

DOI: [10.32702/2307-2156-2020.2.40](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.2.40)

УДК 351:614.2

Л. Р. Криничко,
к. м. н., здобувач кафедри економічної безпеки, публічного управління та адміністрування,
Державний університет «Житомирська політехніка»
ORCID ID: 0000-0002-2067-9925

Г. І. Ляхович,
к. держ. упр., доцент, директор,
Івано-Франківський навчально-науковий інститут менеджменту
Тернопільського національного економічного університету М. Івано-Франківськ
ORCID ID: 0000-0002-0077-9128

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО МЕТОДОЛОГІЇ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

L. Krynychko
PhD in Medical Sciences, Candidate for a degree of the Department of Economic Security,
Public Administration and Administration, Zhytomyr Polytechnic State University
H. Liakhovych
PhD in Public Administration, Associate Professor, Director of the Ivano-Frankivsk Educational
and Scientific Management Institute of Ternopil National Economic University

SYSTEMIC APPROACH TO THE METHODOLOGY OF PUBLIC HEALTH SYSTEM MANAGEMENT

У статті доведено, що система охорони здоров'я є особливою сферою державного управління, адже вміщує в собі сукупність соціально-економічних відносин та є взаємопов'язаною із іншими галузями національної економіки та сферами державного управління. Розглянуто властивості та структурні особливості системи охорони здоров'я як об'єкту державного управління, а саме: стейкхолдери, багатогалузевість, взаємозалежність. Зроблено висновок, що негативні наслідки, які сформувалися у медичній галузі України є показником багаторічної державної політики з недооцінкою її для здоров'я населення країни. Виділено недоліки медичної галузі України, які провокують та спричиняють значні реформування як системи надання медичної допомоги так і у використанні існуючих ресурсів: нестача ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я, недоліки механізмів державного фінансування сфери охорони здоров'я, недосконалість структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я, нераціональне використання наявних ресурсів, низька доступність до якісних послуг з охорони здоров'я, низька якість кадрового забезпечення системи охорони здоров'я, недосконалість законодавства, що регламентує діяльність системи охорони здоров'я. Виділено основні проблеми системи охорони здоров'я України та причини, що спричинили такий її стан. Охарактеризовано статус української системи охорони здоров'я.

Досліджено структуру системи охорони здоров'я України як об'єкту державного управління. Виділено три рівні системи охорони здоров'я, зокрема: національний, регіональний, субрегіональний. Варто зазначити, що кожен нижчий рівень можна вважати об'єктом управління вищого рівня, а цілому уся система є об'єктом державного управління. Визначено, що об'єктом державного управління в цілому є система охорони здоров'я, яка має наступні складові: медична послуга, медична освіта, забезпечення громадського здоров'я, виробництво та постачання ліків.

The article proves that the health care system is a special area of public administration, as it contains a set of socio-economic relations and is interconnected with other sectors of the national economy and areas of public administration. The issue of development of public administration of the health care system requires identification of all properties of the studied system, to determine the directions of formation of public administration decisions, development of public policy in the field of health care, development of strategies and reforms. At the same time, public administration must take into account all aspects of the manifestation and approaches to health care. The properties and structural features of the health care system as an object of public administration are considered, namely: stakeholders, diversification, interdependence. It is concluded that the negative consequences that have formed in the medical sector of Ukraine are an indicator of long-term state policy with its underestimation for the health of the population. The shortcomings of the medical sector of Ukraine, which provoke and cause significant reforms of both the health care system and the use of existing resources: lack of resources for health care, shortcomings of state funding mechanisms for health care, imperfection of the structural and organizational model of the health care system health, irrational use of available resources, low access to quality health care services, low quality of staffing of the health care system, imperfection of legislation governing the health care system. The main problems of the health care system of Ukraine and the reasons that caused this condition are highlighted. The status of the Ukrainian health care system is described. The structure of the health care system of Ukraine as an object of public administration is studied. There are three levels of health care, in particular: national, regional, subregional. It is worth noting that each lower level can be considered an object of higher level management, and in general the whole system is an object of public administration. It is determined that the object of public administration in general is the health care system, which has the following components: medical service, medical education, public health, production and supply of medicines.

