

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра економічної теорії, інтелектуальної власності та
публічного управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ФЕДОРЧУК ІРИНА АНАТОЛІЄВНА

УДК: 614.2:005:352

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ТРАНСФОРМАЦІЯ ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ**

281 «Публічне управління та адміністрування»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ І.А.Федорчук

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи

к.е.н., доцент Довженко Валентина Анатоліївна

Житомир – 2021

Висновок кафедри

за результатами попереднього захисту:

Протокол засідання кафедри

№ __ від «__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

«__» _____ 20__ р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистив (ла)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Федорчук І.А. – Трансформація інституційного забезпечення публічного управління медичною галуззю. Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття кваліфікації «Магістр» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». –Поліський національний університет, 2021.

В кваліфікаційній роботі досліджено теоретичні, методичні та практичні аспекти управління трансформацією публічних інститутів медичної галузі. Проведено аналіз стану адміністрування та фінансування медичної сфери. Обґрунтовано шляхи впровадження сучасних методів оплати праці та напрямки застосування інформаційних технологій при проведенні реформування медичної галузі.

Ключові слова: трансформація, інститут, публічне управління, медична система, етапи, управління фінансовими аспектами.

SUMMARY

Fedorchuk IA - Transformation of institutional support for public management of the medical sector. Manuscript.

Qualification work for obtaining the qualification "Master" in the specialty 281 "Public Administration". - Polissya National University, 2021.

The theoretical, methodical and practical aspects of management of transformation of public institutes of medical branch are investigated in qualification work. The analysis of the state of administration and financing of the medical sphere is carried out. The ways of introduction of modern methods of payment and directions of application of information technologies at carrying out of reforming of medical branch are proved.

Key words: transformation, institute, public administration, medical system, stages, management of financial aspects.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПУБЛІЧНИХ ІНСТИТУТІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Суть та проблеми трансформації медичної галузі	
1.2. Методика оцінки інструментів трансформації інститутів медичної сфери.....	11
1.3. Етапи трансформації медичної галузі.....	14
Висновки до розділу 1.....	
РОЗДІЛ 2. СТАН ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	17
2.1. Аналіз стану адміністрування медичної галузі в умовах реформування.....	17
2.2. Оцінка інститутів фінансування медичної сфери України	19
2.3. Проблеми модернізації системи охорони здоров'я в територіальних громадах.....	21
Висновки до розділу 2.....	23
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	25
3.1. Трансформація інститутів оплати надання медичних послуг	25
3.2. Напрями застосування інформаційних технологій в системі охорони здоров'я	27
Висновки до розділу 3.....	28
ВИСНОВКИ.....	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	31
ДОДАТКИ.....	34

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Інститут охорони здоров'я є одним з найважливіх соціальних інститутів, який існує в світі. Задача цього інституту забезпечити громадське здоров'я, що є найважливішою річчю у житті кожного громадянина, адже тільки здорова людина є повноцінним членом суспільства. Інститути охорони здоров'я створені для задоволення потреб, пов'язаних з підтримкою здоров'я та забезпеченням якості життя населення. Нажаль, в останні роки Україна знаходиться в лідерах за показниками смертності серед країн світу, однією з причин є низький стан системи охорони здоров'я.

Трансформації, що відбувались в медичній галузі за роки незалежності, не дали очікуваного результату, оскільки були спрямовані не на радикальні зміни, а на вдосконалення пострадянських механізмів управління. Сучасні інститути медичної галузі повинні будуватись на використанні прогресивного закордонного досвіду та впровадженні всіх його найкращих здобутків у вітчизняну медичну практику. Таким чином, дослідження інструментів трансформації інститутів управління медичною галуззю є актуальними.

Аналіз останніх досліджень. Питання, пов'язані з дослідженням сучасних проблем публічного управління медичною галуззю, знайшли відображення у працях багатьох науковців, а саме: Ю.Ф. Брігхема, Д.К. Ван Хорна, О.В. Кнейслера, Р.Н. Холта, В. Бакуменка, Т. Бирковича, Р. Войтовича, О. Карпенка, О. Лебединської, А. Рачинського, І. Розпутенка, В. Трощинського. Разом з тим, наукові досягнення в сфері інституціоналізації надання медичних послуг недостатні потребують поглиблення.

Мета та завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є теоретико-методичне обґрунтування пріоритетних напрямів трансформації інституціонального забезпечення надання медичних послуг в системі управління медичною галуззю та розробка практичних рекомендацій щодо їх реалізації.

Визначена мета обумовила необхідність вирішити ряд завдань:

- обґрунтувати проблеми трансформації інститутів медичної галузі;
- розробити методичний інструментарій управління трансформаціями в медичній галузі;
- провести аналіз стану інститутів в системі охорони здоров'я;
- здійснити оцінку стану фінансування медичної галузі;
- запропонувати шляхи удосконалення системи управління трансформаціями інститутів публічного управління в системі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є процес трансформації інститутів медичної галузі. **Предмет** дослідження це актуальні теоретичні, методичні і практичні положення формування механізмів трансформації інститутів медичної галузі в умовах децентралізації.

Методи дослідження. Теоретико-методичний аналіз порушених проблем здійснювався на основі системного підходу, та з використанням методів: *абстрактно-логічного* – для теоретичного узагальнення та визначення сутності досліджуваних понять, формування висновків і пропозицій; *статистико-економічного* – для дослідження сучасного стану інститутів медичної галузі; *порівняльного аналізу* – для вивчення зарубіжного досвіду управління трансформаціями медичної галузі та можливостей його адаптації до нових умов господарювання; *розрахунково-конструктивного* – для визначення ступеня впливу зовнішніх і внутрішніх факторів на управління трансформуванням інститутів надання медичних послуг; *графічного та табличного прийомів* – для візуального відображення одержаних результатів.

Інформаційну базу кваліфікаційної роботи складають Закони України, Укази Президента України, Постанови Кабінету Міністрів України, положення та інструкції Міністерства охорони здоров'я, офіційні матеріали Державного комітету статистики України, наукові праці вітчизняних і закордонних вчених та фахівців з досліджуваної проблематики, періодичні видання та інформаційні ресурси світової комп'ютерної мережі Internet тощо.

Практичне значення одержаних результатів та особистий внесок здобувача. Основні положення та пропозиції за результатами дослідження

можуть бути використані в системах фінансового менеджменту закладів охорони здоров'я. Теоретичне обґрунтування, практична частина, висновки та рекомендації, які включені до роботи, визначені самостійно на підставі аналітичних та узагальнюючих підходів теоретичного й практичного характеру.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні положення кваліфікаційної роботи були викладені в доповідях автора на науково-практичних конференціях та опубліковані у збірниках наукових праць.

