

О. В. Чорний, кандидат медичних наук,
докторант кафедри публічного адміністрування
Міжрегіональної Академії управління персоналом

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ПАНДЕМІЇ В УКРАЇНІ

У статті зазначено, що активізація участі держави і зацікавлених груп у формуванні та реалізації державної політики України, виробленні політичних і соціальних рішень з питань охорони здоров'я, посилення уваги вчених різних сфер знань цієї сфери не є випадковими. Адже питання державної соціально-економічної політики, здоров'я, соціального забезпечення, вартості та доступності лікування, умов життя стосуються інтересів широких груп населення, формують електоральні настрої, стають предметом політичних дискусій. Необхідно змінювати спосіб мислення в підході до вирішення різних проблем, він повинен виходити з потреб сучасного громадянського суспільства.

Реакція більшості на COVID-19, як на період надзвичайної ситуації, виявилася непропорційно чутливою і неадекватною в порівнянні з його можливими соціальними наслідками. Дисциплінарні режими, примусове неробство провокує ослаблення здоров'я від малорухливого способу життя, психологічну втому, агресію, побутове насильство, зростання числа сімейних сварок, розлучень. Зазначені порушення суворого дисциплінарного режиму мільйонів громадян за своєю вагою багаторазово перевищують прямі та непрямі економічні та психологічні втрати населення під час надзвичайної ситуації від коронавірусу.

Висуваються аргументовані припущення, що COVID-19 не суттєво спотворює статистику глобальної смертності від пневмонії, ставиться під сумнів статистика числа заражень, а також масштаб абсолютної та відносної смертності від коронавірусу. Коронавірус став несподіваним і важливим каталізатором для позначення і легітимізації економічних, політичних і культурних контурів нової моделі громадянського суспільства як демографічно стабільного соціуму. Це суспільство, в якому будуть домінувати механізми соціальної регуляції на рівні національних держав, які контролюють і перерозподіляють все більшу частку суспільних ресурсів.

Державна соціально-економічна політика, загальнообов'язкове соціальне забезпечення мінімального рівня гідного життя в обмін на обмеження громадянських прав є очевидним глобальним трендом, який веде до перегляду механізмів демократії на користь більш високого ступеня дисциплінарної регуляції суспільного життя. Формування та реалізація державної політики, здатність України ефективно діяти в галузі охорони здоров'я у великій мірі залежить від знань, умінь, стимуляції, мотивації та розподілу людей, які відповідальні за організацію та реалізацію медичних послуг.

Ключові слова: державна політика, трансформаційний період, реформи, соціально-економічні аспекти, охорона здоров'я, формування та реалізація.

O. V. Chornyi. Socio-economic aspects of the formation and implementation of state policy of reforms in the health care system at the present stage of the pandemic in Ukraine

The article states that the intensification of participation of the state and stakeholders in the formation and implementation of state policy of Ukraine, development of political and social decisions on health care, increasing the attention of scientists in various fields of knowledge in this field are not accidental. After all, issues of state socio-economic policy, health, social security, cost and affordability of treatment, living conditions concern the interests of broad groups of the population, form electoral sentiments, become the subject of political discussions. It is necessary to change the way of thinking in the approach to solving various problems, it must be based on the needs of modern civil society.

The reaction of the majority to COVID-19, as a period of emergency, was disproportionately sensitive and inadequate compared to its possible social consequences. Disciplinary regimes, forced idleness provokes the weakening of health from a sedentary lifestyle, psychological fatigue, aggression, domestic violence, an increase in the number of family quarrels, divorces. These violations of the strict disciplinary regime of millions of citizens are many times greater than the direct and indirect economic and psychological losses of the population during the emergency situation from the coronavirus.

Arguments have been made that COVID-19 does not significantly distort global pneumonia mortality statistics, question the number of infections, and the scale of absolute and relative coronavirus mortality. Coronavirus has become an unexpected and important catalyst for marking and legitimizing the economic, political and cultural contours of the new model of civil society as a demographically stable society. It is a society dominated by mechanisms of social regulation at the level of nation-states, which control and redistribute an increasing share of public resources.

State socio-economic policy, compulsory social security of the minimum standard of living in exchange for restrictions on civil rights is an obvious global trend that leads to a revision of the mechanisms of democracy in favor of a higher degree of disciplinary regulation of public life. The formation and implementation of public policy, the ability of Ukraine in the effective field of health largely depends on the knowledge, skills, incentives, motivation and distribution of people responsible for the organization and implementation of medical services.