Ключові слова: *система охорони здоров'я; методологічний підхід; реформування; державне управління; медична галузь.*

Keywords: *health care system; methodological approach; reform; public administration; medical field.*

Постановка проблеми. Питання розвитку державного управління системою охорони здоров'я вимагає ідентифікацію усіх властивостей досліджуваної системи, для визначення напрямів формування державно-управлінських рішень, розробки державної політики в сфері охорони здоров'я, розробка стратегій та реформ. При цьому державне управління має врахувати усі аспекти прояву та підходів до охорони здоров'я. Адже, «сутність здоров'я стосується філософських, політичних, соціальних та інших аспектів. Філософські аспекти полягають у виборі ціннісних орієнтирів, політичні – в забезпеченні стабільності та безпеки держави, соціальні – у відновленні трудових ресурсів, здатності до суспільно-корисної діяльності, економічні – в підвищенні продуктивності праці, створенні матеріальних благ, що поліпшують добробут населення і якість життя. Психологічна складова визначається перевагами, мотивацією в поведінці зі збереження здоров'я, медична – у формуванні потреби в послугах охорони здоров'я» [1]. Це дозволить виявити властивості системи охорони здоров'я як об'єкту наукового дослідження в сфері державного

управління. Так, актуалізується питання вивчення структури, характерних рис та властивостей системи здоров'я як соціальної системи, що підлягає державному управлінню.

Аналіз останніх досліджень. Питання розвитку системи охорони здоров'я як об'єкту державного управління вивчалися наступними вітчизняними вченими: Радиш Я.Ф., Рингач Н.О., Банчук М.В., Мартинюк О.І., Ляховченко Л.А., Висоцька Т.Є., Дудка В.В., Фірсова О.Д., Кризина Н.П., Білінська М.М., Фуртак І.І., Вовк С.М., Кравченко Ж.Д.. Серед зарубіжних вчених питання державного управління системою охорони здоров'я займалися: D. Kringos, A. Hutchinson, R. Saltman; W. Boerma, D. Fleming; A. Rico, G. Boerma; M. McKee, J. Healy; M. Roland, B. Guthrie, D. Colin Thomé; C. Schoen, R. Osborn, P. Huynh.

Постановка завдання. Головною метою дослідження є розроблення системного підходу до методології державного управління системою охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. «Охорона здоров'я є найважливішою галуззю національної економіки, від якої значною мірою залежить нормальна життєдіяльність всіх членів суспільства. Тому зараз вкрай актуальним є питання адаптації його до умов ринкової економіки. Це обумовлено, перш за все, тим, що для будь-якої держави стабільність системи охорони здоров'я є однією з глобальних завдань, а рівень розвитку медичних послуг для населення є загальним показником добробуту країни в цілому. У цих умовах особливого значення набувають питання дослідження сутності економічного механізму розвитку ринку медичних послуг».

«Матеріальне виробництво і система охорони здоров'я тісно взаємопов'язані між собою. З метою відтворення працівники направляють значну частину своїх доходів на придбання послуг медичних і супутніх послуг системи охорони здоров'я. Розвиток останньої залежить від рівня розвитку і функціонування матеріального виробництва, воно істотно впливає на формування доходів бюджету та державних позабюджетних фондів. Управління розвитком охорони здоров'я вимагає регулювання розвитку реального сектора економіки як основного джерела поповнення фінансовими ресурсами. Ефективна реалізація антикризових заходів повинна забезпечити макроекономічну стабілізацію. Макроекономічна політика держави повинна бути спрямована на підтримку балансу між цілями посилення соціальної підтримки населення, стимулювання внутрішнього попиту, розвитку реального сектора економіки, з одного боку, і цілями підтримки прийняттого рівня інфляції, рівноважного курсу рубля, забезпечення допустимого рівня бюджетного дефіциту, з іншого. Внутрішні фінансові ресурси повинні бути спрямовані на підтримку рівня життя населення, на вирішення соціальних питань. Незважаючи на економічні труднощі, держава повинна проводити політику щодо реалізації соціальних (в тому числі в системі охорони здоров'я) програм» [2].

