УДК 33:338.35:354.6

https://doi.org/10.32689/2617-9660-2020-5(11)-233-242

Квасній Любов Григорівна,
кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри економіки та менеджменту, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, вул. І. Франка, 24, м. Дрогобич, Львівська область, 82100, тел.: 0967423721, e-mail: lg _k@ukr.net; https//orcid.org/0000-0001-5248-544X

Солтисік Оксана Орестівна,
кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри економіки та менеджменту, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, вул. І. Франка, 24, м. Дрогобич, Львівська область, 82100, тел.: 0975009381, e-mail: soltysik73@gmail.com; https//orcid.org/ 0000-0003-3054-0158

Романів Олена Василівна,
докторант, Прикарпатський інститут імені Михайла Грушевського ПрАТ «ВНЗ МАУП», вул. Івасюка, 21, м. Трускавець, Львівська область, 82200, тел.: 0986350952, e-mail: dunicka@bigmir.net; https//orcid.org/0000-0002-4294-1752

ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПРИКАРПАТСЬКОМУ РЕГІОНІ УКРАЇНИ

Анотація. У статті розглянуто тенденції реформування медицини в Прикарпатському регіоні України. Проаналізовано основні проблеми, що виникають в процесі реформування медичної галузі і їх особливості в Прикарпатському регіоні. Акцентована увага на доцільності реформ у системі охорони здоров'я в Україні і Прикарпатському регіоні, зокрема. Доведено актуальність запровадження інноваційних методів та інноваційної політики розвитку медицини в Прикарпатті, враховуючи специфіку регіону. Запропоновано створення єдиного медичного простору ОТГ Прикарпаття, в якому будуть задіяні лікарні інтенсивного лікування, лікарня паліативної допомоги, хосписи та амбулаторії загальної практики сімейної медицини. На сімейних лікарів покладається функція забезпечення доступності медичних послуг, координації з іншими лікарями, інформування людей про стан їх здоров'я та проведення профілактичних заходів.

Враховуючи зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я та роль сімейного лікаря, саме обрані сімейні лікарі на Прикарпатті повинні стати сімейними, як це відбувається у всьому цивілізованому світі. Вітчизняна практика доводить, що за останні роки медична допомога для більшості українців стає все більш недоступною економічно та фізично; якість медичної допомоги продовжує залишатися низькою. А це становить реальну загрозу генофонду нації та національній безпеці. Зазначено, що проблеми ресурсного забезпечення, зокрема, фінансового, в галузі охорони здоров'я завжди актуальні для держави, для всього суспільства та кожного громадянина.

Обґрунтовано необхідність удосконалення фінансового забезпечення охорони здоров'я України в умовах економічних трансформацій та доцільність подальшого розвитку системи медичного страхування. Зазначено напрями підвищення ефективності вітчизняної системи охорони здоров'я в Україні.

Удосконалення системи фінансування охорони здоров'я дозволяє, з одного боку, забезпечити вирішення соціальних, економічних та організаційних проблем галузі, а з іншого – впливати на рівень здоров'я населення. У цьому зв'язку Програма медичних гарантій спрямована на те, щоб закуповувати в першу чергу пріоритетні медичні послуги, щоб у пацієнта не виникала потреба самостійно це робити, коли він отримує медичну допомогу.

На основі проведеного аналізу встановлено, що суб'єкти системи фінансування охорони здоров'я мають суперечливі позиції як по відношенню до збереження гарантій безкоштовного медичного обслуговування, так і по відношенню до можливості легалізації платних медичних послуг з метою скорочення обсягів неформальної оплати медичної допомоги.

Тому метою економічної влади в Прикарпатському регіоні повинно бути сприяння будь-якому відкриттю і втіленню медичних інновацій, початку інноваційного медичного підприємництва на основі нового економічного механізму реформування системи охорони здоров'я, що забезпечить інтегруючий вплив на інтеграцію медичної науки, освіти, бізнесу та регіону.

Ключові слова: медична реформа, Прикарпатський регіон, ОТГ, сімейний лікар, єдиний медичний простір Прикарпаття, медичні інновації, охорона здоров'я.

