

УДК 35.088.2

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2023-2\(68\)-9](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2023-2(68)-9)

## Віталій ЗВІРИЧ

кандидат медичних наук, докторант кафедри управління та бізнес-адміністрування, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ, Україна, 78018

ORCID: 0000-0002-3502-1886

## Vitalii ZVIRYCH

PhD in Medicine, Candidate of the Department of Management and Business Administration, Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Shevchenko Str., 57, Ivano-Frankivsk, Ukraine, 78018

ORCID: 0000-0002-3502-1886

# МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД КРАЇН ЄС

## PERSONNEL MANAGEMENT MECHANISMS IN THE HEALTHCARE INDUSTRY: EXPERIENCE OF EU COUNTRIES

*У статті висвітлено результати дослідження особливостей організації системи публічного управління у галузі охорони здоров'я в різних країнах Європейського Союзу, а саме: Франції, Італії та Польщі. Країни ЄС активно впроваджують прогресивні заходи в контексті досягнення 17 Цілей сталого розвитку, в тому числі і покращення ситуації в галузі охорони здоров'я.*

*Криза пандемії COVID-19 засвідчила, що система охорони здоров'я є надзвичайно важливою у сучасному світі. Для забезпечення сталого розвитку у майбутньому недостатньо на перше місце ставити лише питання екології, оскільки здоров'я населення – це запорука економічного та соціального розвитку суспільства. **Мета дослідження:** дослідити особливості механізмів управління персоналом у сфері охорони здоров'я в країнах ЄС. **Методологія.** У статті при дослідженні використано аналітичний метод та метод порівняння, а також логічного моделювання.*

*У статті проаналізовано методіку організації системи публічного управління персоналом у країнах ЄС, зокрема в контексті побудови виходячи з умов фінансування. У більшості країн ЄС система фінансування складається з національної системи медичного страхування та приватного медичного страхування.*

***Наукова новизна.** У процесі дослідження нами було проаналізовано рівень і тенденції зміни таких показників: середня тривалість життя населення; витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу; витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу; частка витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах.*

***Висновки.** За результатами проведеного аналізу встановлено, що динаміка рівня середньої тривалості життя населення у аналізованих країнах ЄС впродовж 2010-2019 рр., показує, що відбуваються системні позитивні зміни щодо його зростання. Так, за останніх 10 років аналізований показник в межах усього населення зріс в середньому на 1,6-2,0%, середня тривалість життя чоловіків зросла на 2,3%, жінок – лише на 0,7%. Водночас, витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу у аналізованих країнах мають неоднозначний характер за останні 10 років, але загалом цей показник у 2019 р. є нижчим на 1,1% ніж у 2010 р. Частка витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах зросла за аналізований період на 0,8 в.п. Аналізуючи ситуацію загалом приходимо до висновку, що уряди цих країн прийняли курс на скорочення урядових видатків і витрати утримання системи охорони здоров'я скорочуються порівняно нижчими темпами ніж інші статті витрат.*

***Ключові слова:** публічне управління, управління персоналом, механізми, зарубіжний досвід, сфера охорони здоров'я.*

*The article presents the results of a study on the peculiarities of organizing the public healthcare management system in various countries of the European Union, namely: France, Italy, and Poland. EU member states actively implement progressive measures to achieve the 17 Sustainable Development Goals, including improving the healthcare sector.*

*The COVID-19 pandemic crisis has underscored the vital importance of the healthcare system in the modern world. To ensure sustainable development in the future, prioritizing ecological concerns alone is insufficient, as the population's health stands as a cornerstone for societal economic and social advancement. The purpose of the study: to investigate the peculiarities of personnel management mechanisms in the field of health care in EU countries. **Methodology.** Analytical and comparative methods, as well as logical modeling, were used in the research.*

*The article analyzes the methodology of organizing public personnel management systems in EU countries, particularly in the context of construction based on funding conditions. In most EU countries, the funding system comprises a national medical insurance system and private medical insurance.*

*The scientific novelty of the study. During the research process, we analyzed the level and trends of change in indicators such as average life expectancy, healthcare expenditures per capita, and the share of healthcare expenses in total government spending.*

