

ГАЛУЗЕВА ЕКОНОМІКА

УДК 353.9:36

JEL classification: H11, H75, I38

DOI: 10.20535/2307-5651.23.2022.264635

Камінська Т. В.

аспірантка

ORCID ID: 0000-0002-2788-5393

Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Kaminska Tamara

National Technical University of Ukraine
"Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute"ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ
В КОНТЕКСТІ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ВЛАДИPUBLIC MANAGEMENT OF THE PROVISION OF MEDICAL SERVICES
IN UKRAINE IN THE CONTEXT OF DECENTRALIZATION OF GOVERNANCE

Статтю присвячено дослідженню функціонування системи управління наданням медичних послуг в Україні. Автор висвітлює такі аспекти становлення й розвитку системи управління медичними закладами, як децентралізація влади та її вплив на ефективність управління; окремі аспекти реформування медичної сфери; фінансові питання забезпечення роботи медичних закладів та питання їх некомерційного статусу; важливі компоненти кадрового забезпечення діяльності медичних закладів з урахуванням вектору держави в напрямі запозичення світового досвіду перерозподілу функцій управління. У статті представлено укрупнену графічну візуалізацію моделі взаємодії постачальників медичних послуг та замовників на основі економічних стимулів, що передбачає послідовний взаємозв'язок потреб, попиту та стимулів діяльності щодо задоволення попиту. Перспективним напрямом подальших досліджень є економічний аналіз діяльності медичних закладів з урахуванням зміни поведінки споживача під впливом такого чинника економічного вибору, як форма власності постачальника медичних послуг.

Ключові слова: децентралізація, управління, медичні послуги, медичний заклад, некомерційне підприємство, реформування медичної сфери, трикутник економічної взаємодії.

The article is devoted to the study of the functioning of the management system for the provision of medical services in Ukraine. Paying tribute to the efforts of scientists in the development of scientific and methodological approaches to the management of the health care system, the issues of ensuring the regulation of the effective activity of medical institutions in conditions of decentralization of power remain those that require further scientific research. The purpose of the study is to substantiate scientific provisions and formulate practical recommendations for the systematization of the components of the mechanism of effective management of health care institutions in the modern conditions of decentralization of executive power functions. The need to achieve the specified goal determined the setting of the following tasks: to consider legislative support for the decentralization of power in Ukraine and health care reform; to conduct an analysis of the transformation of health care facilities regarding their acquisition of the status of non-commercial communal enterprises. The author highlights such aspects of the formation and development of the management system of medical institutions as the decentralization of power and its influence on the effectiveness of management; certain aspects of reforming the medical field; financial issues of ensuring the operation of medical institutions and issues of their non-commercial status; important components of personnel support for the activities of medical institutions, taking into account the state vector in the direction of borrowing the world experience of redistribution of management functions. The article presents a graphic visualization of the model of interaction between providers of medical services and customers based on economic incentives, which implies a consistent relationship between needs, the manifestation of demand and incentives for its satisfaction. A promising direction of further research is the economic analysis of the activity of medical institutions taking into account the change in consumer behavior under the influence of such a factor of economic choice as the form of ownership of the provider of medical services.

Keywords: decentralization, management, medical services, medical institution, non-commercial enterprise, reforming the medical sphere, triangle of economic interaction.

Постановка проблеми. Згідно Проекту Закону України «Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року» [3], однією з визначених стратегічних цілей розвитку держави є забезпечення охорони громадського здоров'я. Згідно джерела [19], базовими принципами державного контролю у сфері охорони здоров'я

є принципи верховенства права; законності; публічності; поєднання централізації та децентралізації; системності. При цьому децентралізація влади може бути пояснена через визначення процесів взаємодії децентралізованих органів управління, котре забезпечується моніторингом та оцінюванням діяльності системи

охорони здоров'я заради досягнення всебічного задоволення потреб суспільства в цілому та кожного громадянина зокрема у якісному забезпеченні медичного супроводу та допомоги.

Реформа децентралізації передбачає відповідальність органів місцевого самоврядування за ефективність роботи та за її провадження в згідно законодавчих норм. В Україні процес децентралізації запущено прийняттям Концепції реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні [6], законів України «Про співробітництво територіальних громад» [2], «Про добровільне об'єднання територіальних громад» [1] та змін до Бюджетного і Податкового кодексів – щодо фінансової децентралізації.