«Україна вступила у XXI ст. з одними з найгірших у Європі показників життєдіяльності і тягарем багатьох соціально-економічних та демографічних проблем. Кардинальні зміни соціально-економічної системи призвели до деструктивних процесів в економіці, скорочення виробництва, зменшення внутрішнього валового продукту та дефіциту бюджету. Гальмування економічних та соціальних реформ, неповна трудова зайнятість або безробіття, низький рівень заробітної плати та пенсій, несвоєчасна їх виплата, недостатня правова і соціальна захищеність громадян, соціально-політичне напруження сприяли погіршенню життя більшості населення. Особливо складним стало матеріальне становище літніх людей, які змушені жити на мізерну пенсію. Серйозні соціальні проблеми постали також перед молоддю, особливо перед молодими сім'ями, які не завжди мають гідну роботу і заробітну плату, не здатні придбати житло і тому не можуть дозволити собі народження дитини» [3, с. 24].

Система охорони здоров'я є особливою сферою державного управління, адже вміщує в собі сукупність соціально-економічних відносин та є взаємопов'язаною із іншими галузями національної економіки та сферами державного управління. На такому взаємозв'язку наголошується в Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років: «Під час реформування та модернізації системи охорони здоров'я України повинні бути окреслені цілі та завдання, виконання яких допоможе реалізувати соціальні цінності та прагнення в дусі традицій сучасної, демократичної Європи. Право людини на здоров'я повинно базуватися на економічному та соціальному розвитку і політичній стабільності. Україна потребує ефективного функціонування юридичних, фінансових, економічних, структурних, управлінських, організаційних, інформаційних і комунікаційних інститутів із метою досягнення найкращих результатів для здоров'я (його рівня та рівності в ньому), фінансової захищеності при отриманні медичної допомоги, оперативного задоволення вимог та очікувань громадян і загальної ефективності галузі» [4, с. 16].

Особливостями системи охорони здоров'я як об'єкту державного управління є наступні:

1) стейкхолдери: зацікавленість більшості суб'єктів соціально-економічних відносин та суб'єктів державного управління в розвитку системи охорони здоров'я як фактору формування людського капіталу держави, що є основою розвитку інших соціально-економічних систем;

2) багатогалузевість: система охорони здоров'я включає в себе сукупність галузей економіки як власне надання медичних послуг, так і фармацевтичну галузь, галузі з виробництва медичних технологій; система освіти медичних працівників та інші;

3) взаємозалежність: система охорони здоров'я взаємопов'язана із соціально-економічними та політичними системами та природно-кліматичними умовами.

Відповідно система охорони здоров'я як об'єкт державного управління є складною та мінливою, що в свою чергу визначає складність та багатофункціональність державно-управлінських рішень та державної політики. «Суспільна охорона здоров'я України зазнає на сучасному етапі багато реформувальних, як системи надання медичної допомоги так і у використанні існуючих ресурсів. Але, негативні наслідки які сформувалися у медичній галузі України є показником багаторічної державної політики з недооцінкою її для здоров'я населення країни. Поряд з цим, сучасна сфера охорони здоров'я країни ще не наповнена чітким необхідним потенціалом механізмів управління і слабо адаптована до реальних умов життя. Не дивлячись на конкретні кроки, які робляться для реформування медичної сфери, досить мають місце принципові суперечності в поглядах до механізмів управління, фінансування, медичне страхування та ін. Фактично, це втрата чіткої системи управління галуззю. А характер економічних зв'язків лікувальних закладів, ще не сприяє у повній мірі їх перетворенню в самостійні господарюючі суб'єкти» [5, с. 209].

Розглянемо властивості та структурні особливості системи охорони здоров'я.