*Conclusions. The results of the conducted analysis reveal that the dynamics of the average life expectancy level in the analyzed EU countries during 2010–2019 indicate systematic positive changes in its growth. Over the last decade, this indicator increased on average by 1.6–2.0% across the entire population. The average life expectancy of men increased by 2.3%, while for women, the increase was only 0.7%. However, healthcare expenditures per capita in the analyzed countries have exhibited mixed characteristics over the past 10 years. In general, this indicator in 2019 was 1.1% lower than in 2010. The proportion of healthcare expenses in total government expenditures increased by 0.8 percentage points over the analyzed period. Upon analyzing the overall situation, we come to the conclusion that the governments of these countries have adopted a course of reducing government expenses, and healthcare expenditure containment is occurring at a comparatively slower pace than other categories of spending.*

**Key words:** public administration, mechanisms, foreign experience, personnel management, health care industry.

**1. Постановка проблеми.** Формування в Україні ефективної системи публічного управління персоналом в галузі охорони здоров'я є важливою умовою для підвищення якості функціонування цієї галузі загалом. З метою побудови результативної у кількісному та якісному аспектах системи публічного управління персоналом важливим є врахування кращого досвіду інших країн світу, які швидше провели відповідні реформи та змогли сформувати високоякісні системи управління охороною здоров'я населення.

На даному етапі розвинені країни, долучившись активно до впровадження Цілей сталого розвитку до 2030 року впровадили чимало ефективних змін у різних напрямках, які пов'язані з охороною здоров'я. Криза пандемії COVID-19 показала, що перебуваючи на різних рівнях розвитку (за рівнем ВВП, добробутом населення, темпами економічного та соціального розвитку) різні країни в один і той же час зіткнулись з однаковими проблемами. І в той же час різні країни зазнали різного рівня проблем із смертністю та поширенням захворюваності, тобто отримали різні наслідки від однієї і тієї ж проблеми.

**2. Особливості організації механізмів публічного управління в умовах пандемії COVID-19.** Пандемія COVID-19 показала, що насправді система охорони здоров'я є надзвичайно важливою у сучасному світі. Для забезпечення сталого розвитку у майбутньому недостатньо на перше місце ставити лише питання екології, оскільки здоров'я населення – це запорука економічного та соціального розвитку суспільства. Тобто якщо до 2020 р. найбільшою перспективною проблемою вважалась загроза екологічним лихам, то починаючи з 2020 р. розуміємо, що якість здоров'я, якість життя, рівень розвитку біотехнологій, медицини – стають не менш пріоритетними ніж збереження екології.

Криза пандемії COVID-19 за два роки засвідчила результативність публічного управління в галузі охорони здоров'я різних країн. При цьому під результативністю

мається на увазі: оперативність прийняття управлінських рішень; правильність прийнятих рішень; активність поширення пандемії на різних фазах; отримані наслідки пандемії (кількість померлих). Водночас у різних країнах ці процеси організовані по-різному і, відповідно, мають різний результат.

Тому у процесі даного дослідження вважаємо за доцільне проаналізувати досвід різних країн щодо ефективності функціонування у них систем публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я, досліджуючи при цьому не лише кількісні показники діяльності відповідних інституцій та результативності соціального розвитку, але й вивчаючи результати ефективності функціонування різних систем в однакових проблемах пандемії COVID-19.

Проблематику відмінностей організації системи публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я різних країн світу досліджують так вчені як: Костенко Н., Марцинковський В. [1], Костюк В. [2], Краснова О., Плужнікова Т. [3], Семенець-Орлова І. [4], Кульгінський Є. [5], Стеценко С. [6], Полторацька О., Кириченко А. [7]. Водночас особливості організації системи публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я впродовж останніх років досліджено недостатньо.

**Мета статті** полягає у детальному аналізі досвіду різних країн ЄС щодо ефективності функціонування у них систем публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я.

**3. Методологічні підходи до вивчення досвіду організації системи публічного управління у різних країнах.** Дослідження досвіду організації системи публічного управління у різних країнах базується на таких найважливіших принципових положеннях:

1) до вибірки досліджуваних країн відібрано ті, досвід яких може бути використаний для України;

2) до основних аналітичних показників дослідження віднесено ті, які засвідчують організаційно-управлінські особливості

функціонування системи публічного управління в галузі охорони здоров'я;

3) ефективність функціонування системи публічного управління у галузі охорони здоров'я розглядається у тісному взаємозв'язку з іншими сферами соціально-економічного життя;

4) до аналітичної вибірки внесено країни з різним рівнем організації системи публічного управління в контексті співвідношення державно-приватної системи фінансування;

5) методика порівняльного аналізу передбачає формування окремих груп країн з врахуванням різних критеріїв функціонування системи публічного управління в галузі охорони здоров'я.