Впровадження медичної реформи в Україні в умовах децентралізації передбачає формування відповідних законодавчих змін, надає можливість перетворення публічних закладів охорони здоров'я, що мають статус бюджетних установ, на комунальні некомерційні підприємства, що мають статус автономності. Медичні заклади здатні формувати економічний результат, та мають право розпоряджатися отриманим доходом самостійно. На думку В. М. Лехана [15], держава через органи виконавчої влади, місцевого самоврядування чи інші уповноважені нею органи повинна виконувати функції організації медичного обслуговування та фінансового відшкодування вартості медичних послуг, забезпечуючи реалізацію очікувань, прав та законних інтересів усіх груп учасників системи охорони здоров'я та баланс між ними. З іншого боку, необхідно забезпечити контроль за видатками та раціональне використання державних фінансових ресурсів, виділених на сектор охорони здоров'я. Таким чином, держава, забезпечуючи, з одного боку, доступність та якість медичного обслуговування населення та прийнятний рівень доходу для медичних працівників, з іншого боку, повинна створити умови, які б спонукали постачальників надавати якісніші послуги необхідних типів і в розумних кількостях за мінімально можливих витрат. Саме ці умови покликане забезпечити запровадження децентралізації та автономізації управління системою охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання управління закладами охорони здоров'я в умовах децентралізації досліджували такі науковці, як Бикова В. Г. [25], Борвінко Е. В. [13], Волчек В. В., Крячкова Л. В., Лехан В. М., [13; 15], Кравченко В. В., Орлова Н. М. [11], Смирнов О. С. [25], Устінов О. В. [27], Чебан В. І. [28] та ін. Автори зазначають, що зміна організаційно-правового статусу медичних закладів, що входять до комунальної системи охорони здоров'я, також передбачає необхідність зміни функцій територіальних органів охорони здоров'я. За нових умов ці керівні органи не стільки керують безпосередньою діяльністю медичних підприємств, скільки займаються розробкою місцевих програм охорони здоров'я на основі медичного моніторингу, формування та розміщення на контрактній основі державного замовлення на медичне обслуговування, послуги населенню тощо. Сферою зовнішнього управління є також прийняття законів, що регулюють діяльність підприємств як державної, так і приватної форми власності. Однак при вирішенні конкретних проблем у галузі планування, оперативного регулювання діяльності окремих учасни-

ків лікувально-виробничого комплексу пріоритет слід надати самоврядуванню.

Теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я та його значення для економічного зростання держави розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, наприклад, у роботах Грабовського В. А. [8], Дмитрука О. В. [9], Мартинюка О. А. [18], Мельника Л. А. [19], Слабкого Г. О., Смирнова С. О. [25], Стефанишина Л. С. [26], Федулової Л. І., Юринця З. В. [29], Ямненка Т. М. [30].

Віддаючи належне напрацюванням вчених щодо розроблення науково-методичних підходів до управління системою охорони здоров'я, залишаються такими, що потребують подальших наукових пошуків питання про забезпечення регулювання ефективної діяльності медичних закладів в умовах децентралізації влади.

Формулювання цілей статті. Метою дослідження є обґрунтування наукових положень та формулювання практичних рекомендацій щодо систематизації складових механізму ефективного управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах децентралізації функцій виконавчої влади. Необхідність досягнення зазначеної мети обумовило постановку наступних завдань: розглянути законодавче забезпечення децентралізації влади в Україні та реформи охорони здоров'я; провести аналіз трансформації закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) щодо набуття ними статусу некомерційних комунальних підприємств (НКП).

Викладення основного матеріалу. У демократичній державі, як правило, формується децентралізована модель публічного управління системою охорони здоров'я з широким делегування повноважень вищих органів влади згідно чинної ієрархічної структури. З поглибленням децентралізації підвищується рівень прозорості процесів управління. За наявності ознак публічності, державне управління перетворюється на відкрите через впровадження характеристик публічного адміністрування. Аналіз наукових джерел [8–13; 15–17; 19–22; 28; 29–30] надає можливість визначити, що *основними цілями* механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я є: забезпечення високого рівня якості медичних послуг; гарантії медичної допомоги цільовим групам населення на безоплатній основі; раціональне та цільове фінансове забезпечення; інноваційний розвиток; результативне керування системою охорони здоров'я; управління кадровим потенціалом; стимулювання добросовісної конкуренції на ринку медичних послуг та ін.