Публікації. Основні результати дипломного дослідження викладені в трьох наукових працях.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПУБЛІЧНИХ ІНСТИТУТІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Суть та проблеми трансформації медичної галузі

Еволюція соціальних інститутів пройшла тривалу історію, і має початок з моменту коли громадяни самостійно перестали справлятися зі своїми соціальними проблемами. Таким чином, в певний момент, сформувались спеціальні організації, в яких особи могли задовольняти актуальні потреби та інтереси, тобто, почали створюватись інститути, кожен з яких спеціалізувався у певній сфері життєдіяльності, задоволенні певних потреб. Такі ж етапи становлення пройшли інститути охорони здоров'я, головною та єдиною метою яких є підтримка якості громадського здоров'я.

Власне, інститут охорони здоров'я належить до формалізованих інститутів, який має свої норми, правила, закони, моделі поведінки, ціннісні орієнтири, ідеали. Лікарня є не просто структурним елементом інституту охорони здоров'я, це його основна ланка, яка є відображенням законів та норм поведінки всього інституту. Свої інститути охорони здоров'я має кожна країна, кожен з них унікальний, відображає локальну ідентичність та культуру здоров'я, є основою благополуччя та процвітання країни.

До основних інститутів медичної сфери належить нормативно-правове забезпечення, медичні установи, лікарні, клініки, оздоровчі центри, лабораторії тощо. Як соціальний інститут, інститут охорони здоров'я включає публічні органи, які уповноважені виконувати функції, пов'язані із забезпеченням управління громадським здоров'ям, якістю життя населення країни та територіальних громад. Метою інститутів охорони здоров'я є боротьба з існуючими проблемами галузі, пошук засобів, необхідних для боротьби з хворобами та запобігання їм на ранніх стадіях.

Сучасне публічне середовище системи охорони здоров'я України, в результаті тривалих трансформаційних процесів, не має стійких, збалансованих правил та норм взаємодії між медичними структурами та державними органами. Галузеві відомства як центри об'єднання механізмів публічного управління галуззю не можуть ефективно вирішити проблем координації публічної та приватної сфер, взаємодії бюджетних та лікувально-правових відносин, пріоритетів фінансування системи охорони здоров'я.

Сьогодні, основними умовами соціально-орієнтованої модернізації інститутів охорони здоров'я є прискорення процесу трансформації у соціальній інфраструктурі галузі, диференціація власності медичних установ, вирішення соціально-економічних завдань медицини, що передбачає децентралізацію функцій бюджетних установ в ході трансформації, створення спеціалізованого державного банку медико-соціального розвитку, формування механізму мережевого функціонування медичних установ.

В Україні нагромадилася низка соціально-економічних, історико-культурних, політичних та інших проблем, вирішення яких є ключовим завданням для органів державної і місцевої влади. Водночас, подолання негативних проявів управління територіальними громадами, виявилось неможливим без реформування системи місцевого самоврядування й державного управління. Принципово нова модель територіальної організації влади на засадах децентралізації лягла в основу реформування адміністративно-територіального устрою в Україні та системи охорони здоров'я.

Трансформація інститутів адміністративно-територіальної системи України передбачає створення нової моделі територіального управління, завершення децентралізації, нові повноваження та зростання ступеня відповідальності; покращення інструментів місцевого самоврядування, формування спроможних територіальних громад, удосконалення державної регіональної політики, гуманітарний розвиток тощо. З огляду на те, що здоров'я населення є одним з основних чинників досягнення національної

безпеки та добробуту держави, нагальною є необхідність запровадження нових підходів до розв'язання проблем громадського здоров'я [20].

Проблемами медичної галузі нині залишаються: низька якість медичних послуг, відсутність належної матеріально-технічної бази в медичних закладах, стягнення додаткової плати за медичне обслуговування, відсутність гідного ставлення до пацієнтів тощо. Така ситуація є наслідком відсутності впродовж тривалого часу дієвих реформ в системі охорони здоров'я. Фактично до 2017 р. в Україні діяла успадкована від колишнього СРСР командно-адміністративна система управління медичною галуззю. Фактично усі медичні заклади залишалися державною чи комунальною власністю та фінансувалися на основі кошторисів доходів та витрат, які жорстко регламентували напрями використання виділених коштів. Це позбавляло керівників медичних закладів бідь-яких можливостей до поліпшення ефективності використання фінансових ресурсів, а отже і результатів своєї діяльності.

Науковцями в сфері управління та організації сфери охорони здоров'я були проведені дослідження проблемних моментів трансформації медичної галузі в Україні. Дослідження було сфокусовано на проведенні інтерв'ю у чотирьох областях України, а також опитуваннях у соціальних інтернет-мережах [15]. Перша проблема, виявлена в ході опитування – це відсутність досвіду, щодо прийняття управлінських рішень з фінансово-економічних питань у головних лікарів медичних закладів. Керівнику бюджетної установи, яка функціонувала згідно з методом кошторисного фінансування, всі фінансові рішення доносилися «зверху» і впливати на їх ухвалення він не мав повноважень. Як наслідок – стимули до розвитку медустанов пригнічувалися, ефективність управлінських рішень нівелювалася.

Вчені визначили, що основними проблемами інституційного забезпечення системи охорони здоров'я є недостатність фінансування медичних закладів та необхідність звернення до Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за для його одержання. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» є неефективним для населених пунктів з невеликою кількістю населення. Окремі

керівники медичних закладів зазначили, що в них були проблеми з ліцензуванням після отримання автономії. Очікуване підвищення заробітних плат лікарям відбулося, але не в тих обсягах, які декларувалися на початкових етапах модернізації.

Трансформації потребують формування нового інституційного забезпечення підготовки кадрів для системи охорони здоров'я, про що свідчить недостатність практичного досвіду у переважної більшості головних лікарів медичних закладів у прийнятті управлінських рішень з фінансово-економічних питань; недостатнє розуміння складових реформи як у пацієнтів, так і у лікарів; неврегульованість взаємовідносин між ланками медичної системи (первинною, вторинною та третинною); недостатня підтримка, в тому числі фінансова, медичних закладів органами місцевого самоврядування тощо. Вирішення зазначених проблем лежить у площині формування комплексного, прозорого та ефективного інституційного забезпечення медичної галузі.

