

УДК 614.2:334.021

Ягельська К. Ю.

kateryna.yahelska@donntu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0002-3760-003X

Researcher ID: H-8114-2018,

д.е.н., доц., професор кафедри економіки, обліку і оподаткування,

Донецький національний технічний університет, м. Покровськ

ДЕРЖАВНА МЕДИЦИНА VS ПРИВАТНА: У ПОШУКАХ ЕФЕКТИВНОГО ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КОНТЕКСТІ ЕКОНОМІЧНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Анотація. Проблеми реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я як бази формування людського потенціалу зумовили пошуки ефективного інструментарію для розбудови удосконаленої системи охорони здоров'я. Констатація незадоволеності населення поточною медичною реформою, а також визначення у роботі переваг і недоліків трансформаційної системи охорони здоров'я становлять підґрунтя аналізу сучасного стану медичної галузі, якій притаманні загальні негативні процеси. Проведений компаративний аналіз функціональних особливостей державного і приватного секторів медицини дав змогу виявити кадрову проблему в цілому по галузі, диспропорції у галузевій структурі та наявність стримуючих чинників розвитку в обох секторах. Визначено, що проблеми у державному секторі стимулюють розвиток приватної медицини, однак поруч із конкуренцією в межах приватного сектору, а також між приватною і державною медициною частково вирішення проблем оновленої системи передбачається за рахунок компенсаторних функцій приватного сектору медицини. У цих умовах значущості набуває стимулювання розвитку приватної медицини поруч із формуванням механізмів ефективного взаємодії державних, комунальних і приватних установ. У зв'язку із цим наголошується на важливості механізмів ефективної взаємодії державних, комунальних і приватних установ, в основу функціонування яких має бути покладений відповідний економічний інструментарій, який би враховував особливості розвитку кожного сектору та інтереси сторін, а також функціональні взаємозв'язки у структурах механізмів. Розглянуто загальноновизнані методи та інструменти державного регулювання послуг сфери охорони здоров'я, у результаті чого з урахуванням проблем галузі, а також функціональних особливостей її секторів удосконалено організаційний інструментарій системи охорони здоров'я. Запропонований комплекс інструментів систематизовано за групами і підгрупами на основі виконуваних ними функцій і вирішуваних завдань. Базовий організаційний інструментарій застосовується в межах загальноприйнятих методів державного регулювання, складається з п'яти основних груп, які можуть розширюватися і доповнюватися.

Ключові слова: система охорони здоров'я, державна медицина, приватний медичний сектор, регулювання, методи та інструменти, співпраця.

Yahelska K. Yu.

kateryna.yahelska@donntu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0002-3760-003X

Researcher ID: H-8114-2018,

D.Sc. (Economics), Associate Professor,

Professor of the Department of Economics, Accounting and Taxation,

Donetsk National Technical University, Pokrovsk

PUBLIC MEDICINE VS PRIVATE: IN SEARCH OF EFFECTIVE ORGANIZATIONAL TOOLS OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE CONTEXT OF ECONOMIC INTERACTION

Abstract. The problems of reforming the domestic health care sector as a basis for human development have led to the search for effective tools for building an improved health care system. The statement of dissatisfaction of the population with the current medical reform, as well as the definition of the advantages and disadvantages of the transformational health care system formed the basis of the analysis of the current state of the medical industry, which is characterized by general negative processes. The comparative analysis of the functional features of the public and private sectors of medicine revealed a staffing problem in the industry as a whole, disparities in the industry structure and the presence of constraints on development in both sectors. It is determined that the problems in the public sector stimulate the development of private medicine; however, along with competition within the private sector, as well as between private and public medicine, the problems of the updated system are partly addressed through the compensa-

tory functions of the private medical sector. In these conditions, it is important to stimulate the development of private medicine along with the formation of mechanisms for effective interaction of public, municipal and private institutions. In this regard, the importance of mechanisms for effective interaction of public, municipal and private institutions, which should be based on the relevant economic tools, which would take into account the specifics of each sector and the interests of the parties, as well as functional relationships in the structures of mechanisms. The generally accepted methods and tools of state regulation of health care services are considered, as a result of which, taking into account the problems of the industry, as well as the functional features of its sectors, the organizational tools of the health care system are improved. The proposed set of tools is systematized by groups and subgroups on the basis of their functions and tasks. The basic organizational tools are used within the generally accepted methods of state regulation, consisting of five main groups, which can be expanded and supplemented.

