

УДК 351.773

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-5\(65\)-14](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-5(65)-14)

Роман ШЕВЧУК

кандидат медичних наук, докторант кафедри публічного адміністрування Міжрегіональної Академії управління персоналом, вул. Фрометівська, 2, Київ, Україна, 03039

ORCID: 0000-0002-9716-2561

Roman SHEVCHUK

Candidate of Medical Science, Doctoral Student of the Interregional Academy of Personnel Management, 2, Frometivska str., Kyiv, Ukraine, 03039

ORCID: 0000-0002-9716-2561

ПРОБЛЕМИ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

IMPLEMENTATION PROBLEMS INNOVATIVE MECHANISMS OF THE PUBLIC MANAGEMENT IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION

У запропонованій статті автором досліджено, що публічне управління у галузі охорони здоров'я на сьогоднішній день виконує одну з ключових ролей у здійсненні внутрішньої політики держави, яка полягає у прийнятті державно-управлінських рішень для реалізації концепції надання доступної медичної допомоги усім, без винятку, громадянам. З'ясовано, що на даний момент, в Україні продовжується реформування медичної галузі. Проте автором виявлено, що вже зараз даний процес має певні недоліки такі як: неможливість оперативного надання безпосередньої медичної допомоги, залежність надання медичної допомоги від якості роботи комп'ютерної техніки, її відсутності у частини пацієнтів та стабільності інтернет з'єднання, обмеженість в отриманні медичних препаратів пільговим категоріям населення в аптечних мережах, низький рівень профілактичних заходів для зменшення захворюваності населення. Автором наголошено, що проведення реформування у сфері охорони здоров'я направлено на модернізацію процесів публічного адміністрування нею та вдосконалення правового забезпечення її державно-управлінських відносин. Але автором досліджено, що на жаль, існує ряд негативних факторів, які можуть вплинути на результати впровадження такої реформи, знизити ефективність заходів та викликати незадоволення серед медичних працівників та громадян, зокрема: недостатня кількість спеціалістів, низький рівень кваліфікації медичного персоналу, недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість, низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, брак фінансових коштів, неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам. Відповідно до вищевказаних існуючих проблем, автором зроблено висновки, що реалізація процесу реформування наявної системи охорони здоров'я України має проходити й у практичному, і в теоретичному напрямках, координація між якими має чітко регламентуватись. Це, в свою чергу, стає можливим за ефективного публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я. На жаль, нинішня ситуація у цій сфері показує, що напрями впровадження інноваційних підходів до галузі охорони здоров'я не відповідають дійсності та вимогам сучасного світу.

Ключові слова: публічне управління, проблеми, система охорони здоров'я, реформи, модернізація.

In the proposed article, the author researched that the public administration in the field of health care today performs one of the key roles in the implementation of the internal policy of the state, which consists in the adoption of public management decisions to implement the concept of providing affordable medical care to all citizens, without exception. The author found out that at the moment, the reform of the medical industry continues in Ukraine. However, the author found that this process already has certain shortcomings, such as: the impossibility of prompt provision of direct medical care, the dependence of the provision of medical care on the quality of computer equipment, its absence in some patients and the stability of the Internet connection, limitations in receiving medical drugs to privileged categories of the population in pharmacy chains, a low level of preventive measures to reduce the morbidity of the population. The author emphasized that reforming in the field of health care is aimed at modernizing the processes of its public administration and improving the legal support of its state-management relations. But the author researched that, unfortunately, there are a number of negative factors that can affect the results of the implementation of such a reform, reduce the effectiveness of measures and cause dissatisfaction among medical workers and citizens, in particular: insufficient number of specialists, low level of qualification of medical personnel, insufficient amount of medical equipment and its moral obsolescence, the low level of wages and the absence of an effective system of stimulation and motivation, the lack of financial resources, the impossibility of timely provision of medical assistance to citizens. In accordance with the above-mentioned existing problems, the author concluded that the implementation of the process of reforming the existing health care system of Ukraine should take place in both practical and theoretical directions, the coordination between which should be clearly regulated. This, in turn,

becomes possible with effective public administration in the field of health care. Unfortunately, the current situation in this area shows that the directions for the implementation of innovative approaches to the field of health care do not correspond to the reality and requirements of the modern world.

Key words: public administration, problems, health care system, reforms, modernization.

