It is noted that the systematic application in practice in modern society of social technologies in the field of health care requires the training of qualified professionals, which is accompanied by a number of problems.

It is established that an effective tool for developing public participation in the development and decision-making should be considered the use of a comprehensive methodology with the inclusion of these forms and citizen participation at all stages of managing the process of reforming the health care system at the municipal level. .

Key words: health care, social protection, authorities, state regulation.