Kvasnii Liubov Grygorievna,
Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of Economics and Entrepreneurship, Precarpathian Institute named of M. Hrushevsky of Interregional Academy of Personnel Management, Ivasyuka str., 21,Truskavets, Lviv region, 82200, тел.: 0967423721, e-mail: lg _k@ukr.net; https//orcid.org/0000-0001-5248-544X

Soltysik Oksana Orestivna,
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Economics and Management, Drohobych State Pedagogical University named after Ivan Franko, vul. I. Franka, 24, Drohobych, Lviv region, 82100, tel .: 0975009381,
e-mail: soltysik73@gmail.com; https // orcid.org / 0000-0003-3054-0158

Romaniv Olena Vasilyvna,
doctoral student, Precarpathian Institute named of M. Hrushevsky of Interregional Academy of Personnel Management, Ivasyuka str., 21,Truskavets, Lviv region, 82200, тел.: 0986350952, e-mail: dunicka@bigmir.net; https//orcid.org/0000-0002-4294-1752

PROBLEMS OF HEALTH SYSTEM REFORM IN THE CARPATHIAN REGION OF UKRAINE

Abstract. The article considers the tendencies of reforming medicine in the Carpathian region of Ukraine. The main problems that arise in the process of reforming the medical sector and their features in the Carpathian region are analyzed. Emphasis is placed on the

expediency of reforms in the health care system in Ukraine and the Carpathian region, in particular. The relevance of the introduction of innovative methods and innovative policy of medical development in the Carpathian region, taking into account the specifics of the region. It is proposed to create a single medical space of the united territorial communities of the Carpathian region, which will involve intensive care hospitals, palliative care hospitals, hospices and outpatient clinics of general practice of family medicine. Family physicians are responsible for ensuring the availability of medical services, coordinating with other physicians, informing people about their health, and taking preventive measures. Given the foreign experience of the health care system and the role of the family doctor, it is the selected family doctors in the Carpathians who should become family doctors, as is the case throughout the civilized world.

Domestic practice proves that in recent years medical care has become increasingly inaccessible economically and physically for most Ukrainians; the quality of medical care remains low. And this poses a real threat to the nation's gene pool and national security. It is noted that the problems of resource provision, in particular, financial, in the field of health care are always relevant for the state, for the whole society and every citizen. The necessity of improving the financial provision of health care in Ukraine in the conditions of economic transformations and the expediency of further development of the health insurance system are substantiated.

The directions of increasing the efficiency of the domestic health care system in Ukraine are indicated. Based on the analysis, it was found that the subjects of the health care financing system have contradictory positions both in terms of maintaining guarantees of free medical care and in relation to the possibility of legalization of paid medical services in order to reduce informal payment for medical care.

We believe that in the process of medical reform in the Carpathian region, public policy should be aimed at structural restructuring of the real sector of medicine and the formation of an innovative model of growth in the region. Therefore, the goal of economic power in the Carpathian region should be to promote any discovery and implementation of medical innovations, start innovative medical entrepreneurship based on a new economic mechanism of health care reform, which will provide an integrative impact on the integration of medical science, education, business and region.

Key words: medical reform, Carpathian region, united territorial communities, family doctor, single medical space of the Carpathian region, medical innovations, health care.

Постановка проблеми. Сфера охорони здоров'я України продовжує реалізувати розпочаті у 2017р.системні зміни, викладені у Концепції, яку схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р.[1], які включають зміну принципів фінансування медичної галузі. У грудні 2017р. Президентом України підписано прийняті Верховною Радою України закони, які започаткували реформу охорони здоров'я в Україні, а саме: «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [2] та «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України»[3]. Основна мета цієї реформи полягає у вирішенні основних проблем у сфері охорони здоров'я, зокрема, таких, як низька якість та ефективність надання медичних послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів і, як наслідок, катастрофічні витрати домогосподарств на охорону здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні та прикладні аспекти реформування системи охорони здоров'я в Україні в період становлення ринкової системи господарювання висвітлені у наукових працях таких вітчизняних дослідників, як: Голяченко А., Вороненко Ю., Євсєєв В., Лехан В., Мокрицька А., Рудень В., Рудий В., Радиш Я., Слабкий Г. та інших. Теоретичні та практичні аспекти фінансового забезпечення охорони здоров'я висвітлені у наукових працях вітчизняних науковців Я. Буздуган, Носулич Т.М, О. Кириленко, В. Лехан, З. Лободіна, Л. Ляховченко, В. Опарін, Я. Радиш, О. Романенко, В. Федосов та ін.