Постановка проблеми. У процесі побудови в Україні соціально-захищеної та політично-стабільної моделі суспільства та для вирішення проблемних питань у сфері охорони здоров'я важливе місце займає реалізація реформ у галузі охорони здоров'я, яка представляє собою основу для збереження людських ресурсів держави. Тому, дослідження стану функціонування системи охорони здоров'я є пріоритетним, а на результатах таких досліджень має бути побудований дієвий механізм для прийняття ефективних публічно-управлінських рішень та для одночасного використання адміністративних інструментів і технологій, які, в подальшому, сприятимуть поліпшенню роботи усіх елементів такої системи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі аспекти перешкоди щодо впровадження механізмів публічного управління сферою охорони здоров'я досліджували такі науковці, як: І. Сазонець, О. Торгун, Н. Костенко, Б. Логвиненко, М. Поворозник та інші.

Формулювання цілей статті. Метою статті є визначення проблем, щодо впровадження інноваційних механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я нині виконує одну з ключових ролей у здійсненні внутрішньої політики країни, яка полягає у прийнятті державно-управлінських рішень для реалізації концепції надання доступної медичної допомоги усім, без винятку, громадянам країни [1, с. 82-84]. Для, наявної на сьогодні, ситуації в Україні щодо діючої системи охорони здоров'я характерним є комплекс проблемних питань у політичних, технологічних, демографічних, соціальних та екологічних напрямках. Кожного року зростає потреба в одержанні громадянами якісного медичного обслуговування від держави.

Відповідно, виникає процес збільшення витрат бюджетних коштів та об'ємів використаних ресурсів через ряд причин, серед яких: підвищення темпів старіння населення держави, недотримання громадянами здорового способу життя, зміна характеру та прогресивність хвороби тощо. До того ж, наразі, формується тенденція до дорожчання вартості надання медичних послуг через підвищення кваліфікаційного рівня лікарів та впровадження у медичну сферу інноваційних тех-

нологій, що, відповідно, зумовлює зростання вимог громадян щодо якості таких послуг. Характерною особливістю розвитку системи охорони здоров'я України, під час світової економічної кризи, є те, що темпи збільшення витрат на медичне обслуговування переважають над темпами підвищення рівня валового внутрішнього продукту (далі – ВВП) держави.

Тому, можна побачити нагальну необхідність у пошуку ефективних шляхів для зниження рівня таких витрат та раціонального використання наявних ресурсів [4, с. 25]. Такі фактори, з усіх сторін, провокують появу конфлікту інтересів, який полягає у розбіжностях між наявними обмеженими фінансовими ресурсами держави та необхідністю підвищення якості та доступності медичних послуг для громадян. Із 2018 року було розпочато впровадження медичної реформи в Україні. У першу чергу, була оновлена законодавча база системи охорони здоров'я. Наступним кроком, стала реалізація програми щодо функціонування абсолютно нової системи надання первинної медичної допомоги. Її суть полягає у прямій залежності заробітної плати лікаря загальної практики – сімейної медицини, чи педіатра, від кількості його пацієнтів.

Суть функціонування такої системи заключено в такій послідовності дій: пацієнт обирає лікаря загальної практики – сімейної медицини, або педіатра, разом вони здійснюють укладання електронної декларації про надання медичного обслуговування. Після цього, з державного бюджету здійснюється фінансування на розрахунковий рахунок відповідної лікарні, в повному розмірі, за надання медичних послуг та певного комплексу аналізів. Здійснення медичного обслуговування може проходити у вигляді надання двох пакетів послуг [8, с. 46-48]: – «червоний» пакет – комплекс медичних послуг, оплату за використання яких здійснює, безпосередньо, сам пацієнт (стоматологічне обслуговування, окрім екстрених випадків, естетична хірургія та прийом до вузьких спеціалістів без направлення лікаря загальної практики – сімейної медицини тощо); – «зелений пакет» – комплекс медичних послуг, оплату за який здійснює, у повному обсязі, держава з бюджету (надання первинної, невідкладної та паліативної допомоги).

Відмінності нової реформованої системи охорони здоров'я від старої системи заключаються у тому, що держава, замість утримання

за рахунок бюджетних коштів закладів медичного обслуговування, які надають безоплатні послуги, переходить до бюджетних закупівель відповідних послуг у таких закладах. Отже, тепер з державного бюджету не виділяються кошти для утримання закладів з надання медичного обслуговування для населення, згідно із затвердженим кошторисом, а використовується абсолютно новий принцип фінансування.