1.2. Методика оцінки інструментів трансформації інститутів медичної сфери

Основним завданням трансформацій є оновлення правових норм, що відповідають міжнародно визнаним стандартам. В Україні медична реформа схвалена не єдиним комплексним документом, а 3-ма законодавчими актами. До них належать закони України:

- «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», відомий також як закон про автономізацію [14];
- «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р.;
- «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 р.

Також набули чинності деякі підзаконні акти, які конкретизують організаційні, фінансові та інші аспекти медичної реформи [16]. О. Устінов

вважає, що відсутність комплексного законодавства щодо реформування системи охорони здоров'я має свої переваги, оскільки дозволяє застосовувати кожен із законодавчих актів автономно, а отже підсилює їх дію [31].

Державні інститути влади обирають пріоритетні напрями, принципи, інструменти та засоби трансформації медичної галузі, а також ключові завдання та дії органів державної владали і управління відображено на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Ключові завдання та напрями трансформації медичної галузі

Джерело: власні дослідження на основі [19].

Наступним завданням трансформацій є утворення єдиного національного замовника медичних послуг. За для його реалізації в Україні створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Завдання у фінансово-економічній сфері полягають у запровадженні нових інструментів та методів фінансового забезпечення надання медичних послуг, які передбачають трансформацію платіжних операцій за результатами діяльності медичних закладів.

Трансформовані інститути публічного управління медичною галуззю повинні створити єдиний ефективний медичний простір, спрямованого на надання якісних та кваліфікованих медичних послуг. В цьому контексті інтеграція закладів медицини із закладами науки й освіти може мати позитивний вплив на зазначені процеси. Крім того, запровадження інструментів електронної системи охорони здоров'я, спрямоване на створення єдиного електронного простору з надання медичних послуг, може значно підвищити ефективність функціонування системи охорони здоров'я в Україні.

Модернізація медичної галузі передбачає створення функціонального взаємозв'язку органів влади як державного рівня, так і місцевого з медичними закладами, медпрацівниками, населенням, задля якомога ефективного її розвитку. Запропонована модель трансформації медичної галузі дає можливість обґрунтувати роль публічного управління у цьому процесі (рис. 1.2).

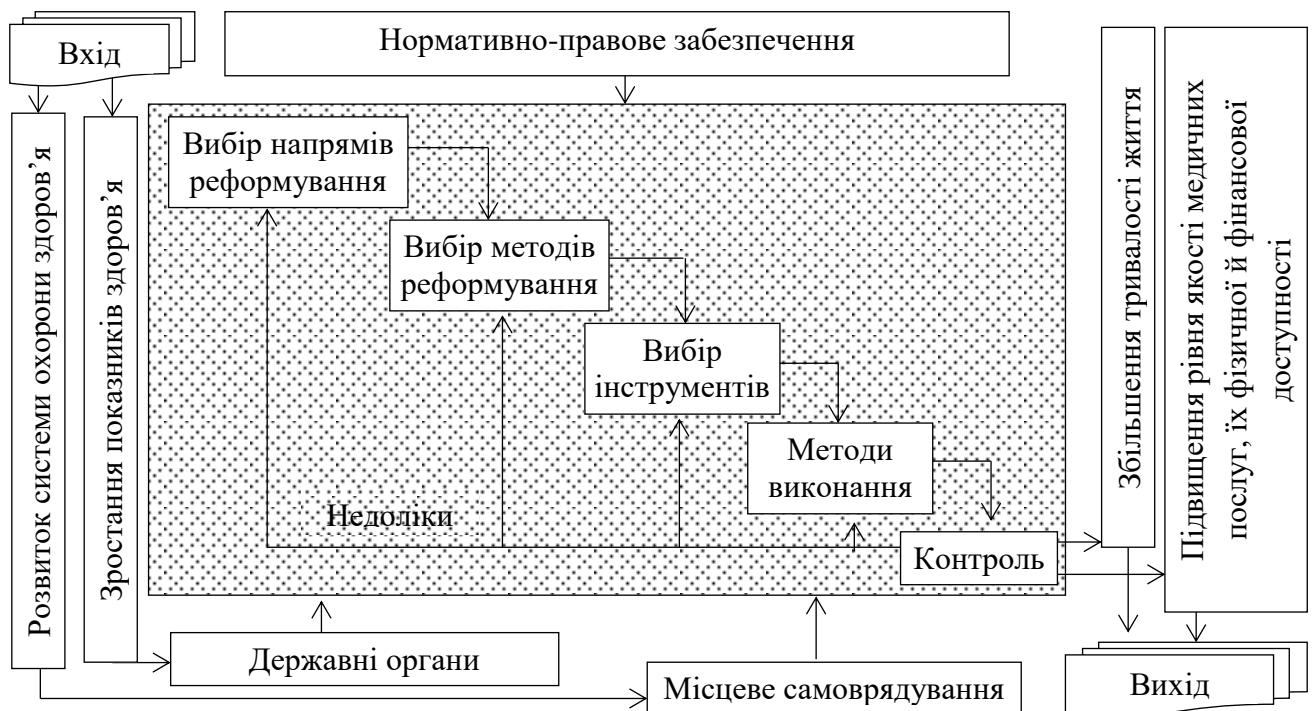


Рис. 1.2. Модель трансформації медичної галузі[6]

Отже, з метою реформування медичної галузі органи державної влади та управління використовують низку організаційно-економічних, фінансових, наукових й інших інструментів задля досягнення поставлених завдань.

Ключовими завданнями медичної реформи слід вважати: створення правового підґрунтя, яке б відповідало міжнародним стандартам й забезпечило б можливість її ефективної реалізації; утворення єдиного національного замовника медичних послуг; запровадженні нової моделі фінансування системи охорони здоров'я; створення єдиного інформаційного медичного простору.

1.3. Етапи трансформації медичної галузі

Трансформація інститутів публічного управління медичною галуззю реалізується у три етапи. Підготовчий етап, початок якого датується 2017 р., заклав правове підґрунтя медичної реформи, започаткував інституційні зміни та принципово нову модель фінансування системи охорони здоров'я (рис. 1.3). На зміну адміністративним важелям регулювання взаємовідносин між суб'єктами медичної галузі приходять договірні, які визначають відносини з приводу надання медичних послуг.



Рис. 1.3. Етапи трансформації медичної галузі [8]

Законом “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” та “Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості”, а також схваленою Концепцією

фінансування системи охорони здоров'я України почались трансформації по створенню нових інститутів «фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних фінансів та скорочення неформальних платежів» [5].