Від децентралізації до ефективності. Учасниками процесу управління охороною здоров'я, згідно [12], можуть бути державні органи влади, серед яких чітко визначена роль відводиться насамперед законодавчому органу (парламенту), органам виконавчої влади (уряд та інші центральні виконавчі органи) та органам судової влади. Однак у децентралізованій процесі управління охороною здоров'я залучаються й інші державні чи недержавні установи та організації. У деяких країнах держава делегує частину функцій регіональним чи муніципальним органам влади, в інших – повноваження щодо саморегулювання делегуються різним недержавним організаціям (наприклад, ліцензування – медичним асоціаціям, страхування – асоціаціям фондів медичного страхування тощо). У низці країн існують

незалежні від уряду національні органи, міра та сфера відповідальності яких залежать від багатьох факторів, у тому числі від типу діяльності, що підлягає регулюванню, від того, який конкретно сегмент системи охорони здоров'я підлягає регулюванню, від взаємодії різних елементів, від інституціональної структури системи охорони здоров'я в цілому, від національних культурних традицій тощо.

Реформа фінансового забезпечення охорони здоров'я України має відбуватися в рамках загальноприйнятих в Європі принципів соціальної рівності, справедливості і солідарності під час організації і надання послуг з охорони здоров'я, оскільки саме такий підхід дав змогу європейським країнам досягти високих показників стану здоров'я своїх громадян. Досвід країн Європейського Союзу, а також країн Центральної і Східної Європи, які нещодавно стали на шлях реформ, засвідчує, що механізм фінансування охорони здоров'я можна успішно вдосконалювати і в рамках бюджетного фінансування та соціального медичного страхування. У багатьох країнах Європейського Союзу держава тим чи іншим чином (або від імені певних категорій громадян, або у вигляді капітальних інвестицій) бере участь у розвитку страхової медицини [22].

Необхідність застосування ряду заходів щодо реформування економічних засад системи охорони здоров'я, і, зокрема, поліпшення її фінансування, визначено Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України [4]. Концепція передбачає створення багатосекторальної системи громадського здоров'я з координуючою роллю Міністерства охорони здоров'я України; визначення пріоритетів у сфері громадського здоров'я для забезпечення їх першочергового фінансування та запровадження механізмів фінансування системи громадського здоров'я, забезпечення прозорості та підзвітності використання доступних ресурсів.

Некомерційні гравці як базис реформ. Суть медичної реформи в Україні полягає у переході до оплати діяльності постачальників медичних послуг на основі конкретних результатів їх діяльності. Для вирішення цього завдання необхідно змінити характер відносин між постачальником медичних послуг та їх замовником – відповідним розпорядником бюджетних коштів. На зміну командно-адміністративній моделі взаємовідносин між цими суб'єктами має прийти контрактна модель, за якою відносини регулюються договорами. При цьому розпорядник бюджетних коштів має діяти в інтересах пацієнтів як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або лікар як фізична особа-підприємець, котрий одержав ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики, виступати-муть постачальниками послуг.

Реформування медицини охоплює усі медичні заклади незалежно від форми власності. Проте здебільшого процеси реформування стосуються комунальних медичних установ, котрі наразі набувають статусу некомерційних підприємств. Розглядаючи в цілому механізми публічного управління недержавним сектором охорони здоров'я в умовах децентралізації, вважаємо за доцільне більш детально зупинитись саме на вдосконаленні таких механізмів стосовно розвитку комунальних закладів як елемента недержавного сектора. Така увага зумовлена, перш за все, тим, що саме ця ланка наділена обов'язком надання медичних

послуг населенню в якості первинної та вторинної ланки. Якість таких послуг, що і є, зрештою, одним із головним завдань реформування, залежить від організації та умов діяльності комунальних підприємств, їх кадрового забезпечення, належного фінансування та ін.

Юридичним підґрунтям перетворення закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) із комунальної організації (закладу, установи) в КНП став Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», яким внесені зміни до Закону України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я», зокрема, визначено заклад охорони здоров'я як юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників. Для реорганізації ЗОЗ у КНП необхідно пройти формальну процедуру реорганізації у визначеному законом порядку.

Прямого визначення комунального некомерційного підприємства на законодавчому рівні не існує, але аналіз норм Господарського кодексу України (ГК) дає можливість сформулювати особливості такої організаційно-правової форми господарювання. Так, відповідно до ст. 52 ГК, некомерційне господарювання – це самостійна систематична господарська діяльність, що провадиться суб'єктами господарювання і спрямована на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Некомерційна господарська діяльність може провадитися суб'єктами господарювання на основі права власності чи права оперативного управління в організаційних формах, які визначаються власником або відповідним органом управління чи ОМС з урахуванням вимог, передбачених ГК й іншими законами.