Key words: health care system, public medicine, private medical sector, regulation, methods and tools, cooperation.

JEL Classification: I11, I18, D02, D4

DOI: <https://doi.org/10.36477/2522-1256-2020-27-14>

Постановка проблеми. Підвищення значущості людського потенціалу в економічному розвитку країни загострює увагу на проблемах охорони здоров'я як пріоритетному напрямі діяльності суспільства і держави. Однак конфліктний характер структурно-функціональної моделі охорони здоров'я, що поруч із задоволенням зростаючих потреб у медичних послугах на принципах рівності і справедливості, розкривається в обмежених фінансово-економічних можливостях державного сектору. Наочно, що дана проблема залишається й у процесі трансформації системи охорони здоров'я, яка нині відбувається в Україні. Так, незважаючи на законодавчо визначені 5% ВВП [1], на медицину спрямовується лише 3%, тому очевидно, що програма медичних гарантій буде обмежена у фінансуванні. Зазначене актуалізує пошуки ефективного інструментарію для розбудови вдосконаленої системи охорони здоров'я на засадах економічної взаємодії державного і приватного секторів медицини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сьогодні в умовах реформування вітчизняної системи охорони здоров'я вкрай бракує відповідного методологічного підґрунтя для її вдосконалення. Дослідженням питань організації й упровадження вдосконаленої системи охорони здоров'я в Україні займаються Т. Ямненко [2], В. Лехан [3], О. Мартякова [4], Н. Мачуга [5]. Щодо інструментарію в межах даної проблематики, то доцільно згадати праці В. Карлаш [6], С. Вовк [7], Ю. Іванова [8], в яких класифікуються методи та інструменти державного регулювання сфери охорони здоров'я. Однак, оскільки формування нової системи відбувається на стику безкоштовної допомоги і платних послуг, тобто держави і бізнесу, неможливо уникнути питань конкуренції, економічної взаємодії та пошуків нового організаційного інструментарію, який би враховував інтереси всіх учасників галузі. Співпрацю державного і приватного секторів медичної галузі досліджують В. Борщ [9], Ю. Шевчук [10], С. Петрик [11], О. Мазурок [12]. Окрім того, Міністерством охорони здоров'я України розроблено методичні рекомендації для впровадження проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я [13], що формують організаційні засади співпраці між державою і приватним сектором. Водночас відсутність єдиного підходу до способів взаємодії держави і бізнесу у сфері охорони здоров'я та систематизованого організаційного інструментарію для формування сис-

теми охорони здоров'я гальмує ефективний діалог та співпрацю державного і приватного секторів у процесі модернізації медичної сфери, що вимагає додаткових наукових досліджень.

Постановка завдання. Метою роботи є вдосконалення та систематизація організаційного інструментарію системи охорони здоров'я у контексті економічної взаємодії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасна реформа вітчизняної системи охорони здоров'я передбачає повну трансформацію моделі Семашка у модель державного солідарного медичного страхування, яка спирається на стратегічні закупівлі медичних послуг. Дискусії щодо вибору моделі змінилися перехідним етапом до нової системи, у процесі якого чіткіше означилися межі державного і приватного секторів медицини, нівелюються неофіційні виплати за послуги, зменшуються перетікання ресурсів і формується прозорий механізм державного фінансування. Водночас трансформаційній системі притаманні невизначеність, уповільнення одержання медичних послуг, недоступність вторинної і третинної ланок медицини на безоплатній основі без сімейного лікаря, недофінансування програми медичних гарантій. У цих умовах спостерігається незадоволеність населення медичною реформою. Так, за даними опитування соціологічної групи «Рейтинг», 64% респондентів незадоволені реформою і лише 18% скоріше задоволені (здебільшого це молодь, забезпечений прошарок населення й активні відвідувачі сімейних лікарів). При цьому майже 60% респондентів уважають, що медичну реформу слід продовжувати із суттєвими змінами, 25% виступають за її скасування, 6% погоджуються з продовженням реформування без змін [14]. Песимістичні настрої населення, перш за все, формують те, що діюча реформа негативно вплинула на фізичну доступність до лікарень: медицина другої і третьої ланок тепер може знаходитися в годинній досяжності карети швидкої медичної допомоги, яка не виїжджає на всі виклики, як це було за колишньої системи. Тепер доводиться звертатися спочатку до сімейного лікаря в амбулаторію (часто за записом), що значно уповільнює процес одержання спеціалізованої медичної допомоги і підвищує летальні ризики через її несвоєчасність. Не додає оптимізму й гривня на день, що «ходить за пацієнтом» згідно з реформуванням, з огляду на те, що «з 2009 року пряма оплата та співплата населенням