Необхідно зазначити, що проведення реформування у сфері охорони здоров'я направлене на модернізацію процесів публічного адміністрування нею та вдосконалення правового забезпечення її державно-управлінських відносин [10]. На жаль, існує ряд негативних факторів, які можуть вплинути на результати впровадження такої реформи, знизити ефективність заходів та викликати незадоволення серед медичних працівників та громадян. У теорії, трансформація моделі фінансування, яка пов'язана зі споживчим вибором громадян, повинна позитивно впливати на тенденцію підвищення якості надання медичних послуг. Але в ситуації обмеженості бюджетних коштів на розвиток галузі охорони здоров'я, є характерна специфіка переходу до вищезазначеної моделі: необхідна реалізація заходів для раціоналізації попиту на послуги медичного обслуговування, що зумовлює подовження терміну очікування на деякі їх види. Також, існує можливість виникнення необ'єктивного розподілу фінансових

ресурсів на оплату послуг, що може бути спричинене впливом відповідних споживчих рішень пацієнтів [8, с. 58–61]. На жаль, ситуація сьогодні в Україні з обмеженістю обсягів бюджетних коштів, що виділяються для фінансування ефективного функціонування системи охорони здоров'я, призводить до неможливості підвищення якості надання медичних послуг громадянам. Необхідно розглянути головні, причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я, систематизовані у табл. 1

Можна зазначити, що особливо нагально відчувається проблема недостатньої кількості фахівців медичних спеціальностей в усіх лікувальних закладах України, в основному, у невеликих містах та селах. Також, національну систему охорони здоров'я, довгий час, супроводжує брак бюджетних коштів, що, в свою чергу, спричиняє високий рівень завантаженості лікарів, відсутність спеціального обладнання, або наявність застарілого. Така ситуація зумовлює створення та розвиток закладів охорони здоров'я приватного сектору, які надають послуги з медичного обслуговування населення вищого рівня, аніж державні. Характерною відмінністю клінік приватної форми власності є наявність сучасного медичного обладнання для лікування та діагностики хвороб у пацієнтів, що збільшує високий рівень ефективності та оперативності процесу лікування [11].

Таблиця 1

Причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я

Причина низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я	Коротка характеристика
Недостатня кількість спеціалістів	Знижується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу
Низький рівень кваліфікації медичного персоналу	Різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту
Недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість	На сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюються на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та малофункціональним, аніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні – коштує у рази більше
Низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації	Через низький рівень заробітних плат, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я
Брак фінансових коштів	Брак медичного персоналу спричиняє завантаженість фахівців, їх недоукомплектованість необхідним обладнанням тощо
Неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам	Є наслідком недостатньої кількості фахівців, сучасного обладнання, а, також, збільшенням цін на лікарські засоби та на оплату за медичні послуги

Таблицю складено автором на основі аналізу джерела [7, с. 38–42].

Необхідно констатувати той факт, що система охорони здоров'я України, на даному проміжку часу, недостатньо забезпечена матеріально-технічними ресурсами: більша частина медичного обладнання та техніки просто застаріла. Конкурентоспроможність вітчизняних виробників медичного обладнання досить низька через відсутність інноваційних технологій [3, с. 110].

Важливим питанням у сфері охорони здоров'я слід вважати дотримання прав людини після реформування галузі, зокрема, права на отримання доступної медичної допомоги, або права на вільний вибір медичного закладу, чи лікаря [6, с. 244]. Проблема полягає у тому, що реалізація вищезазначених прав хоч і затверджується законодавчо, але деякі нормативно-правові документи просто суперечать один одному, що часто створює конфліктні ситуації під час їх застосування на практиці. На рис. 1. систематизовані основні фактори, які можуть створювати труднощі під час оновлення законодавчої бази галузі охорони здоров'я та заважати досягненню оптимального рівня публічного адміністрування нею.

На даний момент, продовжується реформування медичної галузі, але вже зараз даний процес має певні недоліки. На практиці, спостерігається процес недоотримання бюджетних коштів на рахунки медичних закладів, а це означає, що вони не зможуть надавати, гарантовані державою, безоплатні медичні послуги, у повному обсязі [11]. Необхідно, також, розкрити основні проблеми у діючій на сьогодні системі охорони здоров'я України в питаннях медичного обслуговування громадян держави (табл. 2).