Проблеми системи охорони здоров'я України. Основною проблемою системи охорони здоров'я в Україні є те, що основні системні властивості були успадковані з Радянського Союзу. Це стосується як власне фінансування та і специфіки надання медичної послуги. «Виконавча і законодавча гілки української влади успадкували систему охорони здоров'я, успадковану від радянського періоду – модель Семашка, при цьому спотворивши її. В ній вся система є державною власністю та орієнтована на лікарні, з дуже фрагментованим управлінням та послугами, зосередженими на лікуванні гострих випадків при мінімальній профілактиці. Ця система не орієнтована на задоволення реальних потреб населення та виявилася нездатною реагувати на непомірний тягар НІЗ, оскільки була сформована для боротьби з інфекційними захворюваннями і травмами, які, в цілому, мають однакову причину і не залежать від особистої поведінки громадянина. Ця система була розроблена в ті часи, коли ще не було створено сучасних методів комунікації, а медичні технології були недостатньо розвиненими. Вона також ігнорує міжнародні тенденції модернізації та поліпшення системи охорони здоров'я (наприклад, пропонуючи простір для ініціатив приватного сектору) та не змогла забезпечити політичне керівництво у таких життєво важливих галузях, як інформаційні технології. Існує багато доказів того, що система характеризується неефективним використанням коштів, що призводить до корупційних ризиків». В цілому погоджуємося із підходом автора щодо характеристики національної системи охорони здоров'я, проте варто наголосити на причинах, що спричинили такий стан, а це в першу чергу: політична нестабільність держави, корупція в усіх гілках та рівнях влади, бюрократичний механізм, неготовність населення до ринкових перетворень та відсутність інформаційної політики щодо трансформаційних змін.

Говорячи про властивості власне системи оборони здоров'я України варто наголосити на наступних проблемах, які виділяються різними стейкхолдерами. Так, відповідно до аналітичної записки «Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я», яка розроблена у 2010 р. Національним інститутом стратегічних досліджень, визначені наступні проблеми системи охорони здоров'я:

1. Нестача ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я, зокрема низька частка витрат на охорону здоров'я відносно валового внутрішнього продукту (ВВП) України. Вона за останні п'ять років коливається у межах 3-4 %, що є нижчим від середньосвітових витрат на медико-санітарну допомогу майже у 3 рази;

2. Недоліки механізмів державного фінансування сфери охорони здоров'я;

3. Недосконалість структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я;

4. Нераціональне використання наявних ресурсів;

5. Низька доступність до якісних послуг з охорони здоров'я;

6. Низька якість кадрового забезпечення системи охорони здоров'я;

7. Недосконалість законодавства, що регламентує діяльність системи охорони здоров'я.

Варто наголосити, що зазначені проблеми не були вирішені за п'ять наступних років. Це спонукало до розробки нових стратегій, що орієнтується на передовий досвід країн Європейського Союзу. Причиною відсутності системних змін в системі охорони здоров'я за період 2010-2014 рр. були: по-перше, відсутність політичної волі та політична нестабільність в державі; по-друге, системна економічна криза, що спричинена світовою фінансовою кризою 2008 р.

Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 рр. визначені основні риси системи охорони здоров'я, які були характерні на момент 2014 р. «Сьогодні статус української системи охорони здоров'я (далі СОЗ) має такі характеристики:

- Україна суттєво відстає від своїх європейських сусідів за такими показниками, як тривалість життя та смертність. Основними передумовами високого рівня смертності є такі фактори ризику як паління, зайва вага, брак фізичного навантаження та надмірне вживання алкоголю, поряд із невирішеними проблемами стосовно поширення інфекційних захворювань і високого рівня травматизму;

- Україна витрачає значну частину ВВП на послуги охорони здоров'я, проте рівень ВВП на душу населення в Україні є нижчим, ніж у більшості європейських країн. Водночас, багатьом країнам вдається досягати досить хороших показників тривалості життя та смертності, маючи співставні витрати на охорону здоров'я;

- Система охорони здоров'я в Україні є громіздкою та застарілою і базується на моделі Семашко з жорсткими процедурами управління та фінансування» [4, с. 5].

Структура системи охорони здоров'я України як об'єкту державного управління. «Систему охорони здоров'я необхідно розглядати як систему, створену для подолання негативних тенденцій, які є результатом надмірної децентралізації управління, порушення єдності місцевого, регіонального та національного рівнів шляхом формування та реалізації політики з охорони здоров'я населення на основі системного підходу. Системний підхід являє собою методологію цілісного, системного сприйняття об'єктивної дійсності і спирається на діалектичний матеріалізм. Є і інше визначення: системний підхід являє собою сукупність методологічних принципів і теоретичних положень, що дозволяють розглядати кожен елемент системи в його зв'язку і взаємодії з іншими елементами, простежувати зміни, що відбуваються в системі в результаті зміни окремих його елементів, вивчити специфічні системні якості; робити обґрунтовані висновки щодо закономірностей розвитку системи, визначати оптимальний режим її функціонування».