Другий етап трансформацій в медичній сфері спрямований на зміни у системі фінансування закладів охорони здоров'я та запуск у дію механізму, коли закупівля всіх медичних послуг здійснюється через національного замовника цих послуг. О.С. Кушнір наголошує, що система охорони здоров'я України прагне до радикальних змін, в центрі яких лежить нова система, де головну увагу зосередять на здоров'ї громадян України. Отже, головним пріоритетом держави повинен стати фінансовий захист громадян шляхом надання медичних послуг за єдиними та рівними для всіх правилами [7].

В межах другого етапу відбувається і фінансова децентралізація, а саме щорічне збільшення обсягу власного ресурсного забезпечення місцевого бюджетування, можливість органів місцевого самоврядування спрямовувати кошти на видатки розвитку та реалізація інфраструктурних проектів. Фінансові ресурси місцевих бюджетів дозволять громадам у сфері медичної реформи організацію первинного медичного обслуговування мешканців та фінансування послуг вторинного рівня [4].

Третій етап розпочато у 2020 р., він передбачає, що у межах усієї країни функціонуватиме єдиний медичний простір та запроваджено електронні інструменти системи охорони здоров'я. С.Г. Стеценко зауважує, що у сфері фінансування медичної галузі ключові реновації торкнуться наступних аспектів: державні інститути гарантують безкоштовність медичного обслуговування та лікарських засобів за рахунок коштів передбачених державним гарантованим пакетом; державні фінансові гарантії надання медичних послуг передбачаються у законі України «Про Державний бюджет на

відповідний рік» [23]. В межах державного гарантованого пакету фінансуються такі напрями як екстрена медична допомога, первинна медична допомога тощо.

Висновки до розділу 1

1. Встановлено, що ключовими проблемами в системі охорони здоров'я є неготовність та відсутність практичного досвіду у переважній більшості головних лікарів медзакладів у прийнятті управлінських рішень з фінансово-економічних питань; недостатнє розуміння складових трансформації інституційного забезпечення; неврегульованість взаємовідносин між ланками медичної системи; недостатня підтримка, в т. ч. фінансова, медичних закладів органами місцевого самоврядування тощо. Вирішення зазначених проблем лежить у площині формування комплексного, прозорого та ефективного механізму модернізації медичної галузі в умовах децентралізації.

2. Доведено, що трансформація інститутів медичної галузі в Україні реалізується у три етапи впродовж яких передбачено здійснити докорінну зміну надання медичних послуг та фінансування медичної галузі. Ключові зміни стосуватимуться запровадженню договірних відносин між замовниками медичних послуг, їх виконавцями та державою; підвищенні фінансової спроможності держави у фінансуванні медичних послуг та захисті громадян у випадку хвороби; появі конкуренції на ринку медичних послуг тощо. Передбачається, що результатом такого реформування стане підвищення якості та доступності медичних послуг для усіх без винятку категорій громадян України.

РОЗДІЛ 2

СТАН ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз стану адміністрування медичної галузі в умовах реформування

В умовах трансформації інститутів публічного управління медичною галуззю впроваджується нова модель фінансування усіх ланок медичної допомоги, створено Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ), запущено електронну систему охорони здоров'я. Відбувається перехід від фінансування медичних закладів на основі медичної субвенції до фінансування їх діяльності на договірних відносинах, де основний дохід формується на основі капітаційної ставки.

Модернізація медичної галузі, з одного боку принесла закладам охорони здоров'я автономність, а з іншого і певну невизначеність. Наразі керівникам закладів, які звикли до планово-централізованих директив щодо прийняття різного роду управлінських рішень, рішень щодо витрачання фінансових ресурсів, доводиться самостійно вирішувати як діяти в нових умовах. Сучасна модель фінансування системи охорони здоров'я змінює і характер відносин між медичними закладами – розпорядниками бюджетних коштів та іншими зацікавленими особами. На зміну командно-адміністративній моделі відносин приходять ліберальна модель. «Це означає, що відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату» [21].

Заклади первинної медико-санітарної допомоги надають близько 90 % усіх медичних послуг, тому трансформації перш за все торкнулись цієї ланки медичної галузі і їй приділено найбільше уваги. Розпорошеність у структурі закладів первинної медичної допомоги обумовила необхідність створення Центрів первинної медико санітарної допомоги (ЦПМСД), ключове завдання

яких – забезпечення населення якісними і доступними послугами з первинної медико-санітарної допомоги. У структуру ЦПМСД входять амбулаторії загальної практики сімейної медицини, де працюватимуть сімейні лікарі. ЦПМСД співпрацюватимуть з іншими закладами охорони здоров'я, зацікавленими організаціями, установами й відомствами, районними радами, відділами охорони здоров'я, управліннями охорони здоров'я ОДА.

Структуру організаційно-управлінських взаємозв'язків надання первинної медико-санітарної допомоги в умовах децентралізації владних повноважень органів місцевого самоврядування представлено на рис. 2.1.

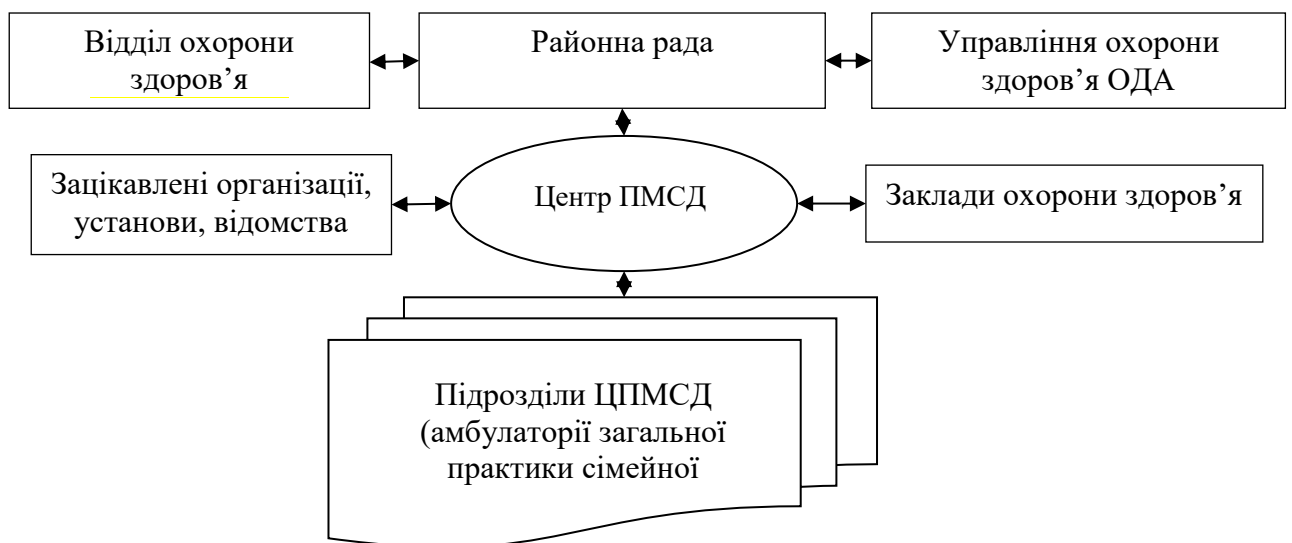


Рис. 2.1. Структура організаційно-управлінських взаємозв'язків надання первинної медико-санітарної допомоги [15]