Варто, також, загострити увагу на інших проблемних питаннях діяльності лікарів та іншого медичного персоналу, серед яких: відсутність захисту, з юридичної точки зору, а, також, фізичного захисту від дій неадекватних пацієнтів. Важливою проблемою є неповна забезпеченість сільської місцевості лікарями, банальна відсутність приміщень для їх роботи та недостатня соціальна захищеність. Ситуація склалась таким чином, що державні органи влади не спромоглись побудувати ефективно функціонуючу систему охорони здоров'я на основі майже знищеної ними радянської системи. Наразі, більша частина



Рис. 1. Проблемні питання нормативно-правового забезпечення галузі охорони здоров'я, складено автором на основі аналізу джерела [2, с. 57–61].

Таблиця 2

**Основні проблеми медичного обслуговування для пацієнтів
у системі охорони здоров'я України**

Проблема	Коротка характеристика
Вірогідність довгого очікування прийому до сімейного лікаря в електронній черзі	Значні витрати часу пацієнта на очікування можуть спровокувати розвиток серйозних ускладнень деяких хвороб, які потребують оперативного втручання
Обов'язковість відвідування сімейного лікаря для отримання направлення до фахівців	Втрата часу пацієнта через необхідність отримання направлення у сімейного лікаря до спеціалізованого фахівця, адже раніше можливо було прийти на прийом будь-якого вузького спеціаліста без направлення
Кваліфікація сімейного лікаря не дозволяє лікувати спеціалізовані хвороби	Через досить загальне представлення про деякі хвороби можливе проведення лікування наосліп, що може призвести до тяжких наслідків, або до переходу захворювання у хронічну форму.
Неможливість оперативного надання безпосередньої медичної допомоги	Завантаженість лікарів роботою, відсутність технічно справних автомобілів для доставки лікарів на місце тощо призводять до можливості надавати консультацію тільки у телефонному режимі
Залежність надання медичної допомоги від якості роботи комп'ютерної техніки, її відсутності у частини пацієнтів та стабільності інтернет з'єднання	Недостатній рівень інноваційності комп'ютерного обладнання у медичних закладах для обробки великих масивів інформації сприяє нестабільній роботі інтернетпровайдерів, які надають можливість входу до електронної системи медичному персоналу
Обмеженість в отриманні медичних препаратів пільговим категоріям населення в аптечних мережах	Пільгові ліки, для деяких категорій громадян, відпускаються у обмеженій кількості аптек; перелік препаратів, що отримуються безкоштовно, або зі знижкою, на основі державної програми досить обмежений
Низький рівень профілактичних заходів для зменшення захворюваності населення	Відсутність стимулу у медичного персоналу до мотивації пацієнтів здійснювати профілактику захворювань та направляти на санітарно-курортне лікування пільгові категорії населення, що зумовлює швидкий розвиток важко виліковних та хронічних хвороб у громадян, та, відповідно, збільшення витрат на лікування

Таблицю складено автором на основі аналізу джерела [4, с. 25].

населення країни банально не отримує якісне медичне обслуговування та необхідні медичні препарати, одночасно з цим, держава не може запропонувати ефективні шляхи виходу з такого стану, чіткі підходи для реформування галузі просто відсутні.

Принагідно додати, що значні прогалини у функціонуванні вітчизняної системи охорони здоров'я та недоліки у державному реагуванні на виникнення надзвичайних ситуацій стали особливо помітні на початку поширення коронавірусної інфекції 2019-нСov в Україні. Одночасно зі світовим спалахом пандемії COVID-19 та зміною керівництва Міністерства охорони здоров'я України продовжилось впровадження медичної реформи на вторинному та третинному рівнях з початку квітня 2020 р. [9, с. 170].

На сьогоднішній день, в умовах поширення коронавірусу на території усієї країни, відчувається покращення ставлення населення до лікарів та інших медичних працівників, своєрідна переоцінка їх ролі в житті кожного громадянина. За весь період незалежності Укра-

їни, чітко простежується пряма залежність виникнення негативних наслідків для життя та здоров'я населення від дефіциту виділених коштів з Державного бюджету України у сферу охорони здоров'я та від неналежного виконання органами державної влади своїх функціональних обов'язків у питаннях забезпечення потреб даної галузі.