Key words: public policy, transformation period, reforms, socio-economic aspects, health care, formation and implementation.

Постановка проблеми. Соціально-економічна криза під час надзвичайних ситуацій проявляється як у вигляді стрімкого зменшення попиту у зв'язку із сильним падінням доходів населення, так і в колапсі пропозицій, тому що багато компаній банкрутують. Надзвичайна ситуація 2020 року може змусити значне число підприємців вийти з бізнесу, що у свою чергу здатне підірвати не тільки стійкість економіки, а й основи довгострокового соціально-економічного розвитку [12]. Зволікання з прийняттям стратегічно важливих рішень для галузі охорони здоров'я і соціального забезпечення призвели до того, що нині вони знаходяться в критичному стані та не можуть належним чином виконувати покладені на них функції.

Запропоновані зміни в рішенні проблем державної соціально-економічної політики та охорони здоров'я в значній мірі можуть вплинути на свідомість громадян України і на їхній спосіб життя, а потім поліпшити стан здоров'я й підняти рівень життя населення. Втілення такої стратегії має значну соціально-економічну ефективність і може сприяти підвищенню особистої відповідальності за умови створення соціального середовища, що дозволить формувати та реалізувати відповідну державну політику, а людям – підтримувати особисте здоров'я та суспільний добробут.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідниками встановлено, що програма і заходи такого характеру повинні передбачати механізми впровадження системного підходу до державної соціально-економічної політики, до управлінської діяльності, впровадження сталого споживання та виробництва, підвищення рівня обізнаності суспільства про значення та переваги його застосування з метою збереження здоров'я і соціального благополуччя громадян України [8]. Серед проблем соціальної державної політики й галузі охорони здоров'я залишається відсутність цільової компоненти, яка орієнтується на створення сприятливих умов для виховання, розвитку особистості в житті.

Відповідно, за таких умов перед керівниками медичних установ галузі охорони здоров'я стоїть завдання щодо розроблення державної політики і прийняття управлінських рішень для організації необхідного ресурсного забезпечення медичної допомоги в період надзвичайних ситуацій, пошуку додаткових джерел фінансування, посилення діяльності стосовно вирішення проблем здоров'я суспільства. Це вимагає підготовки і розроблення моделей міжгалузевих контактів у формуванні та реалізації державної соціально-економічної політики України і виконанні затверджених медичних програм. Вплив людського фактору на ефективність галузі охорони здоров'я зараз більша, але значна ефективність залежить від самої галузі, від того, як вона побудована, і це вже залежить від органів державної влади.

Метою статті є обґрунтування формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я за умови наявності пандемії на сучасному етапі в Україні.

Виклад основного матеріалу. Розвиток системи охорони здоров'я натеper передбачає ефективну діяльність медичних інституцій, яка неможлива без високопрофесійної роботи медичного персоналу. Однак заповнення кадрових ресурсів вимагає формування державної політики комплексного вирішення протягом тривалого часу, тому, незважаючи на відповідні заходи щодо вирішення даного питання, залишаються проблеми, що перешкоджають розвитку кадрового потенціалу в галузі охорони здоров'я України.

Держави, здатні до форсованої і планової мобілізації інфраструктурних ресурсів, виявилися більш підготовленими до пандемії, проте суспільства, де державно-соціальна політика ставить пріоритет автономії особистості вище її безпеки, які цінують свободу переміщень і саморегульовані ринки, виявилися менш підготовлені до ефективних колективних дій влади і громадян [10]. В умовах стагнації світової економіки ринкові робочі місця в період надзвичайної ситуації будуть об'єктивно скорочуватися, а держави будуть змушені підтримувати бюджетних працівників.

Зростає безпосереднє і приховане безробіття, відновлення після кризи вже не призведе до вихідного рівня попиту і зайнятості, особливо у сфері послуг. Соціальні та економічні функції держави, що торкаються життєвих ресурсів малого і середнього бізнесу, самозайнятих працівників і всіх тих, хто працює в тіні, забезпечуючи трудову зайнятість усередині і поза державою, можуть викликати закономірне відторгнення в значній частині соціальних груп. Своїм втручанням держава може зруйнувати матеріально-економічну базу їх існування, але навряд чи здатна, навіть у разі реалізації державної соціально-гуманітарної політики, запропонувати натомість щось істотне в плані зайнятості, а це загрожує лише зростанням протестних настроїв. Тому державі є сенс утриматися від негативного втручання в економічну повсякденність і регулятивне руйнування природно створених соціальних обмінів та зв'язків на низовому рівні [6]. Слід формувати та реалізовувати державну політику подальшого розширення сервісів електронної України, починаючи від доступу до державних послуг і закінчуючи розвитком електронної демократії. Розвиток будуть мати онлайн-сервіси від електронної комерції до телемедицини та традиційної пошти, які отримують стимул використовувати технології, що дозволяють знизити число можливих контактів клієнтів один з одним та зі співробітниками відділень зв'язку.

