

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

Сточанин Лілія Іванівна

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ
УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

кваліфікаційної роботи за другим рівнем вищої освіти (магістр)

Миколаїв – 2021

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. У сфері охорони здоров'я в Україні в сучасну парадигму державної політики мають бути покладені поняття того, що здоров'я нації - це соціально-економічні цінності, а стратегічний пріоритет держави – це скоординовані дії, направлені на покращення здоров'я людини. Життя людини та й вона сама є головною цінністю будь-якої країни. Тому кожна держава прагне створити найкращі умови медичного обслуговування для своїх громадян. Важливу роль в політиці держави відіграє рівень системи охорони здоров'я і надання якісних медичних послуг, які ілюструють ступінь зрілості і розвиненості країни.

Сьогодні, через низьку ефективність існуючих систем, нерівність доступу до послуг, відсутність конкуренції, недостатню мотивацією праці персоналу, а також з необхідністю обмеження темпу зростання витрат на здоров'я, в Україні проводиться реформування системи надання медичної допомоги. Для вирішення цього завдання першорядне значення може мати аналіз досвіду реформування охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу. Адже євроінтеграція і вступ до ЄС вимагають ряд життєво важливих змін, не в останню чергу - в сфері охорони здоров'я. В більшості європейських країн у 80-ті роки ХХ ст. спостерігалася тенденція до реформування системи охорони здоров'я. Зміни у сфері охорони здоров'я стали необхідними і в Україні.

Медична політика держави в Україні є одним із найактуальніших пріоритетів щодо належного функціонування, збереження і розвитку суспільства. Вона є актуальною та суспільно значущою для державників, посадових осіб, публічних службовців, політиків, медиків, науковців та професійних громадських організацій. Більш успішному реформуванню системи охорони здоров'я в Україні стане вивчення і запозичення кращих світових практик.

Теоретичні та практичні аспекти державної політики охорони здоров'я розглядалися у наукових працях таких дослідників, як: В. Андріяш, Н. Кондратюк, Ж. Кравченко, А. Кутуза, В. Лазоришинець, О. Мінцер, М. Олещика, С.Петрова, О. Сіделковський, О. Серебряков, А. Тітової, О. Яремчука та багатьох інших.

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

Мета і завдання дослідження. Метою даного дослідження є аналіз державної політики України в галузі ОЗ як нормативно-організаційної системи владних дій та управлінських рішень, дослідження узагальненого теоретико-прикладного уявлення про зарубіжний досвід впровадження надання первинної медичної допомоги та методи імплементації його в практики для України.

Окреслена мета зумовлює необхідність вирішення таких завдань:

- охарактеризувати теоретичні засади державної політики системи охорони здоров'я;
- дослідити реформування національних систем охорони здоров'я: актуальні аспекти закордонного досвіду;
- проаналізувати фінансування та контроль якості медичних послуг в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Об'єктом дослідження є державна політика України у сфері охорони здоров'я як елемента державної політики в цілому.

Предметом дослідження є загальні закономірності, особливості та принципи реформування, функціонування, розвитку і реалізації сучасної політики охорони здоров'я.

Методи дослідження. У даному дослідженні опрацьовано розробки визнаних вітчизняних і зарубіжних науковців; використано методи аналізу, аналогії, порівняння, систематизації і моделювання, а також - узагальнення.

Застосування методу систематизації дозволило узагальнити законодавчу, нормативну – правову бази і наукову літературу за тематикою дослідження. Для аналізу законодавчих актів та нормативних документів використовувався системно-аналітичний метод.

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. За допомогою структурно-функціонального методу досліджено цілі та ключові напрямки реформ системи охорони здоров'я у країнах ЄС. Метод порівняльного аналізу був використаний для зіставлення характеристик реформ у сфері управління медициною в країнах ЄС та України. Методи порівняння та аналогії, аналізу й синтезу застосовані окремо або комплексно під час визначення предмета дослідження, узагальнення успіхів та ключових проблем у ході проведення реформ систем охорони здоров'я в країнах ЄС.

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.

Сукупність цих та інших методів і прийомів дала змогу забезпечити всебічність вивчення проблеми та достовірність висновків. Варто зазначити, що в роботі широко використовується комплексний підхід до методології дослідження, коли методи, які застосовуються, доповнюють один одного.