Перетворення вторинної (спеціалізованої) ланки медичної допомоги розпочалось з квітня 2020 р. Кожен медичний заклад цього рівня проходить три основні етапи: набути автономного статусу шляхом реорганізації в комунальне неприбуткове підприємство, забезпечити працівників комп'ютерами та долучитися до електронної системи. Змінились і умови фінансування медзакладів вторинної ланки. Починаючи з квітня 2020 р. кошти такі установи отримують від НСЗУ залежно від обсягу наданих послуг.

Таким чином, трансформація інституційного забезпечення медичної галузі потребує формування системи публічного управління у сфері охорони

здоров'я. Така система повинна функціонувати у правовому полі на засадах сприйняття медицини як соціального обов'язку держави. Орієнтиром для оновлення системи публічного управління та адміністрування медичної галузі повинен стати кращий європейський та світовий досвід організації надання медичної допомоги населенню. Здійснюючи управлінські та адміністративні функції на всіх рівнях влади варто усвідомлювати, що стан громадського здоров'я є чинником людського розвитку, який створює основу суспільного та людського капіталів. Зростає роль державної, регіональної політики, державного управління, місцевого самоврядування у забезпеченні збереження, укріплення та відновлення громадського здоров'я.

2.2. Оцінка інститутів фінансування медичної галузі в Україні

Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює, що стан здоров'я населення тієї чи іншої країни залежить від стану фінансування медичної галузі. До 2017 р. усі медичні заклади в Україні фінансувалися коштом медичної субвенції згідно з затвердженим кошторисом доходів і витрат. Проте такий механізм фінансування медичної галузі довів свою неадекватність, свідченням чому є незадовільний стан системи охорони здоров'я в країні. З початком реформ передбачено поступовий перехід медичних установ на договірні відносини з замовником та фінансування залежно від обсягу наданих медичних послуг.

Фінансування сфери охорони здоров'я у відповідності до нормативів, зазначених у законодавчій базі основна задача трансформацій у сфері медичного обслуговування. На рис.2.2 представлено аналіз динаміки ВВП та видатків Зведеного бюджету України на охорону здоров'я впродовж 2015-2018 рр. (рис.2.2).



Рис. 2.2. Динаміка видатків Зведеного бюджету України на охорону здоров'я[8]

Впродовж 2015-2018 рр. видатки Зведеного бюджету на охорону здоров'я зросли з 57,15 млрд грн у 2015 р. до 102,36 млрд грн у 2018 р. У відсотковому співвідношенні до ВВП видатки на охорону здоров'я показували динаміку до зменшення. Так, якщо у 2015 р. видатки Зведеного бюджету України на охорону здоров'я становили 3,6 % ВВП, то у 2018 р. лише 3,43 %. У структурі витрат Зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я впродовж 2015-2018 рр. займали близько 10 %.



Рис. 2.3. Видатки на медицину через бюджетну систему[8]

В бюджетній системі основну питому вагу фінансуванні охорони здоров'я займають місцеві бюджети (рис. 2.3). Дані рис. 2.3 свідчать, що понад 80% витрат на охорону здоров'я фінансуються коштом місцевих бюджетів і лише менше 20 % коштом Державного бюджету. Але, окрім центрального уряду та органів місцевого самоврядування активну участь у фінансуванні

охорони здоров'я беруть фонди соціального страхування, Приватний сектор, домогосподарства, лікарняні каси та інші агенти. У структурі загальних витрат на охорону здоров'я у 2018 р. 42 % займали послуги лікування та реабілітаційного лікування, 25,44 % припадало на стаціонарне лікування, 16,3 % - на амбулаторне лікування. Вагому статтю витрат займають фармацевтичні та інші медичні товари, медичні прилади[8].

Отже, встановлено, що до початку процесу реформування системи охорони здоров'я в Україні, фінансування медичних закладів здійснювалося згідно з методом кошторисного фінансування коштом державного та місцевих бюджетів. Даний метод передбачав розподіл коштів за галузевими нормами відповідно до жорсткої економічної класифікації. Переважна більшість фінансових ресурсів медичних закладів (близько 75 %) витрачалася на виплати зарплати та комунальні послуги. Такі вимоги фактично унеможлилювали гнучке та ефективне управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я, блокували можливість для закупівлі необхідної кількості медикаментів, якісного лікування хворих, оновлення матеріально технічної бази.

2.3. Проблеми модернізації системи охорони здоров'я в територіальних громадах

Зміна владних повноважень органів місцевого самоврядування була визначена Законами України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» й «Про засади державної регіональної політики», які на законодавчому рівні започаткували процес децентралізації в Україні. Ключовими засадами децентралізації було визнано створення спроможних територіальних громад, розвиток системи місцевого самоврядування й формування ефективної державної регіональної політики, в тому числі в сфері охорони здоров'я.

Модернізація механізмів надання медичних послуг в територіальних громадах, у контексті реформ, передбачала трансформацію управління галуззю

охорони здоров'я здійснити у три етапи: травень 2016 р. – створення мережі базового рівня – на рівні громад; листопад 2016 р. – створення мережі другого рівня – госпітальних округів на базі майбутніх укрупнених районів; листопад 2017 р. – створення єдиного медичного простору на рівні держави [19].

На сьогоднішній день процес трансформацій викликає певну стурбованість, адже протягом понад п'яти років з часу ухвалення законів в окремих регіонах країни процес створення територіальних громад у реальності не завершився, зумовивши гальмування створення мережі інститутів охорони здоров'я базового рівня. Другий етап реформування виконано шляхом створення 105 госпітальних округів (за винятком тимчасово непідконтрольних територій АРК, окремих районів Донецької та Луганської областей [30].