Важливо підкреслити, що *некомерційність підприємства* полягає в тому, що грошові кошти, отримані від його діяльності, спрямовуються виключно на виконання завдань, визначених статутом. Придбання нового медичного обладнання або преміювання працівників такими медичними закладами не буде суперечити статусу некомерційності. Однією з основних переваг перетворення (реорганізації) медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства є збільшення їхньої самостійності в господарських та управлінських справах, що відповідно стимулюватиме до поліпшення якості надання медичних послуг та підвищення економічної ефективності використання наявних активів.

До більш значимих переваг можна також віднести такі:

- ширші повноваження керівника закладу щодо розпорядження фінансовими ресурсами, організації кадрової політики, визначення внутрішньої структури закладу;
- право адміністрації на вільний вибір у межах чинного законодавства форми оплати праці робітників;
- регулювання витрат відповідно до власного фінансового плану, в межах якого самостійно розпоряджається власними ресурсами, які отримує від Національної служби здоров'я України НСЗУ;

– право на ведення операцій через банківський рахунок;

– право об'єднуватися з іншими медичними закладами – некомерційними комунальними установами з метою оптимізації використання кадрових ресурсів, коштів, матеріально-технічної бази;

– право наймати на умовах договору підряду медичних працівників, які мають ліцензію на ведення господарської діяльності у сфері охорони здоров'я.

Фінансування галузі: виклики та перспективи.

Реформування фінансування системи охорони здоров'я, яке розпочалося в Україні з 2017 року, передбачає централізацію видатків на закупівлю пакету основних медичних послуг та виділення єдиного національного платника – НСЗУ: видатки на первинну медичну допомогу – з 2018 р.; видатки на весь пакет, зокрема спеціалізовану та невідкладну допомогу, – з квітня 2020 р. Впровадження медичної реформи звільнило органи місцевого самоврядування від відповідальності за фінансування основних послуг (крім оплати комунальних послуг та капітальних витрат), що дозволило їм перенаправити кошти з напрямку охорони здоров'я на інші напрямки. Разом з цим, протягом 2018–2021 рр. уряд збільшив номінальну вартість фінансування системи охорони здоров'я, задля досягнення компенсаторного ефекту.

До реформування системи охорони здоров'я витрати бюджету на охорону здоров'я охоплювали в середньому 51% від загального обсягу (близько 4% ВВП). Бюджетні витрати переважно склалися із видатків закладів охорони здоров'я на виплату заробітної плати та оплату комунальних послуг (близько 75%). За таких обставин залишалось дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто, лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо.

Для вирішення зазначених проблем в Україні запроваджується перехід до нової системи фінансування всіх закладів усіх рівнів надання медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Тобто заклади перетворюються на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримують плату за фактично надану пацієнтам медичну допомогу. Кожен заклад шляхом укладання договору з НСЗУ отримує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які підписали декларації з лікарями, а також додатково – за пацієнтів, які проживають на території обслуговування закладів, але ще не обрали лікаря

В Україні бюджетні видатки на охорону здоров'я постійно зростають. Зі 128 млрд грн у 2019 р. вони зросли до 198 млрд грн у 2021 р., а у 2022 р. планується збільшення цих видатків до 224 млрд грн. Також урядом поступово розширено систему фіскального вирівнювання потягом 2015–2021 рр., що дозволяє підтримувати громади з обмеженими економічними можливостями шляхом безумовного поповнення їх доходу та опосередковано приносячи користь медичним установам. Проте обсяг такої допомоги залишається недостатнім для сталого покриття витрат окремих громад.

У порівнянні із середнім показником в країнах-членах Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), в Україні на покриття витрат, пов'язаних з охороною здоров'я, спрямовується значно менша частка бюджетних коштів, але, водночас, значно

більша частка – на безпеку та судову владу, а також на соціальний захист і освіту.

Із запровадженням страхової медицини і появою великої кількості приватних медичних закладів виникла конкуренція на ринку медичних послуг та відповідно зросла увага до їхньої якості. Досягнення та утримання високого рівня конкурентоспроможності медичних закладів – одне з найважливіших завдань менеджменту закладів охорони здоров'я, реалізація якого можлива на засадах інновації управлінських технологій та їх впровадження у функціональну діяльність медичних установ [21]. Згідно [29], основними чинниками конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є медична, адміністративна та економічна ефективність, а одним із головних напрямків ефективного управління медичним закладом можна вважати формування ефективної кадрової політики.

