

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100608

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 08-02-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ізраел Олувасейдайо Ідріс

2. Israel Oluvaseidayo Idris

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 281

Назва наукової спеціальності: Публічне управління та адміністрування

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 14-01-2022

Спеціальність за освітою: публічне адміністрування

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.891.020

Повне найменування юридичної особи: Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України

Код за ЄДРПОУ: 16305291

Місцезнаходження: вул. Нововокзальна, буд. 17, м. Київ, 03038, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Адміністрація Президента України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця

Код за ЄДРПОУ: 02071211

Місцезнаходження: проспект Науки, буд. 9-а, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61166, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 82.13

Тема дисертації:

1. Удосконалення публічного адміністрування в системі охорони здоров'я
2. Improving public administration in the health care system

Реферат:

1. Дисертація присвячена поглибленню та вдосконаленню теоретичних положень, розробці практичних та методичних рекомендацій щодо публічного адміністрування у системі охорони здоров'я. За результатами аналітичного наукового узагальнення, виявлені недоліки системи, що включають: недостатнє фінансування, яке не відповідає ознакам оптимальності розподілу коштів, відсутність стимулів, низьку управлінську автономію та відсутність конкуренції між постачальниками засобів та послуг. Відсутність мотивації медичного персоналу іноді призводить до низькоякісної роботи. Хоча приватне медичне страхування допомагає людям отримувати кращу медичну допомогу, воно чітко не регулюється і не відіграє самостійної ролі та не доповнює нестачу коштів у системі публічного фінансування. В умовах неякісної медичної допомоги ключові зацікавлені сторони розробили нові правила співпраці. Наприклад, пацієнти намагаються подолати недбале ставлення лікарів та низьку якість надання медичних послуг за допомогою неформальних

платежів. Водночас медичний персонал пояснює необхідність неформальної оплати своїми низькими зарплатами, а також поганим матеріальним в тому числі діагностичним забезпеченням закладів охорони здоров'я. Однак нова система відносин не забезпечує справедливості та рівного доступу українців до медичних послуг. Крім того, інституціоналізовані неформальні платежі не гарантують надання якісних медичних послуг, хоча вони створюють баланс у системі. Хоча пацієнти та медичний персонал очікують реформ, вони не мають чіткого бачення того, який тип системи потрібен. Водночас політики, поставивши реформу охорони здоров'я на перше місце у порядку денному, не змогли розробити концепцію реформи охорони здоров'я в Україні. Наше дослідження показало, що ефективність, результативність та якість мають бути основними цілями та об'єктами реформ охорони здоров'я в Україні. Обмеження щодо реформ слід враховувати при розробці рекомендацій щодо політики. Основним обмеженням в Україні є баланс у секторі, який створюється та підтримується за рахунок неформальних платежів. Виявлені недоліки системи включають недостатнє фінансування, непропорційний розподіл коштів, відсутність стимулів, низьку управлінську автономію та відсутність конкуренції між постачальниками. Відсутність мотивації медичного персоналу призводить до незадовільної роботи. У роботі визначено основні інструменти розвитку охорони здоров'я та управління в українському контексті шляхом аналізу складної історичної, структурної та фінансової ситуації, що спричинила виникнення нинішньої системи. Нами визначено, що система складається з двох речей. По-перше, це історична система охорони здоров'я, розроблена ще за часів Радянського Союзу, по-друге, це система влади України. Спільним для обох контекстів є єдина система формулювання та реалізації політики зверху вниз. Тому дана модель вважається однією з гірших в Європі, в наслідок чого значно нижча тривалість життя серед чоловіків та жінок, ніж в інших країнах.

2. The dissertation is devoted to the deepening and improvement of theoretical principles, development of practical and methodological recommendations for public administration in the health care system. Analytical generalizations revealed shortcomings of the system, including: insufficient funding, which does not meet the criteria of optimal allocation of funds, lack of incentives, low managerial autonomy and lack of competition between providers of tools and services. Lack of motivation of medical staff sometimes leads to poor quality work. Although private health insurance helps people get better health care, it is not clearly regulated and does not play an independent role and does not supplement the lack of funds in the public funding system. In the context of poor quality medical care, key stakeholders have developed new rules for cooperation. For example, patients try to overcome the negligent attitude of doctors and the low quality of medical services through informal payments. At the same time, the medical staff explains the need for informal payment with their low salaries, as well as poor financial, including diagnostic, provision of health care facilities. However, the new system of relations does not ensure justice and equal access of Ukrainians to medical services. In addition, institutionalized informal payments do not guarantee the provision of quality health services, although they create a balance in the system. Although patients and medical staff expect reforms, they do not have a clear vision of what type of system is needed. At the same time, politicians, having put health care reform at the top of the agenda, have failed to develop a concept for health care reform in Ukraine. Our study showed that effectiveness, effectiveness and quality should be the main goals and objects of health care reforms in Ukraine. Restrictions on reforms should be taken into account when developing policy recommendations. The main limitation in Ukraine is the balance in the sector, which is created and maintained through informal payments. Identified shortcomings of the system include insufficient funding, disproportionate distribution of funds, lack of incentives, low managerial autonomy and lack of competition between suppliers. Lack of motivation of medical staff leads to unsatisfactory work. The paper identifies the main tools for the development of health care and governance in the Ukrainian context by analyzing the complex historical, structural and financial situation that led to the emergence of the current system. We have determined that the system consists of two things. First, it is the historical organization of the health care system developed during the Soviet Union, and second, it is the system of government of Ukraine. What both contexts have in common is a common system of top-down policy formulation and implementation. Therefore, the model is considered one of the worst in Europe with significantly lower life expectancy among men and women than in other countries.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гавкалова Наталія Леонідівна

2. Gavkalova Natalia Leonidivna

Кваліфікація: д.е.н., 08.00.04

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кульгінський Євгеній Анатолійович

2. Kulhinskyi Yevhenii A

Кваліфікація: д. держ. упр., 25.00.02

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мельниченко Олександр Анатолійович

2. Melnychenko Oleksandr Anatoliiiovych

Кваліфікація: д.держ.упр., 25.00.02

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Новак-Каляєва Лариса Миколаївна

2. Novak-Kaliaieva Larysa Mykolaivna

Кваліфікація: д.держ.упр., 25.00.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бельська Тетяна Валентинівна