В класичному розумінні система розглядається як сукупність взаємодії між суб'єктами та об'єктом через методологічну дію та зворотній зв'язок. При чому складність значно зростає коли мова йде про систему державного управління, адже переплітають суб'єктами з об'єктами в залежності від рівня системи охорони здоров'я.

«Управління, як функція організованої системи, являє процес впливу суб'єкта на об'єкт управління (особистість фахівця, кадрові процеси і відносини, трудовий колектив та ін.) В інтересах досягнення цілей і завдань організації. Теоретичні основи управлінського процесу включають сформовані науковим співтовариством закономірності організації управлінського процесу, методологічні прийоми, що відповідають логіці досліджуваного процесу, обґрунтування методів та технологій активного впливу суб'єкта на об'єкт управління, напрями вдосконалення аналізованого процесу» [6, с. 22].

В Україні діє багаторівнева система охорони здоров'я, зокрема виділяють:

- національний;
- регіональний;
- субрегіональний.

Кожен нижчий рівень можна вважати об'єктом управління вищого рівня, а цілому уся система є об'єктом державного управління. Характеристика зазначених рівнів представлена в табл. 1.

Таблиця 1.
Характеристика рівнів системи охорони здоров'я України

Рівень	Характеристика
Національний рівень	системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я України (<i>суб'єкт управління</i>) та закладами охорони здоров'я державної форми власності, які підпорядковані безпосередньо МОЗ України, а також науково-дослідними інститутами і вищими навчальними закладами підпорядкованими Академії медичних наук України та МОЗ України (<i>об'єкт управління</i>)
Регіональний рівень	системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннями охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях (<i>суб'єкт управління</i>) та державними закладами охорони здоров'я, які передані їм в управління відповідними рішеннями вищих органів державної влади, а також закладами охорони здоров'я, які перебувають у спільній власності територіальних громад. Наприклад, обласні лікарні, діагностичні центри, тощо (<i>об'єкти управління</i>)
Субрегіональний (локальний) рівень	системи охорони здоров'я представляють районні державні адміністрації, районні, міські, районні у містах, селищні, сільські органи місцевого самоврядування (<i>суб'єкт управління</i>) та заклади охорони здоров'я, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності (<i>об'єкт управління</i>)

В цілому систему державного управління можливо представити наступним чином (рис.1). Усіх суб'єктів державного управління державного управління системою охорони здоров'я нами розподілено за рівнями: загальнодержавний рівень, регіональний рівень, місцевий рівень.