Згідно із статтею 12 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [4]: охорона здоров'я – один з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Однак поки що показники здоров'я населення держави і показники надання медичної допомоги та роботи закладів охорони здоров'я є одними з найнижчих в Європейському регіоні. Існуюча система фінансування охорони здоров'я не забезпечує результативного захисту населення від фінансових ризиків, пов'язаних із необхідністю оплати медичних послуг у разі захворювання та не сприяє ефективному використанню ресурсів системи. Тому потреба національної системи охорони здоров'я у реорганізації, зміні стратегії фінансування сьогодні вже ні у кого не викликає сумніву. Разом з тим, реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я вимагає подальших досліджень джерел її фінансового забезпечення та пошуку шляхів оптимізації управління фінансовим забезпеченням медичних закладів в окремих регіонах України.

Постановка завдання. Метою дослідження є виявлення основних проблем в ході реформування системи охорони здоров'я в Прикарпатському регіоні України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Кожна країна прагне удосконалити існуючу систему шляхом перетворень, які б сприяли збереженню та зміцненню здоров'я населення, підвищенню ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів [5, с. 178].

На основі аналізу наукових праць Носулич Т.М., законодавчих та нормативних документів, нами визначе-

но основні проблеми у сфері охорони здоров'я:

1) несприйняття медичної реформи населенням та лікарями, оскільки немає чіткого розуміння що відбувається та які зміни відбудуться в подальшому. Значний рівень пропаганди нових напрямів реформування системи охорони здоров'я може створити позитивний імідж для медичної реформи, але за умови поетапного переходу із врахуванням потреб соціально незахищеної категорії громадян;

2) велика вартість медичних послуг та неможливість у людей оплатити за послугу відразу. Купівельна спроможність населення знижується останніми роками. Значна доля доходів сімей спрямовується на погашення комунальних платежів та на продукти харчування. Тому оплата ліків та медичних послуг стає все більше затратною з точки зору сімейного бюджету;

3) низька якість медичних послуг. В системі офіційно безкоштовної медицини, яка розрахована на масове споживання неможливо забезпечити високу якість медичних послуг. Для цього необхідно вводити градацію лікарняних установ, визначати пріоритети в лікування та розвивати ринкові форми надання медичних послуг;

4) нестача кваліфікованих медичних кадрів. Система вищої медичної освіти України завжди відрізнялася високим рівнем підготовки професіоналів для медичної сфери та підготовки наукових кадрів цієї галузі. Останнім часом у зв'язку із стрімким розвитком в провідних країнах світу науково-технічного прогресу в галузі медицини, великих державних та корпоративних інвестицій стрімко з'являються нове інноваційне обладнання для лікування, створюються нові високоефективні лікарські засоби, що неможливо наздогнати вітчизняній промисловості та вітчизняними науковцям в сучасних умовах. Тому все більше значення набуває перепідготовка та підвищення кваліфікації лікарів, спонсорська, грантова діяльність, що сприяє залученню у вітчизняну систему охорони здоров'я передових технологій;

5) проблеми доступу до служб медичної допомоги, особливо в сільській місцевості Цій проблемі приділяється підвищена увага. Великі сподівання в цьому контексті покладаються на поширення процесу добровільного об'єднання територіальних громад, яке повинно призвести до поліпшення соціальної інфраструктури села, будівництву кращих доріг, придбання транспортних засобів, залученню кадрів до сільської місцевості;

6) недостатньо серйозне ставлення до профілактики захворювань як з боку населення, так і державної влади. Таке ставлення з часом змінюється. Встановлення ринкових цін на медикаменти та медичні послуги призводить до більш дбайливого відношення людей до свого здоров'я та розкриває можливості для реалізації профілактичних заходів;

7) демографічне старіння населення. Старіння населення – це процес, який характерний для всіх європейських держав, але висока частка старих людей там досягається, головним чином, високою тривалістю життя, т.з. старіння "знизу", а в Україні – за рахунок зменшення кількості дітей, т.зв. "старіння згори". Він буде продовжуватись і надалі. Вікова структура населення України свідчить про регресив-

ний тип відтворення поколінь: в ній нараховується понад 14.3 млн. пенсіонерів, з них за віком – понад 10.3 млн. осіб, за інвалідністю – понад 2.0 млн. осіб. У розрахунку на 1000 жит. припадає понад 300 пенсіонерів. Відбувається постійне скорочення економічно ефективної частини населення; частка людей у віці 15-24 р. – 15%, а 25-59 р. – 46,7%[6];