медичних послуг в Україні становить більше 40% за низького рівня достатку населення. Жителі великих міст платять на 3–6% більше, ніж населення малих сіл і містечок, за послуги охорони здоров'я» [9, с. 144]. У цих умовах лише близько 4,5% населення користуються послугами приватних медичних клінік, тоді як до закладів охорони здоров'я державної форми власності щорічно звертається близько 18 млн пацієнтів, хоча 93% із цих звернень самостійно сплачують вартість лікування [9, с. 144].

Компаративний аналіз функціональних особливостей державного і приватного секторів медицини (табл. 1) акцентує на кадровій проблемі у цілому по галузі, диспропорціях у галузевій структурі, наявності стримуючих чинників розвитку в обох секторах. Наприклад, в умовах зростання працездатного віку відбувається старіння медичного персоналу (25% державного сектору становлять лікарі-пенсіонери), а в структурі вакансій на початок 2020 р. медицина становить 7,8% (для порівняння: професійна, наукова і технічна діяльність – 2,3%). Щодо структури поруч із переважанням стоматологічних клінік та діагностичних центрів у приватному секторі невеликих міст, громад та сільській місцевості наочна низька концентрація інших медичних послуг.

Переважаючі спеціалізовані клініки у приватному секторі пояснюються перспективами ведення бізнесу та ризиками, пов'язаними з рівнем доходів населення. Щодо державного сектору, то через постійний дефіцит фінансових коштів лікарням не вистачає сучасного обладнання та інноваційних технологій. Обмеженість бюджету впливає на нестачу медичного персоналу і створює завантаження лікарів. Зазначене не може не впливати на якість медичних послуг, що надаються державними закладами охорони здоров'я, адже у приватному секторі в наявності сучасне діагностичне і лікувальне обладнання, спроможне забезпечувати високий рівень продуктивності.

Частково вирішення проблем оновленої системи передбачається за рахунок компенсаторних функцій приватного сектору медицини, наприклад планується, що кожен п'ятий заклад первинної допомоги буде приватним. У цих умовах значущості набуває стимулювання розвитку приватної медицини поруч із формуванням механізмів ефективної взаємодії державних, комунальних і приватних установ. В основу функціонування таких механізмів має бути покладений відповідний економічний інструментарій, який урахує особливості розвитку кожного сектору та інтереси сторін, а також функціональні взаємозв'язки в структурах механізмів.

Нині в межах прямих методів державного регулювання послуг сфери охорони здоров'я застосовуються такі інструменти, як стандартизація, ліцензування, адміністративні заборони й обмеження, фінансові плани, цільові програми; у межах непрямих – бюджетне фінансування, податкові пільги, державні замовлення, субсидії, інвестиції, пільгове кредитування тощо. Однак у процесі трансформації системи охорони здоров'я та загострення необхідності економічної взаємодії потрібен ширший інструментарій, застосування конкретних засобів якого зумовлюється його функціями та завданнями, спрямованістю використання, а також особливостями етапу реформи.

Узагальнено такі інструменти можна представити п'ятьма групами.

До першої групи відносимо власне організаційні інструменти, основними завданнями яких є формування нормативного, організаційного, розпорядчого та дисциплінарного впливу на суб'єкти сфери охорони здоров'я. Дана група застосовується в межах адміністративних методів та використовується як основа механізмів управління змінами.

Друга група складається з регулятивних інструментів, мета яких – формування фінансово-економічних засад системи охорони здоров'я, стимулювання, регулювання та контроль процесів надання медичних послуг. Інструменти даної групи можуть використовуватися у межах як адміністративних, так і економічних методів.

В умовах підвищення значущості приватної медицини і, відповідно, комплексу маркетингу на ринку медичних послуг актуалізується набір ринково орієнтованих інструментів, за допомогою яких функціонують фінансово-економічний та мотиваційний механізми системи охорони здоров'я, а також відбувається стимулювання активності суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я і, своєю чергою, розвиток ринку медичних послуг. На нашу думку, такий комплекс інструментів може бути представлений трьома блоками, що розкривають фіскальний аспект системи охорони здоров'я, податкове стимулювання учасників ринку медицини і медичний маркетинг. Якщо фіскальні інструменти здебільшого націлені на фінансування діяльності закладів охорони здоров'я та реалізацію програми державних гарантій за рахунок видатків, то податкові і маркетингові забезпечують ефективне функціонування приватного сектору за рахунок державної підтримки бізнесу, з одного боку, і реалізацію медичних послуг як елементу комплексу маркетингу в сучасній соціально-орієнтованій ринковій економіці – з іншого. Відповідно, третя група складається з ринково орієнтованих інструментів.