Кадрове питання. На сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров'я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Це пояснюється відсутністю ефективної системи підготовки менеджерів у галузі охорони здоров'я та вимагає створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я. Управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою – медичні менеджери, а в Україні більша частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) та не мають правової чи економічної підготовки. З початку реформування охорони здоров'я активно ведеться дискусія щодо статусу керівників медичного закладу та необхідності спеціальної освіти для займання посади. Раніше як адміністративні, так і медичні функції в українських медичних закладах виконував головний лікар. У розвинених країнах ці функції розмежовуються: адміністративні питання перебувають у відомстві головного керівника, а медичними процесами керує медичний директор. З 2019 року Україна також починає запроваджувати світовий досвід з чіткого розмежування сфер компетенцій задля посилення результативності управління медичним закладом. До того ж, із 2022 року претенденти на керівні посади в закладах охорони здоров'я матимуть здобути освіту у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» (наказ від 31.10.2018 № 1977 затвердили у МОЗ України).

Трикутник взаємодії учасників ринку. Модернізація системи управління в сфері охорони здоров'я передбачає впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) й пацієнтами (споживачами послуг), їх документальне оформлення (проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів). Така комунікація повинна ґрунтуватись на моделі збалансованого, оптимального трикутника дій «послуга – постачальник – замовник», яка працює у передових країнах світу [21]. Прояв взаємодії замовника та постачальника пропонується розглядати через дію стимулів потреб та діяльності (рис. 1), що перебувають у послідовному зв'язку.

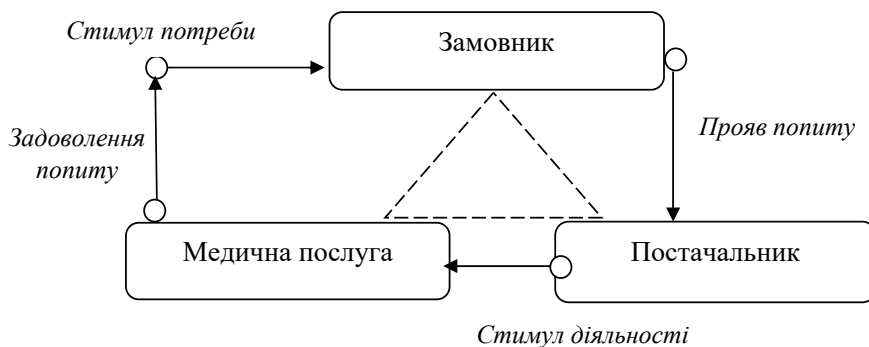


Рис. 1. Укрупнена схема взаємодії замовника та постачальника медичних послуг на основі економічних стимулів

Джерело: авторська розробка

З рис. 1 видно, що основою відносин замовника та постачальника медичних послуг є стимул потреби замовника, яким може бути та чи інша проблема замовника, котра потребує вирішення шляхом її медичного супроводу. Прояв попиту при цьому визначається наміром замовника щодо вибору постачальника медичних послуг з множини учасників релевантного ринку. При цьому нерідко вибір замовника ґрунтується зокрема на аналізі форми власності медичного закладу, що є окремим цікавим завданням наукового пошуку. Одним із важливих завдань управління медичним закладом є розробка й впровадження ефективного механізму реалізації такої збалансованої взаємодії з акцентом на фундамент функціонування трикутника – потреби замовника медичних послуг.

Висновки. Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати внутрішні та зовнішні виклики, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: використання нових моделей управління; нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ; професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів; інновацізацію інформаційно-аналітичного забезпечення; диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг.

Умовою надання медичних послуг для бюджетних медичних закладів стала їх автономізація, пере-

творення на комунальні неприбуткові підприємства. Автономізація медичних закладів передбачає формування потужних пулів фінансових ресурсів для надання вторинної, третинної та невідкладної допомоги на регіональному рівні, для надання первинної медико-санітарної допомоги – на районному / міському рівнях; зміну підходів до формування штатного розкладу закладів охорони здоров'я – виходячи з обсягу та складності роботи замість показників потенціалу; формування підходів до оплати праці з урахуванням обсягу та якості роботи.

Удосконалення державного управління процесом автономізації медичних закладів має відбуватись за трьома напрямками: удосконалення державного управління за організаційно-правовим напрямком; удосконалення державного управління за напрямком кадрової політики автономізованих медичних закладів; удосконалення державного управління за напрямком ресурсного забезпечення через впровадження державно-приватного партнерства. У зв'язку з реформою та автономізацією закладів охорони здоров'я важливою є співпраця державних та комунальних медичних закладів з приватним сектором та бізнесом у різноманітних формах співпраці з різним ступенем залученості. Співпрацю доцільно будувати з урахуванням особливостей прояву попиту кінцевого споживача послуг, що виникає на основі дії стимулів відповідних потреб.