Варто наголосити, що в умовах поширення епідемії коронавірусу постає проблема щодо готовності лікувальних закладів до впровадження другого етапу медичної реформи. Наразі, навіть не сформований чіткий алгоритм для надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам (наприклад, відсутній чіткий маршрут руху автомобіля екстреної допомоги для підвезення пацієнта з місця його перебування у необхідний лікувальний заклад). Наразі, склалась така ситуація, що у разі фіксації випадків коронавірусної інфекції у медичного персоналу, або пацієнта, у відповідному закладі, або окремому його відділенні, такий заклад (або відділення) не має права надавати медичну допомогу іншим

пацієнтам. Таке становище, також, уповільнює процес впровадження інноваційного порядку фінансування лікувальних установ на стадії поширення пандемії [6, с. 244].

Можна, також, відзначити помітні недоліки у функціонуванні електронної системи охорони здоров'я: відсутність можливості обліку пацієнтів, які не мають підписаної декларації із лікарем загальної практики сімейної медицини, а, також, немає працюючого алгоритму, що відрізняє таких осіб від тих громадян, які задекларували свої "стосунки" з НСЗУ. Варто зазначити, що необхідна ґрунтовна перебудова роботи автоматизованих інформаційних систем та їх доповнення необхідними функціями реєстрації усіх груп пацієнтів, незалежно від наявності, чи відсутності, підписаної декларації [8, с. 46-48].

Відповідно до вищевказаних фактів та існуючих проблем, можна зробити висновки, що реалізація процесу реформування наявної системи охорони здоров'я України має проходити й у практичному, і в теоретичному напрямках, кординація між якими має чітко регламентуватись. Це, в свою чергу, стає можливим за ефективного публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я. На жаль, нинішня ситуація у цій сфері показує, що напрями впровадження інноваційних підходів до галузі охорони здоров'я не відповідають дійсності та вимогам сучасного світу.

Висновки. Отож, аналізуючи існуючі проблеми у сфері охорони здоров'я України

можна констатувати, що для поліпшення ситуації в нашій державі логічним кроком слід вважати введення серйозного конкурсного відбору на керівні посади Міністерства охорони здоров'я України, структурних територіальних органів управління, адже нагальною необхідністю є залучення працівників з вищою медичною освітою, високим кваліфікаційним рівнем та достатнім досвідом роботи у вітчизняних лікувальних закладах держави. Тоді з'явиться можливість здійснення результативного та дієвого реформування системи охорони здоров'я України для її ефективного функціонування.

Також можна додати, що особливо дієвими та актуальними заходами для збереження системи охорони здоров'я країни від повного знищення та поліпшення продуктивності її функціонування для недопущення закриття лікувальних установ різних рівнів, скорочення штату медичного персоналу та відтоку за кордон кваліфікованих медичних кадрів можна визначити наступні: збільшення обсягів бюджетних асигнувань, що надходять до державних та комунальних лікувальних установ різних рівнів, за допомогою підвищення тарифів на надання медичних послуг, в межах програми медичних гарантій, та через введення щомісячної медичної субвенції для сприяння діяльності та розвитку комунальних закладів охорони здоров'я; запровадження цільових бюджетних надходжень для підвищення рівня заробітної плати медичного персоналу лікувальних закладів.

Література:

1. Шутов М. М., Слабкий Г. О., Вовк С. М. Впровадження регіонального державно-приватного партнерства в охорону здоров'я. *Сучасні наукові дослідження представників медичної науки прогресу медицини майбутнього* : зб. тез наук. робіт уч. міжн. наук.-практ. конф. Київ, 2016. С. 82–84. URL: https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/4238/econ_2022_197.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. *Публічне право*. 2017. №4. С. 57–61 URL: https://www.publichne-pravo.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=101:pp-2019-34-15&catid=90&Itemid=483&lang=uk
3. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 21. С. 110. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2018/22.pdf
4. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Вип. 14. с. 25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7
5. Оболенський О. Ю., Корольок Ю. Г. Механізми державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 10. С. 79–84 URL: file:///C:/Users/%D0%90%D0%BD%D0%BD%D0%B0/Downloads/ipd_2009_22_19.pdf
6. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. Київ : «МП Леся», 2017. С. 244. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1750>
7. Кульгінський Є. А. Процеси євроінтеграції та їх вплив на реформи системи охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Серія : Державне управління*. 2016. Вип. 3. С. 38–42 URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/3_2016/9.pdf
8. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46–48 URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf
9. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка*. 2018. № 3. С. 170. URL: http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf

10. Торгун О. Десять проблем української медицини. Український інститут майбутнього 25 жовтня 2019 р. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun/>
11. Український медичний портал 28 травня 2019 р. Як працює система охорони здоров'я Канади. URL: <https://med-ukraine.info/news/2019/yak-pracyuye-sistema-ohoroni-zdorov-ya-kanadi-535>
12. Semenets-Orlova, Inna Andriivna. "Tendencies in reforming the educational system of modern Ukraine: national and regional aspects." *Public management*. 2 (2018): 191–200.
13. Семенець-Орлова, І. А. Нормативно-правове забезпечення освітніх змін в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 3. (2017): 91–100.

References:

1. Shutov, M., Slabkyi, O. & Vovk, S. (2016). Vprovadzhennia rehionalnoho derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoronu zdorovia [Implementation of regional public-private partnership in health care]. Suchasni naukovy doslidzhennia predstavnykiv medychnoi nauky prohres medytsyny maibutnoho: zb. tez nauk. robit uch. mizhn. nauk.-prakt. konf. Kyiv. S. 82–84 URL: https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/4238/econ_2022_197.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Stetsenko, S. (2017). Medychna reforma v Ukraini: pravo, polityka, [Medical reform in Ukraine]. *Publichne pravo*. 2017. № 4. S. 57–61 URL: https://www.publichne-pravo.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=101:pp-2019-34-15&catid=90&Itemid=483&lang=uk
3. Sazonets, I. & Zyma, I. (2018). Doslidzhennia problemy transformatsii derzhavnoi systemy okhorony zdorovia ta diialnosti sotsialnykh instytutiv [Research of transformation of health care system]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. Vol. 21. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2018/22.pdf
4. Povoroznyk, M. (2017). Kompleksnyi analiz natsionalnykh modelei orhanizatsii system medychnykh posluh [Comprehensive analysis of national models of organization of medical service systems]. *Prychornomorski ekonomichni studii*. Vol. 14. s. 25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7
5. Obolenskyi, O. & Koroliuk, Yu. (2017). Mekhanizmy derzhavnoho upravlinnia [Mechanisms of public management]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. Vol. 10. URL: file:///C:/Users/%D0%90%D0%BD%D0%B-D%D0%B0/Downloads/ipd_2009_22_19.pdf
6. Lohvynenko, B. (2017). Publichne administruvannia sferoiu okhorony zdorovia v Ukraini: teoriia i praktyka: monohrafiia [Public administration of health care system in Ukraine]. Kyiv : "MP Lesia". URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1750>
7. Kulhynskiy, Ye. (2016). Protsesy yevrointehratsii ta yikh vplyv na reformy systemy okhorony zdorovia v Ukraini [The impact of European integration processes on the health care system of Ukraine]. *Derzhava ta rehiony. Seriya Derzhavne upravlinnia*. Vol. 3. URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/3_2016/9.pdf
8. Krasnova, O. & Pluzhnikova, T. (2018). Osoblyvosti mekhanizmu derzhavnoho rehuliuвання sfery okhorony zdorovia [Special characteristic of mechanism of public management]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. Vol. 7. S. 46–48. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf
9. Kostenko, N. & Martsynkovskiy, V. (2018). Osoblyvosti sotsialnoho zabezpechennia sfery okhorony zdorov'ia: zarubizhnyi dosvid [Peculiarities of social security in the field of health care: foreign experience]. *Podilskyi naukovyi visnyk. Nauky: ekonomika, pedahohika*. 2018. № 3. S. 170. URL: http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf
10. Torhun, O. (2019). Desiat problem ukrainskoi medytsyny [10 problems of ukrainian health care system]. *Ukrainskyi instytut maibutnoho 25 zhovtnia 2019 r.* URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun/>
11. *Ukrainskyi medychnyi portal* 28 travnia 2019 r. Yak pratsiuє sistema okhorony zdorov'ia Kanady. URL: <https://med-ukraine.info/news/2019/yak-pracyuye-sistema-ohoroni-zdorov-ya-kanadi-535/>
12. Semenets-Orlova, I. A. (2018). Tendencies in reforming the educational system of modern Ukraine: national and regional aspects. *Public management*, (2), 191–200.
13. Семенець-Орлова, І. А. (2017). Нормативно-правове забезпечення освітніх змін в Україні. *Теорія та практика державного управління*, (3), 91–100.