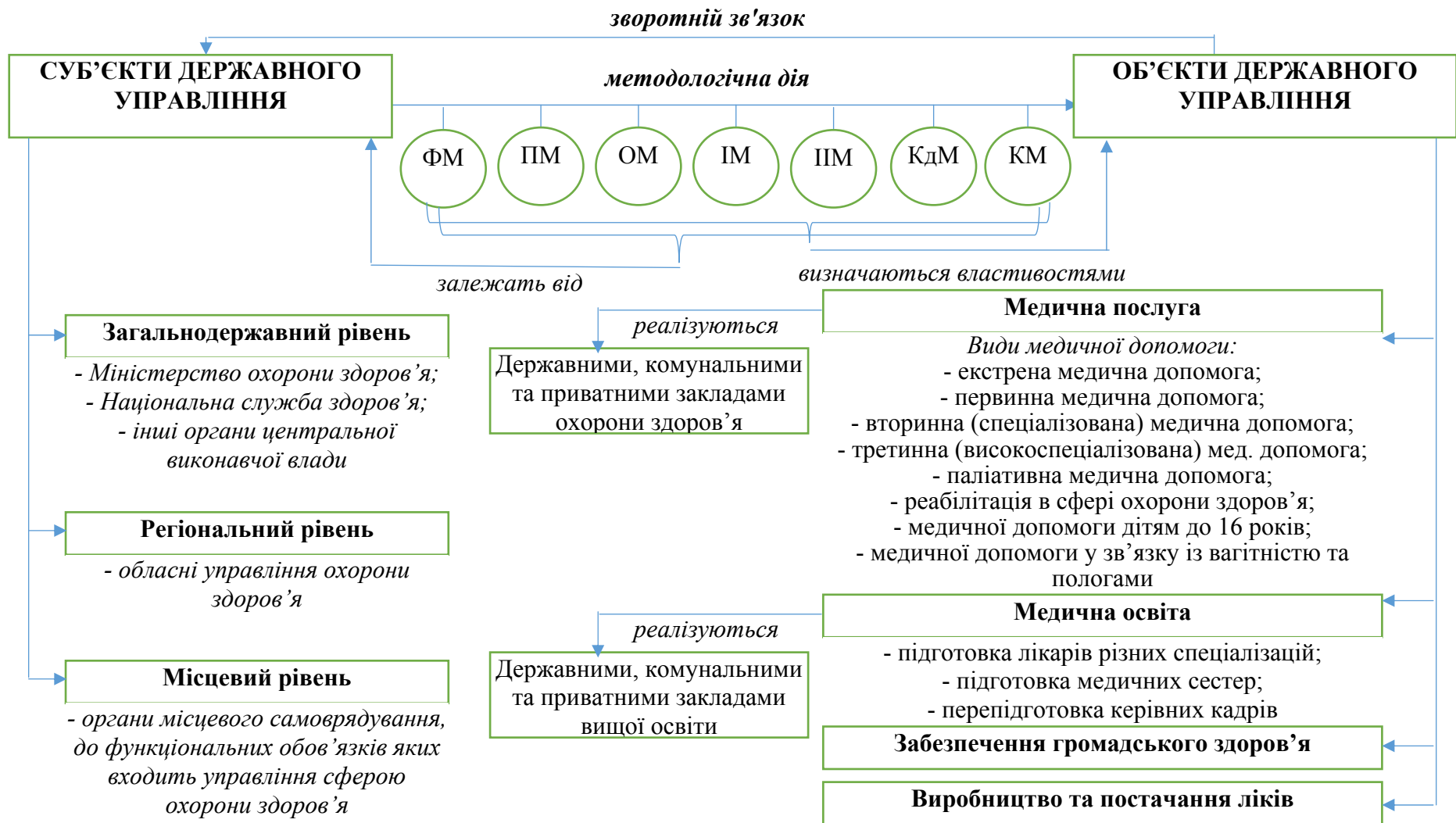
Загальнодержавний рівень – суб'єкти центральної виконавчої влади, що формують та реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я та приймають державно-управлінські рішення, що визначають розвиток усієї системи охорони здоров'я. «Державний рівень управління охороною здоров'я уособлюють Міністерство охорони здоров'я України та Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради України, які формують політику в даній галузі, розробляють і реалізують цільові комплексні програми, що мають загальнодержавне значення.

На державному рівні забезпечується управління медичною науковою складовою. Разом з Академією медичних наук встановлюються наукові пріоритети, що впливають із проблем охорони здоров'я». Відповідно до цього пропонуємо усіх суб'єктів розподіляти за рівнем впливу, а саме: суб'єкти безпосереднього впливу та суб'єктів опосередкованого впливу.

Регіональний рівень суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я представлений обласними управліннями охорони здоров'я. Так, при державних обласних адміністраціях діють управління охорони здоров'я, основними функціональними обов'язками яких є реалізація державної політики в досліджуваній сфері.

Місцевий рівень представлений районними адміністраціями, місцевими та селищними радами, об'єднаними територіальними громадами. Питання реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я значно трансформувалися в умовах децентралізації влади.

Об'єктом державного управління в цілому є система охорони здоров'я, яка має наступні складові: медична послуга, медична освіта, забезпечення громадського здоров'я, виробництво та постачання ліків.



Умовні позначення: ФМ – фінансовий механізм; ПМ – правовий механізм; ОМ – організаційний механізм; ІМ – інформаційний механізм; ІІМ – інвестиційно-інноваційний механізм; КдМ – кадровий механізм; КМ – контрольний механізм

Рис. 1. Державне управління системою охорони здоров'я: системний підхід

Варто зазначити, що система фінансування та реалізації медичних послуг трансформувалася відповідно до Закону України Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. В цілому реформування системи охорони здоров'я з 2015 р. буде вивчено нижче.