Нормативною основою дослідження є Конституція України, її положення та норми, закони, постанови КМУ, підзаконні нормативно-правові акти, які є нормативно-правовими основами для належного функціонування медичної галузі.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що в роботі виявлені особливості реформування системи охорони здоров'я в країнах ЄС.

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 полягає у можливості використання теоретичних висновків, розробок і практичних результатів дослідження для подальшого науково-теоретичного обґрунтування механізмів функціонування, способів організації та реформування систем охорони здоров'я країн ЄС; у навчальному процесі при підготовці студентів для різних спеціальностей, у т.ч. за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування», «Публічна політика в сфері охорони здоров'я» тощо.

Апробація результатів магістерської роботи відбувалася на XXIV Всеукраїнській науково-практичній конференції «МОГИЛЯНСЬКІ ЧИТАННЯ – 2021: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (м. Миколаїв, 2021 рік). Доповідь на тему: «Стан і перспективи розвитку державної політики України у сфері охорони здоров'я».

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 92 сторінки, з яких 79 – основний текст.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

У вступі даного дослідження обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету дослідження, завдання, об'єкт та предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи. Наведено результати апробації основних положень та особистий внесок автора дослідження.

У першому розділі «Теоретичні засади державної політики системи охорони здоров'я» охарактеризовано, що як об'єкт публічного управління та адміністрування - політика в сфері медичного обслуговування використовує наукові розробки та рекомендації широкого кола провідних закордонних і вітчизняних науковців. Теоретичні напрацювання вітчизняних науковців послідовно отримують нормативне закріплення у низці актів законодавства. Системоутворюючим законом стосовно сфери охорони здоров'я є Основи законодавства України про охорону здоров'я, що визначають ряд ключових термінів.

Аналіз праць провідних вчених, проведений в даному дослідженні, висвітлив основні приклади втілених медичних реформ в країнах світу. Визначено, що для України вони є вагомими для подальших інновацій в

просуванні та застосуванні національних медичних реформ. На даний час вважається, що первинна медична допомога в Україні вже набрала значних обертів. Тому, в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні цілком актуальними є проблеми її удосконалення з урахуванням основних зарубіжних досягнень та її практичного втілення.

У галузі охорони здоров'я «належить здійснити структурні перетворення, спрямовані на оптимізацію медичної допомоги на основі посилення координації, більш цілеспрямованої та якісної підготовки медичного персоналу і покращення оснащеності медичних установ у час пандемії. Ефективна державна соціально-гуманітарна політика підвищує ступінь стабільності суспільства, дозволяючи долати надзвичайні ситуації, та зводить до мінімуму наслідки можливих майбутніх криз. Масштабні заходи та рішення, формування та реалізація такої державної політики абсолютно необхідні для подолання кризи, збереження рівня життя населення. Із впровадженням нових демократичних принципів у суспільне життя, зміною соціальних цінностей і цілей важливого значення набуває питання про зміну самої доктрини державної політики в галузі охорони здоров'я населення.

Висновки до 1 розділу. Сьогодні система охорони здоров'я в Україні знаходиться в процесі реформування. Відбувається організаційна перебудова охорони здоров'я, зміна базових джерел фінансування, запровадження оновлених стандартів надання медичної допомоги. Відповідні процеси будуть відслідковані у наступних частинах магістерської роботи.

Реформація системи охорони здоров'я зачіпає кожного громадянина. Мета реформи - забезпечити всім громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг та орієнтувати систему так, щоб в результаті змін у центрі її був саме пацієнт.

На сьогодні розроблено та прийнято велику кількість нормативно-правових актів — законів України, розпоряджень Кабінету Міністрів України та постанов, наказів МОЗУ та низку методичних рекомендацій для створення та оновлення нормативно-правової та законодавчої бази для реалізації реформ.

Однак, після завершення першого етапу реформування, мережа закладів первинної медичної допомоги (ПМД) остаточно належним чином не сформована і гарантовано не забезпечує потреб населення у доступній та якісній первинній допомозі, незважаючи на створене законодавче забезпечення у цій сфері та вжиті щодо практичної реалізації приписів законодавства заходи.