8) нестача фінансових ресурсів на розвиток медицини в окремих районах та територіальних громадах. Цей негативний фактор зумовлений важким соціально-економічним станом країни, військовими діями на Сході країни і він буде вирішуватися комплексно разом із розв'язанням поновленням економічної системи країни в цілому[7];

9) екологічні проблеми. Екологічні проблеми стоять дуже гостро перед нашою країною. Це обумовлено специфікою розвитку промислового потенціалу країни та окремими кліматичними умовами. Виділяють шість груп екологічних проблем: атмосферні (забруднення атмосфери: радіологічне, хімічне, механічне, теплове); водні (виснаження і забруднення поверхневих і підземних вод, забруднення морів і океанів); геолого-геоморфологічні (інтенсифікація несприятливих геолого-геоморфологічних процесів, порушення рельєфу і геологічної будови); ґрунтові (забруднення ґрунтів, ерозія, дефляція, вторинне засолення, заболочування і ін.); біотичні (зменшення рослинності, деградація лісів, пасовищна (екологія)дигресія, скорочення видової різноманітності і ін.); комплексні (ландшафтні) — запустинювання, зниження біорізноманітності, порушення режиму природоохоронних органів. Комплексний підхід до вирішення цих проблем допоможе поліпшити і стан здоров'я населення в Україні [8];

10) економічна криза. Різке погіршення економічного стану країни, що виявляється в значному спаді виробництва, порушенні виробничих зв'язків, що склалися, банкрутстві підприємств, зростанні безробіття, і у результаті – в зниженні життєвого рівня, добробуту населення, в тому числі – в сфері охорони здоров'я. Як відомо кризові явища в першу чергу впливають на розвиток соціальної сфери країни. Тому подолання економічної кризи призведе до підйому галузей матеріального виробництва, фінансів і відповідно соціальної сфери та медицини зокрема.

Вітчизняна практика доводить, що за останні роки медична допомога для більшості українців стає все більш недоступною економічно та фізично; якість медичної допомоги продовжує залишатися низькою. А це становить реальну загрозу генофонду нації та національній безпеці країни та окремих її регіонів. Як зазначає Є.О.Романенко[9] "найбільш актуальною соціальною проблемою України, як і багатьох країн світу, є запобігання та протидія корупції у всіх сферах функціонування влади". Ця проблема характерна і для системи вітчизняної охорони здоров'я.

Досліджуючи хід реформування системи охорони здоров'я в Прикарпатті, нами встановлено, що окрім загальних описаних проблем сьогодні особливо актуальним є питання створення в ОТГ регіону єдиного медичного простору ОТГ Прикарпаття, в якому будуть діяти лікарні інтенсивного лі-

кування, лікарня паліативної допомоги, хосписи та амбулаторії загальної практики сімейної медицини. На сімейних лікарів покладається функція забезпечення доступності медичних послуг, координації з іншими лікарями, інформування людей про стан їх здоров'я та проведення профілактичних заходів. Враховуючи зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я та роль сімейного лікаря, саме обрані сімейні лікарі на Прикарпатті повинні стати сімейними, як це відбувається у всьому цивілізованому світі.

Оскільки в нинішніх умовах карантину поки не проводяться планові операції, то заклади охорони здоров'я будуть отримувати гроші за глобальним бюджетом. Це означає, що НСЗУ протягом часу карантину буде спрямовувати в заклади той обсяг коштів, які вони мали історично, в перерахунку на кількість послуг. Проте протягом цього часу НСЗУ не буде оплачувати окремі випадки лікування, оскільки заклади повинні бути готові до надання медичної допомоги у будь-який момент. Алгоритм надання медичної допомоги з 1 квітня 2020 р. відповідає наступній схемі: у пацієнта можливі два варіанти. Перший – коли він звертаєтеся до свого сімейного лікаря, і проблема вирішується на первинному рівні, або сімейний лікар дає пацієнту направлення і він переходить на рівень спеціалізованої медичної допомоги. Другий – відповідає екстреному випадку, коли у пацієнта є можливість викликати екстрену медичну допомогу незалежно від того, чи є у нього декларація, чи ні. Екстрена медична допомога надається безоплатно. Медичні співробітники скаржаться на те, що переважно у відділенні залишають по одному лікарю, а інших співробітників відправляють у відпустку за свій рахунок. Проте ці дії є правомірними, оскільки керівництво закладу перебуває зі співробітниками у трудових відносинах, які повинні бути в рамках закону. НСЗУ, у свою чергу, сплачуватиме медичним закладам протягом 3 місяців кошти за глобальним бюджетом для того, щоб вони були готові надавати допомогу, в тому числі враховуючи розгортання епідемії COVID-19.