Виходячи з вищеописаних принципів організації вибірки об'єктів дослідження нами відібрано наступні країни:

- Франція;
- Італія;
- Польща.

**4. Досвід Франції щодо організації системи публічного управління у сфері охорони здоров'я.** Організація системи публічного управління персоналом у Франції побудована на 2 складових: національна система медичного страхування та приватне медичне страхування. При цьому близько 75% фінансування системи охорони здоров'я здійснюється за рахунок державних коштів, які формуються через відрахування від заробітної плати працівників та роботодавців; на 12% – через приватне медичне страхування і близько 13% – це дофінансування пацієнтів

при зверненні до лікувальних закладів.

У Франції проживає близько 58,7 млн. осіб, кількість лікарів на 10000 населення становить 34, середня тривалість життя населення 82,1 роки (рис. 1).

Аналіз динаміки рівня середньої тривалості життя населення у Франції (рис. 1) впродовж 2010–2019 рр., показує, що відбуваються системні позитивні зміни щодо його зростання. Так, за останніх 10 років аналізований показник в межах усього населення зріс лише на 1,6%, середня тривалість життя чоловіків зросла на 2,2%, жінок – лише на 0,7%.

Комплексна оцінка динаміки витрат на утримання системи охорони здоров'я у Франції (табл. 1) показує поступове зростання аналізованих показників.

Наведені дані у табл. 1 свідчать, що фінансування системи публічного управління має неоднозначний характер. При стійкій тенденції до поступового зростання ВВП на 1 особу на 8,9% за останніх 10 років, витрати на утримання системи охорони здоров'я мають різний характер. Так, витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу у Франції мають неоднозначний характер за останні 10 років, але загалом цей показник у 2019 р. є нижчим на 1,1% ніж у 2010 р.

Така ситуація не є типовою для розвинених країн, оскільки спостерігається зниження обсягу витрат при зростанні ВВП на 1 особу знижуються витрати на утримання сфери охорони здоров'я. Частка витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах зросла за аналізований період на 0,8 в.п.

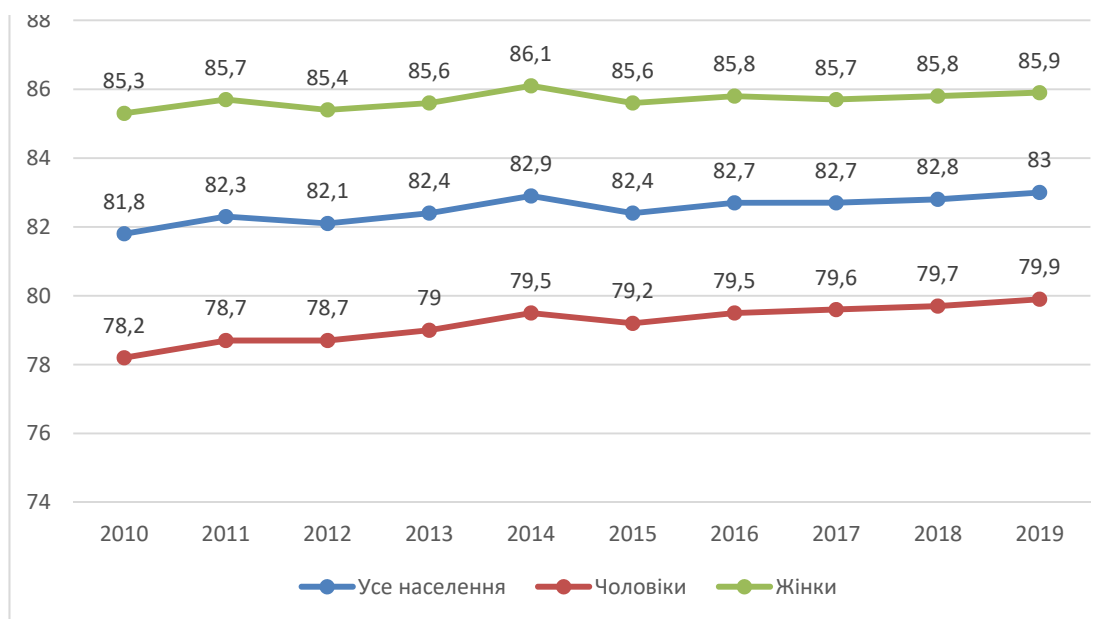


Рис. 1. Динаміка рівня середньої тривалості життя населення у Франції

\*Джерело: розраховано на основі джерел: [8, 9]