У другому розділі «Реформування національних систем охорони здоров'я: актуальні аспекти досвіду країн Європейського Союзу» досліджено, що зараз усі в Європі розуміють, що медичні послуги — це особливий вид послуг і їх не можна залишити на свавілля ринку. По-перше, ті люди, яким ці послуги найбільше потрібні, часто не в змозі їх купити; по-друге, у сфері охорони здоров'я інформація розподілена асиметрично між споживачами та виробниками, що ставить споживача у потенційно вразливе

становище. Дотримуючись європейського принципу «солідарності», усі країни Європи, у тому числі країни з перехідною економікою, створили системи, що забезпечують доступ до медичної допомоги всьому або майже всьому населенню (у деяких країнах, таких як Німеччина та Нідерланди, не охоплені заможні громадяни, оскільки вважається, що вони можуть самі про себе подбати). Ці системи влаштовані по-різному, у кожній з них є свій складний механізм, що регулює відносини між тими, хто збирає та розподіляє кошти, а також тими, хто надає медичну допомогу. У зв'язку з цим, країни-члени побоюються, що вихід медичних послуг на єдиний європейський ринок порушить ці механізми, особливо там, де обмеження обсягу послуг використовується як засіб стримування витрат.

Висновки до розділу 2.

Європейське законодавство формується на основі установчих договорів, укладених урядами країн-учасниць, починаючи з Римського договору 1957 про заснування Європейського економічного співтовариства і закінчуючи останнім договором, укладеним у Німці. У цих договорах визначено, що стосується компетенції Європейського Союзу, а що — компетенції країн-учасниць. У договорах викладаються спільні цілі Європейського Союзу, тому, як правило, потрібне тлумачення положень договорів стосовно конкретних галузей політики. Це може відбуватися різними способами, залежно від предмета, що зачіпається, але найчастіше Європейська комісія (орган, що складається з міжнародних цивільних службовців, очолюваний президентом і віце-президентами, яких призначають країни-учасниці) пропонує проект закону на розгляд Раді міністрів (що представляють уряди країн) -членів) та Європейському парламенту (представницькому органу, який обирається прямим голосуванням громадянами Європи). Закон має отримати схвалення обох органів; у разі виникнення розбіжностей передбачено погоджувальний механізм. Рада міністрів ухвалює закони або одностайним схваленням, або кваліфікованою більшістю. Є кілька видів правових актів Європейського Союзу. Постанови - нормативні акти, які мають чинність закону та безпосередньо застосовуються в країнах ЄС, без адаптації до національних обставин, зазвичай використовуються в таких галузях як зовнішня торгівля. Найчастіше правові акти приймаються у формі директив. Директиви встановлюють певні вимоги, а шляхи виконання вимог визначають країни. На впровадження прийнятої директиви до національного законодавства відводиться певний термін. Інші правові акти – це рішення, які мають обов'язкову силу для тих, кому вони адресовані, а також рекомендації та думки, які не мають обов'язкової юридичної сили. У разі розбіжностей щодо застосування правових норм на практиці рішення ухвалює Європейський суд. Суд тлумачить закони, керуючись основними цілями Європейського Союзу, зокрема забезпечення основних свобод. Через відносно слабку законотворчу діяльність у галузі охорони здоров'я вийшло так, що багато правових норм у цій галузі встановлено саме Європейським судом. Зокрема, він відіграв важливу роль у розширенні прав пацієнтів на лікування в інших країнах-

членах Європейського Союзу.

В даному розділі охарактеризовано аспекти, привабливі для України, зарубіжного медичного досвіду до 2020 року щодо: фінансування медицини з бюджету і страхових внесків; децентралізації медичної галузі, автономізації медичних закладів, лібералізації фармацевтичного ринку; обґрунтування переваг державної моделі і державне регулювання ціноутворення, реалізація кадрової медичної політики; необхідність запровадження управлінських інструментів – Концепцій, Державних програм, інноваційних стратегій, інструментів державно-приватного партнерства, інше.

З досвіду багатьох розвинених країн відомо, що понад 80% проблем зі здоров'ям людини можна вирішувати на первинному рівні охорони здоров'я. Тому виходом із кризової ситуації в системі охорони здоров'я для багатьох країн став розвиток саме первинної медико-санітарної допомоги.

Системи первинної медико-санітарної допомоги багатьох країн світу різняться залежно від історичних умов розвитку, а втім - усі рухаються в напрямі реалізації особистої діяльності за принципами загальної практики — первинної чи сімейної медицини.