З іншого боку, електронні технології все активніше застосовуються в цілях дисциплінарного контролю громадян, але самі по собі гаджети не програмують певного типу соціального устрою. Державні послуги в реальності

виявилися обмеженими занадто вузьким спектром, а повна зайнятість швидко вибрала свої резерви, які виявилися не такими великими за загальною кількістю зайнятих в економіці [4]. Коли будуть вирішені легкі, технічні проблеми, тоді з'ясується, наскільки ми хочемо жити в оптимізованому онлайн-світі, а в якій мірі для нашого морального і фізичного комфорту виявиться необхідним збереження соціальних практик, заснованих на безпосередньому людському спілкуванні навіть під час надзвичайних ситуацій.

Найважливішим завданням у період пандемічної ситуації став час мобілізації організаційних якостей, горизонтальної взаємодії між локаціями й оперативного впровадження нових внутрішніх інструментів для організації дистанційного навчання. Натепер завдяки формуванню і реалізації державної політики всі основні освітні курси вже успішно переведені в онлайн-режим, незважаючи на те, що окремі формати було змінено. У безкоштовних сервісах є низка обмежень, тому слід перевіряти, що властиво конкретному випадку, і все ж краще не економити, а оформити повну, платну підписку й отримати максимально зручний сервіс.

Тепер питання полягає не тільки в успішному їх застосуванні до кінця карантину, а й в тому, як нинішня ситуація вплине на подальший розвиток освіти та галузі охорони здоров'я [2]. Доступ до медичної допомоги може бути розширено шляхом навчання і підключення медичних працівників середньої ланки і непрофесійних працівників галузі охорони здоров'я до виконання певних процедур, які в даному випадку виконують тільки працівники, що мають більш тривалу спеціалізовану підготовку. Забезпечення медичної галузі фінансовими ресурсами є головним фактором, спрямованим на забезпечення ефективного розвитку галузі на сучасному етапі її реформування і розвитку для проведення ефективної державної соціально-гуманітарної політики реформ галузі охорони здоров'я в Україні.

Під час розгляду економічного спрямування виявилось, що економічні наслідки пандемії коронавіруса COVID-19 стали більш серйозними, ніж передбачалося, що призвело до погіршення макроекономічного прогнозу. Період дії карантину та соціальної ізоляції під час надзвичайної ситуації в багатьох країнах виявився більш тривалим, ніж очікувалося, що завдало істотно більших збитків діловій активності [13]. Прогнози, як і раніше, досить високо не визначені, що пов'язано з подальшим поширенням коронавіруса, а також з неочевидною ефективністю прийнятих країнами заходів у напрямках політики, економіки та охорони здоров'я.

Масове поширення бюджетного дефіциту зумовлено зниженням державних доходів у міру спаду економічної активності та світової торгівлі, безпрецедентними за обсягом заходами підтримки домашніх господарств і сектора для пом'якшення наслідків надзвичайної ситуації COVID-19. Проблеми в реальному секторі економіки, на ринку праці, в соціальній сфері та банківському секторі в результаті цього шоку мають особливу природу і не можуть трактуватися з точки зору стандартних підходів до аналізу економічних і фінансових криз або стадій ділового циклу.

Також некоректно розглядати закриття бізнесу в цій ситуації з точки зору конкурентоспроможності компаній або товарів. В умовах же карантину максимальні обмеження належать до сфери послуг, де виробничі ланцюжки переважно прості й короткі. Отже, час спаду може бути скорочений періодом збереження регуляторних обмежень, а відновлення економіки може відбутися досить швидко [11]. Оскільки у світі скорочення торгівлі й попиту в значній мірі є наслідком різних обмежувальних заходів і розриву господарських і логістичних зв'язків, природа і тривалість такого падіння буде обмежена часом суворих карантинних заходів у період надзвичайної ситуації.