Таблиця 1

**Витрати на утримання системи охорони здоров'я у Франції**

Аналізований період	ВВП на 1 особу (у цінах 2010 р.), дол. США	Витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу, дол. США	Частка витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах, %
2010	40097,77	4741,45	14,0
2011	40677,99	4598,32	13,9
2012	41369,35	4939,31	14,0
2013	41298,53	4651,11	13,9
2014	51323,27	4901,93	14,1
2015	41521,24	4998,67	14,3
2016	41834,32	4208,39	14,6
2017	42181,15	4268,17	14,8
2018	43022,67	4424,51	14,8
2019	43673,97	4690,07	14,8

\*Джерело: розраховано на основі джерел: [9].

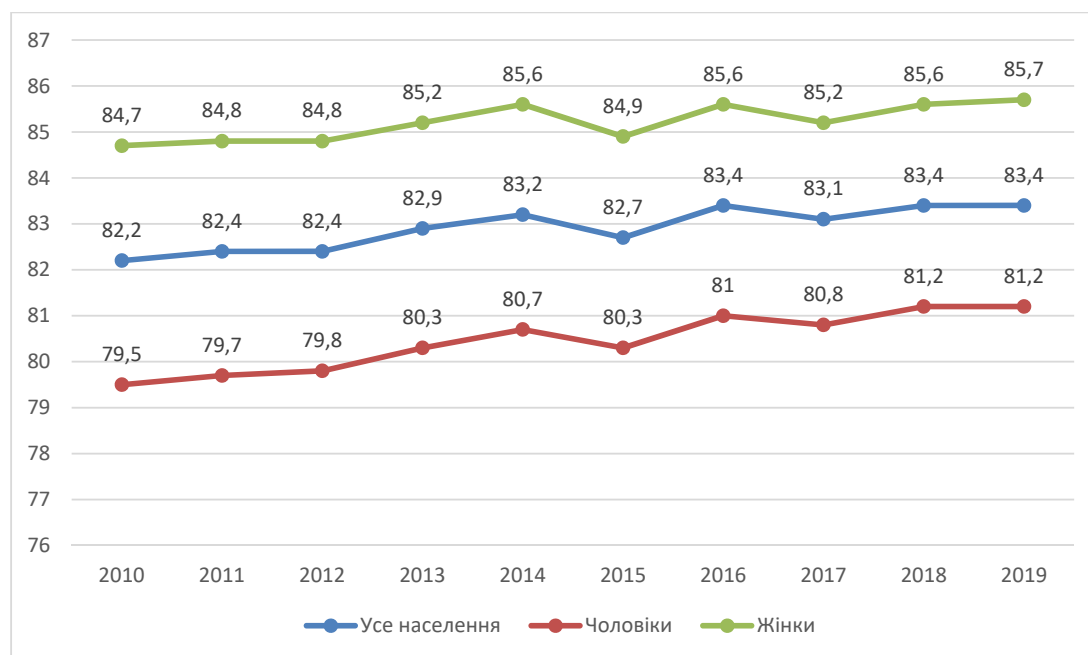
Аналізуючи ситуацію загалом приходимо до висновку, що Уряд Франції прийняв курс на скорочення урядових видатків і витрати утримання системи охорони здоров'я скорочуються порівняно нижчими темпами ніж інші статті витрат.

**5. Досвід Італії щодо організації системи публічного управління у сфері охорони здоров'я.** Організація публічного управління персоналом у системі охорони здоров'я Італії є однією із найлояльніших для населення серед країн ЄС. У країні функціонує Національна служба охорони здоров'я, яка забезпечує безоплатний доступ до медичних послуг для громадян. Фінансування цієї служби здійснюється за рахунок загального оподаткування та відрахувань на соціальне страху-

вання. При цьому частка фінансування від загального оподаткування становить переважну частину – близько 52%, від соціального страхування – близько 46% і лише тільки 2% фінансується за рахунок приватних оплат громадян. Важливо зазначити, що якість надання послуг як державними, так і приватними закладами є високою.