Перспективним напрямом подальших досліджень є економічний аналіз діяльності медичних закладів з урахуванням зміни поведінки споживача під впливом такого чинника економічного вибору, як форма власності постачальника медичних послуг.

Література:

1. Про добровільне об'єднання територіальних громад. Закон України від 5 лютого 2015 р. № 157-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-19#Text> (дата звернення: 09.06.2022).
2. Про співробітництво територіальних громад. Закон України від 17 червня 2014 р. № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18#Text> (дата звернення: 09.06.2022).
3. Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року. Проект Закону України від 07.08.2018 № 9015. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/ЖН6YF00A?an=332> (дата звернення: 09.06.2022).
4. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> (дата звернення: 09.06.2022).
5. Про утворення Національної служби здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101.
6. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні. Розпорядження КМУ від 1 квітня 2014 р. № 333-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text> (дата звернення: 09.06.2022).

7. Бюджет 2021 року : Інформація щодо виконання Державного та Зведеного бюджетів України. Міністерство фінансів України. URL: <https://mof.gov.ua/uk/budget-process-projects-declaration> (дата звернення: 06.05.2022).
8. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136–141.
9. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання / О. В. Дмитрук, О. М. Свінцицька. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5 (10). С. 182–186.
10. Кошова С. Підготовка фахівців управління сферою охорони здоров'я в умовах реформи державного управління. *Аспекти публічного управління*. 2020. Т. 8. № 3. С. 119–128.
11. Кравченко В. В., Орлова Н.М. Шляхи підвищення задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 2. С. 38–42.
12. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. Державне управління та місцеве самоврядування. 2015. Вип. 2. С. 147–159.
13. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Волчек В. В. Аналіз перешкод на шляху розвитку системи первинної медичної допомоги в Україні та можливі підходи до їх подолання. *Медичні перспективи*. 2016. Том 21. № 2 (ч. 1). С. 9–16.
14. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67–86.
15. Лехан В.М. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек. Дніпропетровськ, 2016. 53 с.
16. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники. *Теорія та практика державного управління*. 2018. № 3(62). С. 126–133. URL: http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf (дата звернення: 24.07.2022).
17. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я *Аспекти публічного управління*. 2021. № 9 (1). С.91-105.
18. Мартинюк О. А., Курдубанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморська економічна студія*. 2016. Вип. 6. С. 75–79.
19. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 07.06.2022).
20. Миронов А.Г. Організація охорони здоров'я громадян та контроль за її здійсненням *Публічне право*. 2019. № 1(33). С. 126–131.
21. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574> DOI: 10.32702/2307-2105-2020.1.55 (дата звернення: 24.11.2021).
22. Оболенський О. Ю. Опорний конспект лекцій з навчальної дисципліни «Публічне управління» : наук. розробка / О. Ю. Оболенський, С. О. Борисевич, С. М. Коник. Київ : НАДУ, 2011. 56 с.
23. Пілігрим Г. С., Сугоняк А.О. Правове регулювання фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. 2010. URL: http://www.rusnauka.com/9_DN_2010/Pravo/61603.doc.htm (дата звернення: 20.07.2022).
24. Поживілова О. В., Радіш Я. Ф., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 19. С. 76–83.
25. Смирнов О. С. Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. 2016. *Управління розвитком*. № 3 (185). С. 78–83.
26. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. № 3. С. 160–166.
27. Устїнов О. В. Реформа первинної медичної допомоги: сучасний стан, проблеми, шляхи вирішення. *Український медичний часопис*. 2013. № 5 (97). С. 24–27.
28. Чебан В. І. Процес розвитку комп'ютеризації та сучасні інформаційні технології за тематикою дослідження громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3 (50). С. 98–102.
29. Юринець З. В., Юринець Р. В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.
30. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. № 2. С. 116–120.

References:

1. Pro dobrovolne obiednannia terytorialnykh hromad [About the voluntary association of territorial communities]. Law of Ukraine dated February 5, 2015, No. 157-VIII. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-19#Text> (accessed: 09.06.2022).
2. Pro spivrobotnytstvo terytorialnykh hromad [About the cooperation of territorial communities]. Law of Ukraine dated June, 17, 2014, No. 1508-VII. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18#Text> (accessed: 09.06.2022).
3. Pro Stratehiiu staloho rozvytku Ukrainy do 2030 roku [About the Strategy of Sustainable Development of Ukraine until 2030]. Draft Law of Ukraine dated August 7, 2018 No. 9015. Available at: <https://ips.ligazakon.net/document/JH6YF00A?an=332> (accessed: 09.06.2022).
4. Pro Kontseptsiuu rozvytku okhorony zdorovia naseleння Ukrainy [About the concept of development of health care of the population of Ukraine]. Decree of the President of Ukraine dated December 7, 2000 No. 1313/2000. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> (accessed: 06.09.2022).
5. Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy [About the formation of the National Health Service of Ukraine]. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 12.27.2017 No. 1101.
6. Pro skhvalennia Kontseptsii reformuvannia mistsevoho samovriaduvannia ta terytorialnoi orhanizatsii vlady v Ukraini [On the approval of the Concept of reforming local self-government and territorial organization of power in Ukraine]. Decree of the CMU of April 1, 2014 No. 333-r. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text> (accessed: 06/09/2022).
7. Biudzheth 2021 roku: Informatsiia shchodo vykonannia Derzhavnoho ta Zvedenoho biudzhethiv Ukrainy. [Budget of 2021: Information on the execution of the State and Consolidated budgets of Ukraine]. Ministry of Finance of Ukraine. Available at: <https://mof.gov.ua/uk/budget-process-projects-declaration> (accessed: 06.05.2022).