Механізм адміністративної децентралізації передбачає перерозподіл владних повноважень і фінансових ресурсів від центральних органів державної влади до відповідних галузевих інституцій місцевої державної влади та місцевого самоврядування або до регіональних органів влади, а також регіональних чи функціональних органів влади у межах визначеної території, водночас зумовлюючи політичну відповідальність владних суб'єктів щодо здійснення планування, фінансування й управління визначених державних функцій. Такий стан речей психологічно не дає повного орієнтування, довіри до адміністративно-політичних інновацій і готовності нести відповідальність за здійснення планування, фінансування й управління [19].

Проблеми непослідовних дій трансформації інститутів охорони здоров'я в територіальних громадах, неприйняття моделі адміністративного реформування спостерігають на усіх досліджених ланках державного та самоврядного апарату, зокрема на рівні керівників, їхніх заступників (виконувачів обов'язків керівників) районних відділів охорони здоров'я та найбільше – на рівні сільських, селищних і міських голів. Останні, що безпосередньо залучені до процесів створення об'єднаних територіальних громад, закладений у законі принцип добровільності часто використовують як аргумент для не ухвалення відповідних рішень [30].

Таким чином, трансформація системи управління галуззю охорони здоров'я на місцях є незадовільною. Досить часто, ініційовані центральним урядом рішення не виконуються місцевими органами влади через небажання або невміння прийняття ефективних управлінських рішень. Як наслідок – очікуваних станом на початок 2020 р. результатів реформування медичної галузі не вдалося досягти. За для повноцінної реалізації поставлених в процесі реформування завдань доцільним було б прийняття спеціального законодавчого акту спрямованого на врегулювання нагальних питань у сфері охорони здоров'я в контексті децентралізації владних повноважень органів місцевого самоврядування.

Висновки до розділу 2

1. Встановлено, що наразі в Україні відбувається докорінна трансформація інститутів системи охорони здоров'я. У межах програми медичних гарантій впроваджується нова модель фінансування усіх ланок медичної допомоги, створено Національну службу здоров'я України, запущено електронну систему охорони здоров'я. Відбувається перехід від фінансування медичних закладів на основі медичної субвенції до фінансування їх діяльності на договірних відносинах.

2. Обґрунтовано, що з початком трансформацій в медичній галузі та її переходом на нову модель фінансування, заклади охорони здоров'я первинної ланки вже відійшли від системи кошторисного фінансування і перетворилися на автономних постачальників медичних послуг. Будучи комунальними неприбутковими підприємствами вони мають можливість отримувати фінансування за капітаційною ставкою, залежно від кількості пацієнтів, яких вони обслуговують і самостійно обирати напрями витрачання власних фінансових ресурсів. З 2021р. відбувається перехід закладів вторинної і третинної медичної допомоги до аналогічної системи фінансування.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Трансформація інститутів оплати медичних послуг

Практика трансформації інститутів медичної сфери відображає стійку тенденцію переходу медичних закладів з державної до приватної власності, за думкою вчених, система надання медичних послуг переважно стане приватною інституцією, представленою комерційними та некомерційними організаціями та приватними підприємцями. Також, продовжиться приватизація платіжних систем, об'єктів соціального призначення. Для державних інститутів залишиться основною функцією фінансування пріоритетних напрямів розвитку медичних установ та підвищення якості надання медичних послуг.

Перехід від пострадянської системи оплати медичних послуг методом кошторисного фінансування, уряд запропонував медичним закладам сучасну систему фінансування на основі капітаційної ставки (тарифу). Наразі обсяги фінансування закладів охорони здоров'я першого (первинного рівня) залежатимуть від кількості підписаних угод на медичне обслуговування. Поступово до такої системи фінансування долучатимуться заклади вторинного та третинного рівнів. Такий метод стимулюватиме медичні установи до надання більш якісної та кваліфікованої медичної допомоги. Крім того медичні заклади одержують автономію у використанні фінансових ресурсів.

«Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги», затверджений Постановою КМУ регулює тарифи на надання медичних послуг, пов'язані з первинною медичною допомогою. [19]. Водночас варто врахувати, що автономізація закладів охорони здоров'я впливатиме на збільшення витрат пов'язаних з управлінською діяльністю. Однак, такі витрати

компенсуватимуться підвищенням ефективності використання фінансових ресурсів, їх спрямування на реально необхідні заходи.

Оплата послуг закладам вторинної та третинної медичної допомоги здійснюватиметься залежно від кількості пацієнтів, які перебувають на лікуванні або скористалися послугами установи. Такий метод оплати передбачає поділ пацієнтів на діагностично-споріднені групи, залежно від ступеня складності хвороби. Для груп пацієнтів з найтяжчими діагнозами передбачатиметься вище фінансування, а для пацієнтів з легшими діагнозами – нижче. При цьому враховуватиметься анамнез пацієнтів, використані для їх лікування ресурси тощо. Як свідчить досвід країн з розвиненими економічними системами такий метод фінансування є ефективним, оскільки сприяє підвищенню якості лікування, застосування ресурсозберігаючих технологій та систем.

Альтернативним методом фінансування медичних закладів є оплата їх послуг за медико-економічними стандартами. Згідно цього методу здійснюється нормування витрат на лікування схожих захворювань. Тобто витрати розраховуються з огляду на виконання комплексу стандартних процедур, який включає мінімальний набір лікувальних заходів (стандартів). На основі цих стандартів проводяться розрахунки витрат на стаціонарну допомогу. Метод вважається недостатньо ефективним оскільки не сприяє поліпшенню використання ресурсів і поліпшенню якості медичних послуг.

До методів авансової оплати лікування у стаціонарі належить метод глобального бюджету. Згідно цього методу заклад охорони здоров'я одержує від фінансуючої організації (держави, місцевих органів чи корпорацій) фіксований бюджет на задоволення усіх необхідних потреб. Водночас донор несе повну відповідальність за використання коштів. Вважається, що даний метод є єдиним, що створює у медичних установах певні стимули для оптимізації своєї діяльності, включаючи ті послуги, що вони надають. Водночас даний метод може бути ефективним лише за умови постійного контролю за якістю

медичних послуг й потребує формування на базі медичного закладу сучасної системи менеджменту й обліку.

Вплив методів оплати на обсяг медичних послуг, якість, вартість та бюджетні видатки відображено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Вплив методу оплати на обсяг медичних послуг, якість, вартість та бюджетні видатки

Метод оплати	Обсяг	Якість лікування	Вартість окремого випадку	Видатки	Бюрократія
Оплата кожного дня лікування	++	-/—	++	++	+ / ++
Дні госпіталізації	++	o	++	++	+
Діагностичні групи(ДГ)	+	+	—	+/-	++
Глобальний бюджет	-	-	+	o	+/-

++ значний стимул до збільшення

+ помірний стимул до збільшення

- помірний стимул до зменшення

— значний стимул до зменшення

o немає явних стимулів

Джерело: побудовано на основі [31].