В Італії проживає близько 57 млн. осіб, кількість лікарів на 10000 населення становить тільки 17, що значно менше ніж у інших європейських країнах, середня тривалість життя населення 83,4 роки (рис. 2).

Графіки на рис. 2 свідчать, що в Італії є досить високими показники середньої тривалості життя населення і тенденції до зростання цих показників є стійкими. Так, середній рівень



**Рис. 2. Динаміка рівня середньої тривалості життя населення в Італії**

\*Джерело: розраховано на основі джерел: [8, 9].

Таблиця 2

**Витрати на утримання системи охорони здоров'я в Італії**

Аналізований період	ВВП на 1 особу (у цінах 2010 р.), дол. США	Витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу, дол. США	Частка витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах, %
2010	36035,64	3139,11	21,1
2011	36228,18	3211,96	20,9
2012	35053,64	3212,64	20,9
2013	34011,70	3216,07	20,6
2014	33699,54	3210,07	20,5
2015	33994,57	3265,52	20,3
2016	34492,83	3416,69	19,9
2017	35120,71	3572,10	19,8
2018	35518,90	3624,08	19,6
2019	36034,10	3712,03	19,2

\*Джерело: розраховано на основі джерел: [9].

тривалості життя усього населення в Італії за останні 10 р. зріс на 1,5%, при цьому аналізований показник у жінок зріс на 1,2%, у чоловіків – на 2,1%. Водночас слід зазначити, що середній рівень тривалості у жінок станом на 2019 р. складав 85,7 років, що є досить високим показником у порівнянні з іншими країнами.

З метою дослідження факторів, що впливають на таку позитивну тенденцію у табл. 2 наведено основні показники щодо обсягів фінансування системи охорони здоров'я.

Розраховані дані у табл. 2 показують відмінні тенденції щодо обсягів фінансування системи охорони здоров'я Італії від інших вищенаведених країн.

По-перше, в Італії за останні 10 р. рівень ВВП на 1 особу залишається на тому ж рівні – 36035 дол. США на 1 особу. При цьому впродовж аналізованого періоду даний показник знижувався до 2015 р. і рівень зниження досягнув 6,5%.

По-друге, при зниженні рівня ВВП на 1 особу обсяг витрат на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу має стійку тенденцію до зростання. Зокрема за 10 р. цей показник зріс на 18,3%, що є досить високим рівнем у порівнянні з іншими країнами.

По-третє, частка витрат на охорону здоров'я у загальних державних витратах в Італії є досить високою у порівнянні з іншими країнами ЄС і в 2019 р. становить 19,2%. При цьому аналіз даних показує, що цей показник був ще вищим у 2010 р. і має стійку тенденцію до зниження. Так, за останніх 10 р. він знизився на 1,9 в.п.

Очевидно, що система медичного забезпечення у Італії піддається реформуванню у бік скорочення витрат у сукупності загальнодержавних витрат, а підставою є відсутність високих темпів зростання економіки у порівнянні з великою кількістю людей похилого

віку (що підтверджується високим середнім рівнем тривалості життя населення).

**6. Досвід Польщі щодо організації системи публічного управління у сфері охорони здоров'я.** Організація системи публічного управління охороною здоров'я у Польщі є трирівневою: на загальнодержавному рівні, на рівні воєводств і на рівні приватної медицини. На загальнодержавному рівні управління здійснюється через Національний Фонд Охорони Здоров'я. Фінансування даного Фонду здійснюється за рахунок відрахувань від заробітної плати працівників (близько 9%) на загальнодержавне обов'язкове страхування. За рахунок коштів Національного Фонду Охорони Здоров'я надаються послуги усім застрахованим громадянам на безкоштовній основі. До застрахованих відносяться усі, хто сплачує страхові внески, а також діти, вагітні, люди похилого віку та інваліди.

Заклади охорони здоров'я у Польщі належать до відомства органів місцевого самоврядування, тільки окремі з них до загальнодержавного рівня.

Водночас у Польщі активно розвивається приватне медичне страхування та приватна медицина.

В Польщі проживає близько 38 млн. осіб, кількість лікарів на 10000 населення становить тільки 22, середня тривалість життя населення 78 років, що значно нижче ніж у інших європейських країнах (рис. 3).