У третьому розділі «Фінансування та контроль якості медичних послуг в умовах реформування систем охорони здоров'я України» з'ясовано, що з метою покращення доступу до якісного медичного обслуговування, забезпечення захисту від надмірних фінансових витрат «з власної кишені» шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та поліпшення стану здоров'я населення уряд України у 2015 році запропонував трансформаційну реформу системи охорони здоров'я. Визначено, що від утримування мережі медичних закладів, що надають безоплатні послуги (як відомо, цей варіант у нас працював, і не надто добре), держава переходить до стратегічної закупівлі послуг у даній мережі.

Держава більше не виділятиме грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я, державного чи комунального. Натомість медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану ними пацієнтам медичну допомогу.

Висновки до розділу 3. Загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Впровадження реформи відбувається успішно, створено Національну службу здоров'я України як найважливішого провідника змін у системі охорони здоров'я, а також починають з'являтися відчутні результати на рівні первинної медичної допомоги. Однак, на горизонті присутні також серйозні виклики. Загальна макрофінансова ситуація в Україні залишається складною.

Як результат, підвищення ефективності, зокрема за рахунок реструктуризації лікарень, матиме ключове значення для демонстрації результатів реформи. Забезпечення загальної стабільності розподілу бюджету на охорону здоров'я та визнання пріоритетною сфери громадського здоров'я (заохочення до здорового способу життя та попередження захворювань) і первинної медичної допомоги матиме ключове значення для покращення медичних послуг на первинній ланці. Місцеві органи влади повинні відігравати важливу роль як власники установ і органи фінансування, проте необхідний подальший політичний діалог щодо узгодження децентралізованих функцій з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я. Для забезпечення сталості реформи важливо забезпечити розподіл відповідальності за її проведення між основними зацікавленими сторонами, включаючи місцеві органи влади, надавачів послуг та населення. Якщо послідовно впроваджувати реформу та продовжувати виважений політичний діалог, з цими викликами вдасться впоратися і можна очікувати, що найближчими роками реформа принесе відчутні результати у вигляді покращення показників здоров'я та зниження фінансового тягаря для населення.

ВИСНОВКИ

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.

1. Розгляд праць провідних вчених визначив, що для України основні приклади втілених медичних реформ в країнах світу є вагомими для подальших інновацій в просуванні та застосуванні національних медичних реформ. На даний час вважається, що первинна медична допомога в Україні вже набрала значних обертів. Тому, в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні цілком актуальними є проблеми її удосконалення з урахуванням основних зарубіжних досягнень та її практичного втілення

Аналіз інформаційних матеріалів МОЗу та праць провідних науковців та звітів керівників галузі довели що, державний бюджет не може в повній мірі задовольнити потреби населення в охороні здоров'я, не кажучи про альтернативну та високоспеціалізовану допомогу. Тому необхідно змінити стереотипи мислення і сподівання населення, які підтримують окремі партії. Гарантованим став мінімальний пакет медичної допомоги. Кожен громадянин може сам визначитися де і як лікуватися. Тому СОЗ повинна опиратися на різні форми організації медичної допомоги. Необхідно оптимально використовувати те, що є. Також необхідно залучати кошти

ззовні та зробити так, щоб вони працювали на систему та не виходили за її межі, а для цього потрібно застосовувати відповідні механізми державного регулювання.

Державна політика в Україні стосовно медичного забезпечення є одним із найактуальніших інструментів із належного збереження, функціонування і розвитку вітчизняного суспільства. Ця політика є суспільно значущою, актуальною для державників, політиків, публічних службовців, медиків громадських організацій. Для успішної її реалізації корисно врахувати позитивні і негативні зарубіжні практики. Цей досвід є цінним для забезпечення конструювання і успішного втілення досконалого прообразу вітчизняної моделі системи охорони здоров'я. 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.

2. У різних країнах сформувалися різні системи охорони здоров'я, що служать в основному одним й тим самим цілям. В останні роки, особливо за часи пандемії, Європу захлснула хвиля реформ, спрямованих на покращення роботи систем охорони здоров'я і ці питання стали хвилювати більшість.