З прийняттям парламентом Закону України № 2206 "Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості", результати досліджень показали, що на Прикарпатті зроблено значну підготовчу роботу, яка на сьогодні переходить у практичну площину. Імплементація цього Закону полягає не тільки в запровадженні сучасних підходів до приміщень і медичного обладнання, а в першу чергу новітніх методів, телемедицини, які можуть записувати дані, передавати їх на вторинний рівень і отримувати дуже швидку консультацію від фахових лікарів з вузькопрофільних питань. Кошти спрямовуються на реалізацію проектів будівництва (нове будівництво, реконструкцію, капітальний ремонт, у тому числі виготовлення проектної документації) комунальних установ охорони здоров'я в сільській місцевості; придбання медичного обладнання, розвиток телекомунікаційної інфраструктури, забезпечення службовим житлом і службовим автотранспортом медичних працівників.

Як і в країні в цілому, в Прикарпатському регіоні спостерігаються

випадки, що 30% лікарень все ж таки отримують менше фінансування, ніж за субвенцією [10]. Основною причиною цього є невідповідність умовам і специфікаціям закупівлі медичних послуг. На бюджет медичного закладу вливають два фактори. Перший – рівень його оснащеності та кваліфікації кадрів, які в ньому працюють. Це впливає на здатність закладу надавати той чи інший рівень медичної допомоги й отримувати фінансування за відповідними пакетами медичних послуг. Другий –це потужність медичного закладу. У вартість медичної послуги не входить забезпечення лікарськими засобами та витратними матеріалами. Фактично НСЗУ оплачує роботу лікаря та закладу. Ритмічність та обсяг забезпечення ліками пацієнти добре знають. Проте часто трапляються ситуації, коли є обладнання і лікарі, а чим лікувати немає. Пояснити це можна тим, що тарифи на медичні послуги, перш за все, пріоритетні, розраховувалися таким чином, що вони включали забезпечення лікарськими засобами і виробами медичного призначення. Частина лікарських засобів і медичних виробів закуповується МОЗ України. НСЗУ працює над тим, щоб синхронізувати поставки ліків і медичних виробів насамперед туди, де надається медична допомога хворим на інсульт та інфаркт міокарда, щоб пацієнти отримали ці ліки на місці й не мали проблем із медикаментозним забезпеченням. Раніше багато пацієнтів сплачували кошти до благодійно-страхових компаній у лікарнях. Тому обіг коштів, які отримані безпосередньо від пацієнтів, був у лікарнях досить великим. Результати досліджень показують, що пацієнти сплачували з власної кишені більше, ніж 50% вартості медичних послуг. За один день цього позбутися неможливо, і в НСЗУ розуміють, що такі факти мають місце на місцях. Програма медичних гарантій спрямована на те, щоб закуповувати в першу чергу пріоритетні медичні послуги, щоб у пацієнта не виникала потреба самостійно це робити, коли він отримує медичну допомогу.

Впровадження медичної реформи і принципу "гроші ходять за пацієнтом" у частині фінансування медичних послуг призвело до істотного збільшення заробітної плати лікарів первинної ланки. Встановлено, що в автономізованих медичних установах, які підписали договори з Нацслужбою здоров'я, діє гнучкий підхід до формування зарплат. Розмір винагороди вже неприв'язаний до бюджетної сітки, і керівники цих медичних закладів можуть встановлювати рівень зарплати залежно від кількості декларацій, які підписав лікар, або інших показників. Рішення щодо зарплатної політики в кожному конкретному медичному закладі ухвалює колектив, тому підхід до оплати праці й момент початку підвищення відрізняється в кожному закладі.

Практика медицини Прикарпаття показує, що у більшості лікарняних закладів сіл і міст спостерігається дефіцит медичних фахівців. У цьому зв'язку кадрова політика влади повинна бути спрямована на залучення в регіон медичних спеціалістів, створення їм належних умов праці та відпочинку, надання нормального житла.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, реформування системи охорони здо-

ров'я потребує вичерпної інформації та роз'яснень із питань змін до чинного законодавства в контексті проведення медичної реформи в Україні. На сьогодні в Прикарпатському регіоні України залишається актуальним питання розмежування мережі закладів охорони здоров'я між районом та ОТГ, завершення формування госпітальних округів та розвиток їх медичної інфраструктури. Потребує опрацювання і питання відкриття консультативно-діагностичних центрів, встановлення новітнього обладнання та облаштування сучасним діагностичним устаткуванням, оскільки саме такі центри є прикладом держано-приватного партнерства.