Отже, від запровадження сучасних, прогресивних методів фінансування медичних закладів залежить ефективність та якість надання медичних послуг. Кожен з методів фінансування має свої переваги та недоліки. Так, згідно методу за якого оплачується кожен день перебування пацієнта в лікарні суттєво страждає якість лікування, оскільки для медустанов вигідно, щоб хворі якомога довше перебували на лікуванні. Наразі оплата послуг закладам охорони здоров'я на основі поділу пацієнтів на діагностичні групи вважається найбільш ефективною, оскільки оптимізує обсяг та якість медичних послуг, водночас недостатньо враховує вартість кожного окремого випадку захворювання. Такий метод як глобальний бюджет вважається найменш ефективним для фінансування медичних закладів, оскільки не стимулює останні до підвищення якості та оптимізації медичних послуг.

3.2 Напрями застосування інформаційних технологій в системі охорони здоров'я

Трансформація системи управління медичної галузі в Україні пов'язана з впровадженням електронних технологій. Це дає змогу ефективно розв'язувати завдання у галузі охорони здоров'я за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій незалежно від географічного перебування лікаря і пацієнта. Електронна база даних дозволяє зберігати історію хвороби, дізнаватися результати аналізів і обирати собі лікаря на підставі рейтингів і відгуків, не виходячи з дому.

Основними напрями дії електронної системи охорони здоров'я є використання спеціальних інформаційних технологій та програмних продуктів виключно в професійній діяльності лікарів, фармацевтів, управлінців, державних службовців; сервіси та послуги для пацієнтів, тобто сервіси для широкого використання серед населення, які підвищують доступність інформації і покращують якість життя; управління охороною здоров'я на рівні держави і, зокрема, на рівні Міністерства охорони здоров'я. Для реалізації цілей управління і регуляторної політики в охороні здоров'я України створено центральний компонент електронного надання медичних послуг національного рівня, який є головною ланкою, яка акумулює отримання необхідної інформації від медичних установ. Центральний компонент електронної системи надання медичних послуг – це спеціалізований програмний продукт, до якого вже підключені різні медичні інформаційні системи на місцях [4]. Система здійснює реєстрацію та облік лікувальних установ, лікарів, а також договорів на надання медичних послуг сімейними лікарями. Всі лікувальні заклади будуть реєструватися в центральному компоненті електронної системи і звітувати про обсяги наданої медичної допомоги та її якість [14].

Таким чином, центральний компонент електронної системи буде накопичувати і обробляти інформацію про медичні заклади, які фінансуються за рахунок державного та місцевого бюджетів. Така інформація необхідна для реалізації головних принципів реформи охорони здоров'я – «гроші йдуть за пацієнтом» і «фінансування не ліжок, а послуг», а центральний компонент електронної системи стає тим технологічним обліковим інструментом, який

дозволить реалізувати на практиці зазначені принципи. На рівні держави повномасштабне впровадження електронних систем в сфері охорони здоров'я дозволить отримати інструменти для цільового використання та контролю коштів на лікування та профілактику захворювань, а результати лікування оцінювати за конкретними якісними ознаками.

Висновки до розділу 3

1. Встановлено, що від запровадження сучасних, прогресивних методів фінансування медичних закладів залежить ефективність та якість надання медичних послуг. Кожен з методів фінансування має свої переваги та недоліки. Наразі оплата послуг закладам охорони здоров'я на основі поділу пацієнтів на діагностичні групи вважається найбільш ефективною, оскільки оптимізує обсяг та якість медичних послуг, водночас недостатньо враховує вартість кожного окремого випадку захворювання.

2. Доведено, що медицина є однією з найбільш прогресивних галузей щодо впровадження інформаційних технологій. Лікарська практика супроводжується обслуговуванням великої кількості пацієнтів, проведенням багатьох складних діагностичних обстежень, обробкою значного обсягу інформації. Тому без використання комп'ютерних систем складно надати якісну медичну допомогу. Повсюдне використання інформаційних технологій у процесі діагностики і лікування та інтенсивна інтеграція до світового інформаційного простору є важливими завданнями при реформуванні вітчизняної медицини.

ВИСНОВКИ

1. Визначено, що сучасна система охорони здоров'я потребує суттєвих трансформацій основних інститутів публічного управління галуззю. Основними проблемами трансформацій в системі охорони здоров'я є неготовність та відсутність практичного досвіду у переважної більшості керівників медичних закладів у прийнятті управлінських рішень з фінансово-економічних питань. Також, на трансформаційні зміни негативно впливає недостатня підтримка, нерегульованість взаємовідносин між ланками медичної системи, недостатнє фінансування медичних закладів органами місцевого самоврядування тощо. Вирішення зазначених проблем лежить у площині формування інституційного забезпечення надання медичних послуг на основ комплексного, прозорого та ефективного механізму регулювання діяльності медичної галузі.

2. Доведено, що медичні трансформації в Україні реалізуються у три етапи впродовж яких здійснюється докорінна зміна системи надання медичних послуг та фінансування медичної галузі. Основні зміни стосуються запровадження договірних відносин між замовниками медичних послуг, їх виконавцями та державою; підвищення фінансової спроможності держави у фінансуванні медичних послуг та захисті громадян у випадку хвороби, посиленні конкуренції на ринку медичних послуг тощо. Передбачається, що результатом таких трансформацій стане підвищення якості та доступності медичних послуг для усіх без винятку категорій громадян України.

3. Обґрунтовано, напрями формування інститутів публічного управління медичною галуззю та її перехід до нової моделі фінансування, заклади охорони здоров'я первинної ланки вже відійшли від системи кошторисного фінансування і перетворилися на автономних постачальників медичних послуг. Будучи комунальними неприбутковими підприємствами вони мають можливість отримувати фінансування за капітаційною ставкою, залежно від кількості пацієнтів, яких вони обслуговують і самостійно обирати напрями

витрачання власних фінансових ресурсів. З 2020 р. відбувається перехід закладів вторинної і третинної медичної допомоги до аналогічної системи фінансування.