Європейське законодавство формується на основі установчих договорів, укладених урядами країн-учасниць, починаючи з Римського договору 1957 про заснування Європейського економічного співтовариства і закінчуючи останнім договором, укладеним у Ніцці. У цих договорах визначено, що стосується компетенції Європейського Союзу, а що — компетенції країн-учасниць. У договорах викладаються спільні цілі Європейського Союзу, тому, як правило, потрібне тлумачення положень договорів стосовно конкретних галузей політики. Це може відбуватися різними способами, залежно від предмета, що зачіпається

Змістовне наповнення національних політик щодо ПМД сформувалися під впливом особливих для них внутрішніх і зовнішніх історичних, соціально-політичних, економічних, інших факторів. Еволюційним шляхом світове суспільство обґрунтувало декілька підходів до вироблення і реалізації цієї політики. Цей досвід узагальнила ВООЗ, наголосила на його актуальності і невідкладності, підкреслила, що саме ця політика забезпечить загальну доступність населення до надання ПМД. Для прикладу: у більшості країн світу вона охоплює майже 90 % їх населення. Вартість ПМД послуг значно нижча, ніж на вищих рівнях МД, оскільки передусім спрямована на збереження здоров'я – здоров'язбереження.

3. Структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Впровадження реформи відбувається успішно, створено Національну службу здоров'я України як найважливішого провідника змін у системі охорони здоров'я, а також починають з'являтися відчутні результати на рівні первинної медичної допомоги. Однак, на горизонті присутні також серйозні виклики. Загальна

макрофінансова ситуація в Україні залишається складною.

Для забезпечення сталості медичної реформи важливо забезпечити розподіл відповідальності за її проведення між основними зацікавленими сторонами, включаючи місцеві органи влади, надавачів послуг та населення. Якщо послідовно впроваджувати реформу та продовжувати виважений політичний діалог, з цими викликами вдасться впоратися і можна очікувати, що найближчими роками реформа принесе відчутні результати у вигляді покращення показників здоров'я та зниження фінансового тягаря для населення.

АНОТАЦІЯ

З урахуванням досвід ряду країн, можна визначити що 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. Теоретичні напрацювання вітчизняних науковців послідовно отримують нормативне закріплення у низці актів законодавства. В контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я в Україні цілком актуальними є проблеми її удосконалення з урахуванням основних зарубіжних досягнень та її практичного втілення.

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.

Загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг.

Загальна макрофінансова ситуація в Україні залишається складною. Як результат, підвищення ефективності, зокрема за рахунок реструктуризації лікарень, матиме ключове значення для демонстрації результатів реформи. Забезпечення загальної стабільності розподілу бюджету на охорону здоров'я та визнання пріоритетною сфери громадського здоров'я (заохочення до здорового способу життя та попередження захворювань) і первинної медичної допомоги матиме ключове значення для покращення медичних послуг на первинній ланці. Місцеві органи влади повинні відігравати важливу роль як власники установ і органи фінансування, проте необхідний подальший політичний діалог щодо узгодження децентралізованих функцій з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: первинна медична допомога, управління закладами

охорони здоров'я, медична реформа, показники якості.

SUMMARY

With the help of a number of countries, it is possible, due to the importance of the key factors of the successful state policy of health protection in the minds of reforms, and in the minds of the current deficit of budgetary financing, to become real only for the development of the structure of the population. Theoretical principles of vital sciences after the adoption of the normative consolidation of legal acts. In the context of securing the implementation of the right to health protection in Ukraine, the problems are quite relevant and the problems of the main foreign achievements and practical involvement.

Reform of the system and protection of the health of the population, decentralization and change of the priorities of financial safety, better understanding of the market of medical services, promotion of competitive information in the protection of health, the need to maintain adequate forms of medical management, and patients take more options for choosing a doctor and a medical pledge.

The headquarters structure of the reform of the financial system of health protection in Ukraine is based on the provincial international practices of reducing the availability, quality and efficiency of medical services.

The general macro-financial situation in Ukraine is becoming foldable. As a result, the improvement of efficiency, the growth for the restructuring of drugs, the key significance for the demonstration of the results of the reforms. Zabrechennya zalalnoi stability raised the budget for the protection of health and the knowledge of the priority sphere of community health (zahochennya to a healthy way of living and getting sick) and the primary medical aid is the key to the last medical importance. The role of the owner of the establishment and organization of finance is important, as well as the necessary further political dialogue and the development of decentralized functions based on the priorities of the national health policy in the area of protection.

Key words: management of mortgages for the protection of health, medical reform, personnel security, indicators of health.