Важливим фактором, що визначає масштаби зменшення, а також збільшення попиту, є стан світової економіки перед шоком, однак надії на розширення попиту вище докризових обсягів попиту й торгівлі, швидше за все, не обґрунтовані. Відносно даного шоку, як і для внутрішнього шоку, ми будемо припускати, що його реалізація не вийде за межі 2020–2021 років. Триваюча епідемія і нові санітарні обмеження змушують переглядати в бік погіршення оцінку перспектив розвитку світової економіки. Так чи інакше, це означає різке скорочення зовнішнього і внутрішнього попиту в переважній кількості країн і додаткове падіння сукупної пропозиції в результаті обмежень.

Можна очікувати відхід з активного бізнесу або остаточного переміщення в тіньову економіку до половини суб'єктів малого і середнього бізнесу [9]. Крім цього, нинішня криза змінить структуру зайнятості в секторі малого та середнього бізнесу і створить можливості для її зростання в окремих галузях, у тому числі цифровій галузі, логістиці, онлайн-торгівлі. Частка цих галузей росла і в докризовий період, значний вплив на зміну структури зайнятості повинні мати процеси цифровізації і роботизації економіки, які прискорилися в умовах кризи й режиму самоізоляції.

Пріоритет розвитку особистості лікаря в процесі його професіоналізації визначає успіх і ефективність лікарської діяльності. Медичний персонал відноситься до дорогих ресурсів, вимагає великих витрат на підготовку кваліфікованих фахівців. На відміну від більшості ресурсів, цінність яких з часом знижується, цінність кадрових ресурсів з накопиченням професіоналізму і досвіду тільки збільшується. Роль лікаря полягає передусім у тому, що він організовує своєчасне і кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта, надаючи інформацію про стан його здоров'я [7]. Робота лікаря є складним процесом, успіх і повага зумовлені безперервним удосконаленням його медичних знань, лікарським професіоналізмом.

Крім того, в період надзвичайних ситуацій, подібних пандемії COVID-19, можуть бути скликані працівники правоохоронних органів, персонал підрозділів цивільної оборони, військовослужбовці, пожежники. Залежно від дорученого їм завдання вони можуть контактувати з інфікованим населенням, пацієнтами, колегами, а також із зараженим середовищем [5]. Щоби подолати цю критичну ситуацію і обмежити поширення захворювання, органи державної влади, формуючи та реалізуючи державну політику, пішли на безпрецедентний крок, прийнявши рішення про введення обов'язкового карантину для населення на додаток до закриття багатьох закладів. Це часто робиться на основі державної соціально-гуманітарної політики національної безпеки, яка визначає стратегічно важливі сектори, необхідні запаси продуктів харчування та медикаментів, умови їх розподілу. Поряд із заходами протидії поширенню пандемії Україна повинна вжити особливих заходів, необхідних для захисту мільйонів людей, які працюють у галузі охорони здоров'я, надають послуги з догляду та щодня ризикують своїм здоров'ям. Період надзвичайної ситуації під час епідемії коронавірусу негативно впливає на окремі верстви населення, посилюючи нерівність.

Під час надзвичайної епідемічної ситуації працюючі особи можуть піддаватися ризику зараження інфекцією під час виконання своєї роботи [3]. Тією ж мірою, в якій працівники, котрі отримали захворювання у зв'язку зі своєю роботою і втратили працездатність, повинні мати право на отримання грошової компенсації, а також на медичну та соціальну допомогу. Для того щоб забезпечити обґрунтованість і реалізацію таких рішень, необхідно, реалізуючи державну соціальну політику України, приймати їх на основі консультацій із соціальними партнерами.

Висновки з дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Істотні позитивні зрушення в поліпшенні здоров'я населення можуть бути досягнуті в разі реалізації соціально-економічної політики та помірного зростання витрат у галузі охорони здоров'я за рахунок реалізації комплексної стратегії, орієнтованої на оптимальне поєднання медичних та соціальних факторів боротьби із захворюваннями [1]. У галузі охорони здоров'я належить здійснити структурні перетворення, спрямовані на оптимізацію медичної допомоги на основі посилення координації, більш цілеспрямованої та якісної підготовки медичного персоналу та поліпшення технічної оснащеності медичних установ.

Ефективна державна соціально-економічна політика підвищує ступінь стабільності суспільства, дозволяючи долати виникаючі надзвичайні ситуації, та зводить до мінімуму наслідки можливих майбутніх криз. Масштабні заходи й рішення, формування та реалізація державної політики абсолютно необхідні для подолання кризи, збереження рівня життя потерпілого від неї населення. У суспільстві необхідно забезпечити отримання належної інформації про заходи в галузі охорони здоров'я, можливість консультуватися зі спеціалізованими організаціями й отримувати належну підготовку в галузі соціальної безпеки.