З даних рис. 3 видно, що рівень середньої тривалості життя населення у Польщі значно нижчий ніж в інших європейських країнах. Показник має тенденцію до підвищення, але темпи залишаються незначними. Так, впродовж останніх 10 років рівень середньої тривалості життя усього населення зріс на 2,1%, у чоловіків – на 1,5%, у жінок – на 2,6%.

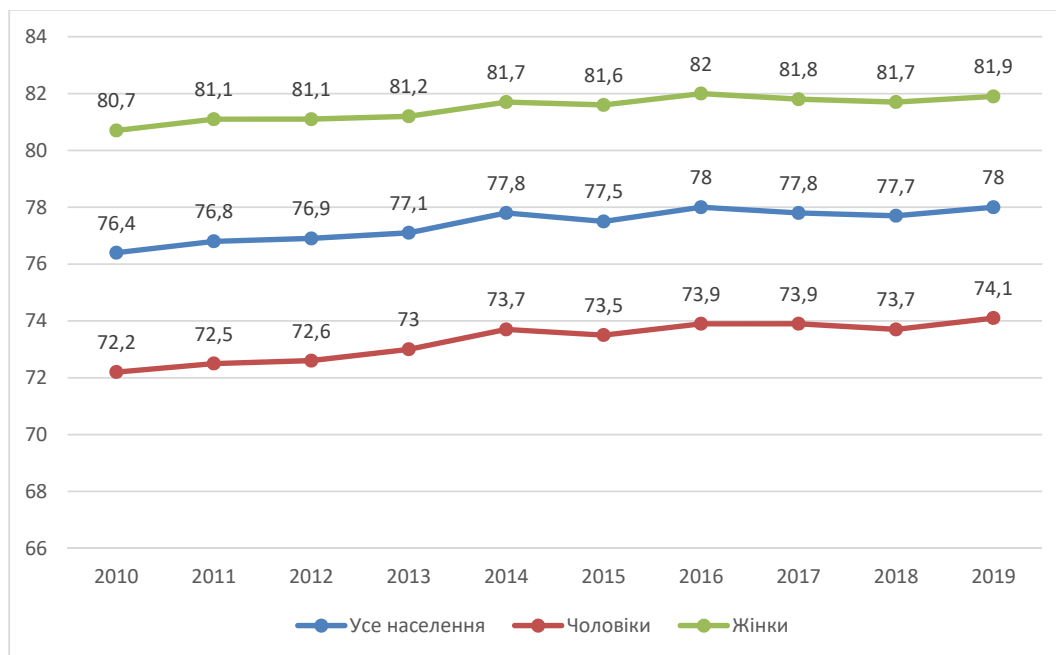


Рис. 3. Динаміка рівня середньої тривалості життя населення у Польщі

\*Джерело: розраховано на основі джерел: [8, 9].

Задля встановлення взаємозв'язку і дослідження чинників, які впливають на такі тенденції проаналізовано тенденцію зміни витрат на утримання системи охорони здоров'я у Польщі (табл. 3).

На основі даних табл. 3 приходимо до висновку, що середні показники є значно нижчими ніж у інших країнах ЄС. Так, в середньому по країнах ЄС рівень ВВП на 1 особу становить близько 35000 дол. США, що в 2 рази перевищує рівень у Польщі. Відповідно і витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу у Польщі є теж нижчими ніж в інших європейських країнах. Водночас частка витрат на охорону здоров'я у загальних державних витратах є порівняно

високою і має поетапну тенденцію до зниження, зокрема з 20,0% у 2011 р. до 18,4% у 2019 р., тобто на 1,6 в.п. за 10 років.

Тенденція зміни двох абсолютних показників табл. 4.1.7 має позитивний характер. Так, за останні 10 років рівень ВВП на 1 особу у Польщі зріс на 34,3%, а витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу зросли на 21,7%. Тобто спостерігається стійкий розвиток економіки країни за аналізований період і реформування системи публічного управління досліджуваною галуззю.

**7. Висновки з дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі.** Результати дослідження показують, що в трьох проаналізованих країнах

Таблиця 3

**Витрати на утримання системи охорони здоров'я у Польщі**

Аналізований період	ВВП на 1 особу (у цінах 2010 р.), дол. США	Витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу, дол. США	Частка витрат на охорону здоров'я у загальних урядових витратах, %
2010	12613,01	809,19	18,9
2011	13205,99	866,09	20,0
2012	13380,99	815,14	19,8
2013	13539,80	878,09	19,3
2014	14610,88	911,30	19,0
2015	15076,39	803,96	19,1
2016	15802,70	813,47	18,8
2017	16648,77	909,58	18,6
2018	17409,03	978,74	18,6
2019	16945,24	984,51	18,4

\*Джерело: розраховано на основі джерел: [9].