Медичну послугу варто характеризувати за видами медичної допомоги, які визначені в Законі України Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Зазначеним законом визначено, що «програма медичних гарантій розробляється з урахуванням положень галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової і бюджетної політики» [7].

Відповідно до закону такими видами допомоги є наступні: екстреної медичної допомоги; первинної медичної допомоги; вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; паліативної медичної допомоги; реабілітації у сфері охорони здоров'я; медичної допомоги дітям до 16 років; медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Особливою складовою об'єкту державного управління є надавачі медичних послуг, а саме: «заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів».

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Таким чином, нами обґрунтовано структуру державного управління системою охорони здоров'я із використанням системного підходу, який визначає взаємодію суб'єкту управління (органи державної влади) та об'єкту (системи охорони здоров'я) через методологічну дію. Охарактеризовано рівні системи охорони здоров'я України, а саме: національний, регіональний, субрегіональний. Так, загальнодержавний рівень представлений суб'єктами центральної виконавчої влади, які формують та реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я, регіональний рівень суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я представлений обласними управліннями охорони здоров'я, місцевий рівень представлений районними адміністраціями, місцевими та селищними радами, об'єднаними територіальними громадами. Виділено об'єктів, суб'єктів державного управління в системою охорони здоров'я.

Література.

1. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>
2. Буранбаева Л.З. Реализация социально ориентированной стратегии регионального развития на основе совершенствования инструментов управления системой здравоохранения. – Специальность 08.00.05 - Экономика и управление народным хозяйством (региональная экономика) Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Казань. – 2012.
3. Державне управління охороною здоров'я України: [монографія]. – Вид-во ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», К., 2014. – 312 с.
4. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
5. Вовк С. М. Інституційна трансформація сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я / Вісник національного університету цивільного захисту. Серія: Державне управління. – 2017. Електронний ресурс. – Режим доступу: [https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7\(17\)/28.pdf](https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7(17)/28.pdf)
6. Каприна И.А. Совершенствование управления кадровыми процессами в современных медицинских организациях. Диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Специальность: 22.00.08 - социология управления. Москва – 2018 г.
7. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 294-IX від 14.11.2019 Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

References.

1. Moskalenko V. (2019), *Aktualjni problemy zdorov'ja ta okhorony zdorov'ja u III tysjacholitti*, [Current health and health issues in the third millennium]. – Elektronnyj resurs. – Rezhym dostupu: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>
2. Buranbaeva L.Z. (2012) *Realizaciya social'no orientirovannoj strategii regional'nogo razvitiya na osnove sovershenstvovaniya instrumentov upravleniya sistemoy zdavoohraneniya* [Implementation of a socially oriented regional development strategy based on improving health system management tools]. – Special'nost' 08.00.05 - Ekonomika i upravlenie narodnym hozyajstvom (regional'naya ekonomika) Dissertaciya na soiskanie uchenoj stepeni kandidata ekonomicheskikh nauk. Kazan'. – 2012. [in Russian]
3. (2014) *Derzhavne upravlinnia okhoronoiu zdorov'ia Ukrainy*, [State management of health care of Ukraine, PI "Ukrainian Institute for Strategic Studies of the Ministry of Health of Ukraine", Kyiv, Ukraine.
4. Ministry of Health Ukraine (2014) *Natsional'na stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini na period 2015 – 2020 rokiv*. [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015-2020] [Online], available at: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (Accessed 4 Feb 2020).
5. Vovk S. M. (2017), “Institutional transformation of modern mechanisms of public health management”, *Visnyk natsional'noho universytetu tsyvil'noho zakhystu. Seriia: Derzhavne upravlinnia*. [Online], vol. 7(17)28, available at: [https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7\(17\)/28.pdf](https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7(17)/28.pdf) (Accessed 3 Feb 2020).

6. Kaprina I.A. (2018), "Improving the management of personnel processes in modern medical organizations", Abstract of Ph.D. dissertation. Social sciences. Moskva.

7. The Verkhovna Rada of Ukraine (2019), The Law of Ukraine "On state financial guarantees of medical care" available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (Accessed 12 Feb 2020).

Стаття надійшла до редакції 20.02.2020 р.