4. Встановлено, що від запровадження сучасних, прогресивних методів фінансування медичних закладів залежить ефективність та якість надання медичних послуг. Кожен з методів фінансування має свої переваги та недоліки. Наразі оплата послуг закладам охорони здоров'я на основі поділу пацієнтів на діагностичні групи вважається найбільш ефективною, оскільки оптимізує обсяг та якість медичних послуг, водночас недостатньо враховує вартість кожного окремого випадку захворювання.

5. Доведено, що медицина є однією з найбільш прогресивних галузей щодо впровадження інформаційних технологій. Лікарська практика супроводжується обслуговуванням великої кількості пацієнтів, проведенням багатьох складних діагностичних обстежень, обробкою значного обсягу інформації. Тому без використання комп'ютерних систем складно надати якісну медичну допомогу. Повсюдне використання інформаційних технологій у процесі діагностики і лікування та інтенсивна інтеграція до світового інформаційного простору є важливими завданнями при реформуванні вітчизняної медицини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безперервне навчання медичного персоналу – організація. *Медична справа*. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/494-bezperervne-navchannya-serednogo-molodshogo-medichnogo-personalu---organizatsiya> (дата звернення: 28.09.2019).
2. Бухгалтерський облік закладів первинної медичної допомоги: методика, ситуації. *Головний бухгалтер*. URL: <https://ilf-ua.com/uk/blog/bukhgalterskii-oblik-zakladiv-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi-metodika-situatsiyi-roziasnennia-fakhivtsiv/> (дата звернення: 2.10.2019).
3. Давіденко К. Гроші йдуть за пацієнтом. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/162685/groshi-jdut-za-patsiyentom> (дата звернення: 12.09.2019).
4. Західна О. Р. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні. *Молодий вчений*. 2017. № 11. С. 1155-1158.
5. Кириченко А. В. Медична реформа та запровадження обов'язкового медичного страхування. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Економіка, аграрний менеджмент, бізнес*. 2018. Вип. 284. С. 92-97.
6. Консалтингове забезпечення управлінських економіко-екологічних рішень на регіональному рівні: монографія / За ред. д.е.н., професора А.І. Ковальова. Одеса: ФОП Гуляєва В.М. 2017. 190 с.
7. Кушнір С. О. Медична реформа в Україні – проблеми фінансування, аналіз перспектив та наслідків. *Економічний простір*. 2018. № 132. С. 61-71.
8. Левіщенко О. С. Концептуальна модель ефективної організації управлінського консалтингу для вітчизняних підприємств. *Управління проектами, системний аналіз і логістика*. Технічна серія. 2012. Вип. 10. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Upsal_2012_10_94 (дата звернення: 12.08.2019).

9. МОЗ України: що було, є і буде: *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я*. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf (дата звернення: 10.09.2019).
10. Навчання з працівниками закладу охорони здоров'я щодо правової освіти. *Медична справа*. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/255-navchannja-z-pratsivnikami-zakladu-okhoroni-zdorovja-shhodo-pravovoyi-osviti> (дата звернення: 12.09.2019).
11. Неприбутковий статус: ризики уявні та реальні. *Головний бухгалтер*. URL: <https://www.golovbukh.ua/article/7656-nepributkoviy-status-riziki-uyavn-ta-realn> (дата звернення: 22.07.2019).
12. Онищенко В. Часові рамки медичної реформи 2020. URL: https://www.golovbukh.ua/article/8035-medichna-reforma-2020-vtorinna-tretinna-lanka#anc_3 (дата звернення: 25.10.2019).
13. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://www.apteka.ua/article/409524> (дата звернення: 8.09.2019).
14. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://www.apteka.ua/article/409524> (дата звернення: 8.09.2019).
15. Про Дослідження ІЕД щодо результатів Медреформи в регіонах / Український медичний часопис URL: http://www.ier.com.ua/ua/institute/mass_media?pid=6187&fbclid (дата звернення: 15.12.2019).
16. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016р. № 801. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16> (дата звернення: 19.07.2019).

17. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016р. № 801. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16> (дата звернення: 19.07.2019).

18. Про Національну службу здоров'я України. Офіційний сайт НСЗУ. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu> (дата звернення: 25.01.2020).

19. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я / Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення: 25.11.2019).

20. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення: 25.01.2020).

21. Реформа системи охорони здоров'я: *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 12.09.2019).

22. Реформа системи охорони здоров'я: *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 12.09.2019).

23. Стеценко С. Г. Медична реформа в Україні: право, політика, мораль. Публічне право. 2017. № 4. С. 57-61.

24. Стецюк П. А. Формування нової парадигми управління фінансовими ресурсами підприємств. *Економіка АПК*. 2016. № 6. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/E_apk_2016_6_10 (дата звернення: 12.08.2019).

25. Стецюк П. А. Економічна суть фінансових ресурсів. *Фінанси України*. 2007. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2007_1_15 (дата звернення: 12.09.2019).

26. Стецюк П.А. Аналіз елементів фінансового потенціалу підприємств. *Щомісячний фаховий журнал*. К.: ТОВ ЮФ "ЮР-Агро-Веста", 2012. № 1. С. 53.
27. Стецюк П.А. Економічна сутність фінансових ресурсів. *Фінанси України*. 2011. № 1. С. 134.
28. Стоянова Е.С. Практикум по фінансовому менеджменту. М.: Перспектива, 2012. С.253.
29. Терещенко О.О. Фінансові доміанти реструктуризації підприємств. *Фінанси України*. 2018. №4. с.102-109.
30. Траченко К.Р. Механізм управління фінансовими ресурсами підприємства. 2018. URL: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-fm/all-fm-2018/paper/viewFile/3927/3246> (дата звернення: 2.08.2019).
31. Устінов О. Медична реформа: проблемні питання та ризики в регіональному аспекті. *Український медичний часопис*. 2018. № 1(2). С. 4-6. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2018_1\(2\)_2](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2018_1(2)_2) (дата звернення: 21.01.2020).
32. Фінансування за новим принципом та медичне обслуговування населення: роз'яснення фахівців. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/130089/finansuvannya-za-novim-printsipom-ta-medichne-obslugovuvannya-naselennya-roz-yasnennya-fahivtsiv> (дата звернення: 12.10.2019).
33. Цаль-Цалко Ю. С. Статистична і фінансова звітність в системі інформаційних ресурсів для оцінювання розвитку бізнесу територіальних громад. *Наукові горизонти*. 2018. № 6. С. 36-46. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzhnau_2018_6_7 (дата звернення: 2.10.2019).
34. Шегеда Б.Г. Основи управлінського консультування. Донецьк, ТОВ «Епіцентр». 2013. 188 с.