Список використаних джерел:

1. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ: Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
2. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2013. № 5 (80). С. 104–108.
3. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 15.08.2020).
4. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
5. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / заг. ред. М.М. Білинської. Київ–Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
6. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoronizdorovu> (дата звернення: 15.09.2020).
7. Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегія для XXI століття. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/ (дата звернення: 15.10.2020).
8. 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.
9. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84–88.
10. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23–30.

11. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років / Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf (дата звернення: 13.08.2020).
12. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-19 / Верховна Рада України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 03.10.2020).
13. Фещенко Н.М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. № 3. URL: http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf (дата звернення: 12.09.2020).

References:

1. Vovk S.M. (2017), *Systemni transformatsii okhorony zdorovia* [Systemic healthcare transformations], Monograph, Press R.A. Kozlov, Kryvyj Rih, 315 p. [Ukraine]
2. Hojda N.H., Kurdil N.V. and Voronenko V.V. (2013), “*Normatyvno-pravove zabezpechennia derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorovia Ukrainy*” [“Regulatory and legal support of public-private partnership in health care of Ukraine”], *Zaporizkyj medychnyj zhurnal* [Medical journal of Zaporozhye], vol. 5 (80), pp. 104-108 [Ukraine]
3. Hryhorovych V.R. (2010), “*Udoskonalennia upravlinskykh mekhanizmiv derzhavnoi pidtrymky systemy okhorony zdorovia v Ukraini*” [“Improving the management mechanisms of state support of the health care system in Ukraine”], *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok* [Public administration: improvement and development], vol. 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> [Ukraine]
4. Edited by Bilynskoi M.M. and Radysha Ya.F. (2013), *Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovia* [State policy in the field of health care], Col. monograph, Press NADU, Kyiv, Ch. 1, 396 p. [Ukraine]
5. Edited by Bilynskoi M.M. (2012), *Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorovia v Ukraini* [Public administration of health care reform in Ukraine], educational and scientific publication, Press NADU, Kyiv-Lviv, 240 p. [Ukraine]
6. KМУ (2018), *Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy* [Some issues of the electronic health care system], the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated April 25, 2018 No 411. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-okhoronizdorovya> [Ukraine]
7. Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. Evropejskoe regionalnoe bjuro (2020), “*Zdorove-2020: osnovy evropejskoj politiki i strategija dlja XXI veka*” [“Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century”]. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/ [Russ.]
8. Lekhan V.M., Slabkyj H.O. and Shevchenko M.V. (2015), “*Analiz rezultativ reformuvannia systemy okhorony zdorovia v pilotnykh rehionakh: pozytyvni naslidky, problemy ta mozhlivi shliakhy ikh vyrishennia*” [“Analysis of the results of health care reform in the pilot regions: positive consequences, problems and possible solutions”], journal *Ukraina. Zdorovia natsii* [Ukraine. The health of the nation], No 3. pp. 67–86 [Ukraine]
9. Lobas V.M., Shutov M.M. and Vovk S.M. (2013), “*Metodolohiia reformuvannia system okhorony zdorovia, za klasternymy pidkhodamy*” [“Methodology of reforming health care systems, according to cluster approaches”], journal *Ukraina. Zdorovia natsii* [Ukraine. The health of the nation], No 2 (26), pp. 84–88 [Ukraine]
10. Martiakova O.V. and Trykoz I.V. (2015), “*Perspektyvy modernizatsii okhorony zdorovia*” [“Prospects for health care modernization”], *Visnyk Berdianskoho universytetu menedzhmentu i biznesu* [Bulletin of Berdyansk University of Management and Business], No 4 (32), pp. 23–30 [Ukraine]
11. Ministry of Health of Ukraine (2014), *Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv* [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015-2020], official site. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf [Ukraine]
12. VRU, Law of Ukraine (2017), *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleennia* [On state financial guarantees of medical care] dated October 19, 2017 No 2168-19. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> [Ukraine]
13. Feschenko N.M. (2010), “*Haluz okhorony zdorovia: problemy ta perspektyvy finansovoho zabezpechennia*” [“Problems and Prospects for Financial Security”], journal *Derzhava ta rehiony* [State and regions], No 3. URL: http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf [Ukraine]