Європейського Союзу, а саме: Франції, Італії та Польщі результативність системи управління у галузі охорони здоров'я має позитивні тенденції до підвищення впродовж останніх десяти років. У всіх аналізованих країнах зростають витрати на утримання системи охорони здоров'я на 1 особу та

збільшується середня тривалість життя населення. Підсумовуючи очевидно, що важливим є подальше детальне вивчення досвіду організації системи публічного управління у галузі охорони здоров'я у цих країнах задля пошуку кращих інструментів та механізмів для України.

#### Література:

1. 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.vernadskeyjournals.in.ua/journals/2022/3\\_2022/19.pdf](http://www.pubadm.vernadskeyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf)
2. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2017. Вип. 24 (2). с. 40. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2017\\_24%282%29\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29_11)
3. 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](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf)
4. Semenets-Orlova, Inna Andriivna. "Tendencies in reforming the educational system of modern Ukraine: national and regional aspects". *Public management* 2 (2018): 191–200.
5. 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](http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/3_2016/9.pdf)
6. 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](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)
7. Полторацька О. Т., Кириченко А. І. Стратегічний вектор розвитку зовнішньоекономічних відносин України з Європейським Союзом. Економічний простір. 2016. № 107. С. 48–59. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecpros\\_2016\\_107\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecpros_2016_107_7)
8. World Bank Open Data. URL: <https://data.worldbank.org>
9. Information on data. health. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data>

#### References:

1. Kostenko, N. I., Martsynkovskiy, V. O. (2018). Osoblyvosti sotsialnoho zabezpechennia sfery okhorony zdorov'ia: zarubizhnyi dosvid [Peculiarities of social security in the field of health care: foreign experience]. *Podilskiyi naukovyi visnyk. Nauky: ekonomika, pedahohika. – Podilsk Scientific Bulletin. Sciences: economics, pedagogy*, 3, 170. Retrieved from: [http://www.pubadm.vernadskeyjournals.in.ua/journals/2022/3\\_2022/19.pdf](http://www.pubadm.vernadskeyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf) [in Ukrainian].
2. Kostiuk, V. S. (2017). Reformuvannia okhorony zdorov'ia v Ukraini v umovakh yevropeiskoi oriientatsii [Health care reform in Ukraine in terms of European orientation]. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Serii: Ekonomika i menedzhment – Scientific Bulletin of the International Humanitarian University. Series: Economics and management*, 24 (2), 40. Retrieved from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2017\\_24%282%29\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29_11) [in Ukrainian].
3. Krasnova, O. I., Pluzhnikova, T. V. (2018). Osoblyvosti mekhanizmu derzhavnoho rehuliuвання sfery okhorony zdorovia. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, 7, 46–48 Retrieved from: [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2018/10.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf) [in Ukrainian].
4. Semenets-Orlova, I. A. (2018). *Tendencies in reforming the educational system of modern Ukraine: national and regional aspects. Public management*, (2), 191–200.
5. Kulhinskyi, 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. Serii: Derzhavne upravlinnia – State and regions. Series: Public administration*, 3. Retrieved from: [http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/3\\_2016/9.pdf](http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/3_2016/9.pdf) [in Ukrainian].
6. Stetsenko, S. (2017). Medychna reforma v Ukraini: pravo, polityka, [Medical reform in Ukraine]. *Publichne pravo – Public law*, 4, 57–61. Retrieved from: [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](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) [in Ukrainian].
7. Poltoratska, O. T., Kyrychenko, A. I. (2016). Stratehichniy vektor rozvytku zovnishnoekonomichnykh vidnosyn Ukrainy z Yevropeiskym Soiuzom [A strategic vector for the development of Ukraine's foreign economic relations with the European Union]. *Ekonomichnyi prostir – Economic space*, 107, 48–59. Retrieved from: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecpros\\_2016\\_107\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecpros_2016_107_7) [in Ukrainian].
8. World Bank Open Data. Retrieved from: <https://data.worldbank.org>.
9. Information on data. health. Retrieved from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data>.