8. Grabovskiy V. A., Klimenko P. (2014). Systemnyi pidkhid do upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [Systematic approach to the management of health care institutions], *Visnyk NADU – Visnyk NAPA*, Vol 3, pp. 136–141. (in Ukrainian)
9. Dmytruk O. V., Svintsytska O. M. (2018). Upravlinnia adaptatsiieiu personalu zakladiv okhorony zdorovia v novykh umovakh hospodariuvannia [Management of adaptation of health protection establishments' staff in the new business environment]. *Pryazovskiy ekonomichnyi visnyk – Pryazovskiy economic herald*, vol. 5(10), pp. 182–186. (in Ukrainian)
10. Koshova, S. (2020). Pidhotovka fakhivtsiv upravlinnia sferoiu okhorony zdorovia v umovakh reformy derzhavnogo upravlinnia [Training of health management specialists in the context of public administration reform]. *Aspekty publichnoho upravlinnia – Public administration aspects*, vol. 8(3), pp. 119–128. (in Ukrainian)
11. Kravchenko, V. V., Orlova, N. M. (2018). Shliakhy pidvyshchennia zadovolenosti naselennia yakistiu ambulatornoi medychnoi dopomohy [Ways to increase public satisfaction with the quality of outpatient care]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. Nation's Healts*, vol. 2, pp. 38–42. (in Ukrainian)
12. Kulginskii Ye. (2015). Mekhanizmy detsentralizatsii derzhavnogo upravlinnia systemoiu okhorony zdorov'ia: yevropeyskyi dosvid [Mechanisms of decentralization of public administration health systems: European experience]. *Derzhavne upravlinnia ta mistve samovriaduvannia – State administration and local self-government*, vol. 2, pp. 147–159. (in Ukrainian)
13. Lekhan, V. M., Kriachkova, L. V., Borvinko, E. V., & Volchek, V. V. (2016). Analiz pereshkod na shliakhu rozvytku systemy pervynnoi medychnoi dopomohy v Ukraini ta mozhyvi pidkhody do yikh podolannia [Analysis of obstacles to the development of the primary health care system in Ukraine and possible approaches to overcoming them]. *Medychni perspektyvy – Medical Perspectives*, Vol. 21, Is. 2 (part 1), pp. 9–16. (in Ukrainian)
14. Lekhan, V. M., Slabkyi, H. O., & Shevchenko, M. V. (2015). Analiz rezultativ reformuvannia systemy okhorony zdorovia v pilotnykh rehionakh: pozytyvni naslidky, problemy ta mozhyvi shliakhy yikh vyrishennia [Analysis of the results of health care reform in the pilot regions: positive consequences, problems and possible solutions]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. Nation's Healts*, vol. 3, pp. 67–86 (in Ukrainian).
15. Lekhan, V. M., Kriachkova, L. V., Volchek, V. V. (2016). Upravlinnia zminyamy v systemi okhorony zdorovia Ukrainy: istoriia ta uroky pilotnykh rehioniv: navchalnyi posibnyk [Management of changes in the health care system of Ukraine: history and lessons of pilot regions: study guide]. Dnipropetrovsk, 53 p. (in Ukrainian)
16. Lytvynenko M. V. (2018). Mekhanizmy realizatsii derzhavnoi polityky reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: vyznachennia i skladnyky [Mechanisms for implementation of state policy of reforming healthcare system in Ukraine: definitions and components]. *Teoriia ta praktyka derzhavnogo upravlinnia – Theory and Practice of Public Administration*, vol. 3 (62), pp. 126–133. (in Ukrainian)
17. Lukash S., Maslak O., Pobidynskiy R. (2021). Derzhavne upravlinnia protsesom avtonomizatsii medychnykh zakladiv v umovakh reformuvannia systemy okhorony zdorovia [Public administration of the process of autonomy of medical institutions in the context of health care reform]. *Aspekty publichnoho upravlinnia – Public administration aspects*, vol. 9 (1), pp. 91–105. (in Ukrainian)
18. Martyniuk O.A., Kurdybanska N.F. (2016). Vprovadzhenia systemy upravlinnia yakistiu v medychnykh zakladakh [The introduction of quality management systems in health care facilities]. *Prychornomorski ekonomichni studii – Black sea economic studies*, vol. 6, pp. 75–79.
19. Melnyk L. A. (2018). Suchasnyi kerivnyk medychnogo zakladu v umovakh reformuvannia zdorovookhoronnoi haluzi [The modern head of the medical institution in the conditions reforming the healthcare industry]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public administration: improvement and development*, vol. 11. Available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>. (accessed: 07.06.2022).
20. Myronov A. H. (2019). Orhanizatsiia okhorony zdorovia hromadian ta kontrol za yii zdiisnenniam [Organization of public health and control over its implementation]. *Publichne parvo – Public law*, vol. 1(33), pp. 126–131. (in Ukrainian)
21. Nazarko, S. (2020). Efektyvne upravlinnia medychnym zakladom v umovakh reformuvannia systemy okhorony zdorovia [Effective management of the medical institution in conditions of reforming the health system]. *Efektivna ekonomika – Effective Economics*, vol. 1, Available at: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574> (accessed: 24.09.2021). (in Ukrainian)
22. Obolenskyi O. Yu. et al. (2011). Oporny konsept lektsii z navchalnoi dystsypliny «Publichne upravlinnia»: nauk. rozrobka [Reference notes of lectures on the educational discipline "Public administration": scien. development]. Kyiv: NADU, 56 p. (in Ukrainian)
23. Pilihrim H. S., Suhoniak A.O. (2010). Pravove rehuliuвання finansuvannia sfery okhorony zdorovia v Ukraini [Legal regulation of health care financing in Ukraine]. Available at: http://www.rusnauka.com/9_DN_2010/Pravo/61603.doc.htm (accessed: 10.12.2021).
24. Pozhyvilova, O. V., Radysh, Ya. F., Vasiuk, N. O., Liakhovchenko, L. A. (2011). Fakhivets u haluzi upravlinnia okhoronoiu zdorovia Ukrainy: poshuk modeli [Healthcare Management Specialist of Ukraine: Model Search]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, vol. 19, pp. 76–83. (in Ukrainian)
25. Smyrnov, O. S. & Bykova, V. H. (2016). Mekhanizm ekonomichnoho upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [The mechanism of economic management of health care facilities]. *Upravlinnia rozvytkom – Development Management*, 3 (185), 78–83. (in Ukrainian)
26. Stefanyshyn L. S. (2019). Teoretyko-metodychni osnovy zastosuvannia partysypatyvnoho upravlinnia zakladom okhorony zdorovia [The theoretical and methodological basis of application of participative management by the health protection body]. *Derzhava ta rehiony – State and regions*, vol. 3, pp. 160–166. (in Ukrainian)
27. Ustinov, O. V. (2013). Reforma pervynnoi medychnoi dopomohy: suchasnyi stan, problemy, shliakhy vyrishennia [Reform of primary health care: current status, problems, solutions]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal*, vol. 5 (97), pp. 24–27. (in Ukrainian)
28. Cheban, V. I. (2018). Protse rozvytku kompiuteryzatsii ta suchasni informatsiini tekhnolohii za tematykoiu doslidzhennia hromadskoho zdorovia [The process of computerization development and modern information technologies on public health research]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. Nation's Healts*, vol. 3 (50), pp. 98–102. (in Ukrainian)
29. Iurynets Z. V. et al. (2018). Napriamy derzhavnogo rehuliuвання innovatsiinoho rozvytku sfery okhorony zdorovia Ukrainy [Directions of state regulation of innovative development of the healthcare sphere of Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, vol. 22, pp. 116–121. (in Ukrainian)
30. Yamnenko T. M. (2018). Medychna reforma: realii Ukrainy ta mizhnarodnyi dosvid [Medical reform: Ukraine's realities and international experience]. *Jurydychnyi visnyk – Law Bulletin*, vol. 2, pp. 116–120. (in Ukrainian)