Тому в процесі проведення медичної реформи в Прикарпатському регіоні державна політика повинна спрямовуватися на структурну перебудову реального сектора медицини та формування інноваційної моделі зростання регіону. Водночас завданням управлінської команди громад Прикарпаття виступає формування стратегії розвитку системи охорони здоров'я ОТГ із залученням зацікавлених сторін та визначенням місця кожного постачальника медичних послуг на території ОТГ та за її межами. Відповідно до цієї стратегії громада формує запит до медичних закладів первинного рівня та надає фінансування ініціативам, пов'язаним з охороною здоров'я в регіоні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про схвалення Концепції реформування системи…. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19.

2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19.\

3. Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України». [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19.

4. Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19.

5. Мокрицька А.Б. Фінансове забезпечення охорони здоров'я України: теоретична концептуалізація та проблеми організації / А.Б. Мокрицька // Наука й економіка. – № 4 (36). – 2014.

6. Носулич Т.М. Наукові підходи до вивчення системи охорони здоров'я з позицій сталого розвитку / Т.М.Носулич // Сталий розвиток економіки. – 2013. – № 4. – С. 195.

7. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf

8. Екологічна проблема. [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/

9. Романенко Є.О. Перезавантаження національного агентства з питань запобігання корупції / Є.О. Романенко // Публічне адміністрування та національна безпека . – №1(9). – 2019. – С. 80.

10. Пальчук В. Медична реформа в Україні та особливості розвитку медицини в ОТГ / В. Пальчук // Україна: події, факти, коментарі. – 2018.– № 2. – С. 39 –54.

REFERENCES:

1. Zakon Ukrainy «Pro shvalennia Kontceptcii reformuvannia sisnemi…» [The

Law of Ukraine «Pro shvalennia Kontceptcii reformuvannia sisnemi…»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19. [in Ukrainian]

2. Zakon Ukrainy «Pro derjavni finansovi garantii meditchnogo obslugovuvannia naselennia» [The Law of Ukraine «Pro derjavni finansovi garantii meditchnogo obslugovuvannia naselennia.»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19.

3. Zakon Ukrainy «Pro vnesennia zmin do Biydjetnogo kodeksu Ukraini» [The Law of Ukraine «Pro vnesennia zmin do Biydjetnogo kodeksu Ukraini»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19.

4. Zakon Ukrainy «Osnovu zakonodavstva Ukrainy pro ohoronu zdorovia» [The Law of Ukraine «Osnovu zakonodavstva Ukrainy pro ohoronu zdorovia»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua.Retrieved from: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19.

5. Mokritska A.B. (2014). Finansove zabezpetchennia ohoronui zdorovia Ukraini theoretithna konceptualizatcia ta problem organizatsii [Financial support of health care in Ukraine: theoretical conceptualization and problems of organization]. Nauka I ekonomika – Science and economics, 4(36). [in Ukrainian]

6. Nosulsitch T.M. (2012). Naukovi pidhodi do vivtcennia sisthemi ohoroni zdorovia z pozitsii stalogo rozvytku [Scientific approaches to the study of the health care system from the standpoint of sustainable development]. Staliy rozvithok ekonomiki – Sustainable economic development , 4, 195. [in Ukrainian]

7. Natsionallna strategia reformuvannia sisnhemi ohoroni zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015-2020]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf.

8. Ekologitcna problema. [Environmental problem]. uk.wikipedia.org/wiki. Retrieved from: https://uk.wikipedia.org/wiki/

9. Romanenko E. (2019). Perezavantagennia natsionalnoho bahatstva z pitan zapobygannia koruptsii [Restart the National Agency for the Prevention of Corruption]. Publytchne administruvannia ta ekonomchna bezpeka – Public administration and economic security,1(9), 80 [in Ukrainian].

10. Palltchuk V. (2018). Meditchna reforma v Ukraini ta osoblivosty rozvitku meditsini v OTG [Medical reform in Ukraine and features of medical development in OTG]. Ukraina: podii, fakti, komentary – Ukraine: events, facts, comments, 2, 39-54 [in Ukrainian].