Група інформаційно-комунікативних інструментів націлена на збір інформації та інформаційний обмін, тому основні їхні функції – пошук інформації і повідомлення.

П'ята група формується з інструментів економічної взаємодії. Під взаємодією державного та приватного секторів розуміють «взаємовигідну співпрацю державних органів, органів місцевого самоврядування, державних та комунальних закладів охорони здоров'я, з одного боку, та бізнесу (суб'єктів господарювання) – з іншого, метою якої є задоволення публічного інтересу у створенні та функціонуванні ефективної системи охорони здоров'я, ключовим пріоритетом якої мають стати доступні та якісні медичні послуги, що надаватимуться населенню» [13]. Серед розповсюджених практик взаємодії особливої значущості набуває державно-приватне партнерство, яке через свою комплексність являє собою механізм співпраці, модель фінансування інноваційних та інфраструктурних проєктів у сфері охорони здоров'я, а також розглядається як інструмент розвитку ринкового сектору сфери охорони здоров'я, що водночас забезпечує підвищення ефективності державного управління галуззю, тому має бути виділений окремим засобом формування системи охорони здоров'я.

Таблиця 1

Компаративний аналіз функціональних особливостей державного і приватного секторів медицини

Функціональний елемент	Державна медицина	Приватна медицина
Ринок:		
Частка у структурі ринку, % (2018 р.)	85,7	14,3
Обсяг ринку медичних послуг, млрд грн (2018 р.)	111,55	15,41
Галузева структура (2018 р.)	Найбільший сегмент: лікарські амбулаторно-поліклінічні заклади. Найбільш затребувані вузькі спеціалізації: офтальмологія, хірургія, кардіологія, педіатрія, анестезіологія	Найбільші сегменти: лікарні (27,4%), діагностика (23,1%), стоматологія (15,1%). Найменш заповнена ніша – багатофункціональні центри з повним спектром медичних послуг. Найбільш затребувані – онкологічні і кардіологічні центри
Заклади, що уклали договори з НСЗУ (2019 р.)	1024	131
Частка витрат на ОЗ, % (2019 р.)	40	58
Кадрові ресурси:		
– щільність лікарів на 10 тис населення	37,2	4,5
– щільність середнього мед. персоналу на 10 тис населення	74,4	3,7
– спеціалісти (2018 р.)	84,55%; 25% пенсіонери	10,1 %
Регулювання	нормативне інституціональне регулювання	нормативне регулювання, закони попиту і пропозиції
Стимули і мотивація	неузгоджена система фінансових і нефінансових стимулів	стимулювання за наявність додаткових компетенцій, ініціатив, лідерства тощо
Маркетингова політика	пропаганда здорового способу життя, PR-технології	просування медичних послуг на ринках, брендинг
Драйвери розвитку	державні проекти, механізми взаємодії	система конкурентних переваг; інвестиції, інновації
Стримуючі фактори	дефіцит кваліфікованих кадрів та фінансових коштів, застаріле обладнання, висока вартість спеціалізованих послуг, незадовільна якість амбулаторних послуг	високі вхідні бар'єри та початкові інвестиції, низька купівельна спроможність населення, дефіцит кваліфікованих кадрів
Комплекс переваг	безоплатні пакети медичних послуг, державні програми, широке профільне охоплення структури ринку	використання сучасних інформаційних технологій, якість надання медичних послуг, сучасні медичні технології та обладнання

Джерело: складено на основі [8; 9; 15–17]

Таким чином, базовий інструментарій організації системи охорони здоров'я включає:

1) Організаційні інструменти:

- нормативно-правові: закони, постанови, акти, укази, накази;
- технічні: інструкції, стандарти, програми, положення, правила, договори, статuti.

Завдання: формування нормативного, організаційного, розпорядчого та дисциплінарного впливу на суб'єкти сфери охорони здоров'я.

2) Регулятивні інструменти:

- фінансово-економічні: стратегії, проекти, комплекс стратегічних закупівель, система державних фінансових гарантій, тарифи за програмою державних гарантій медичного обслуговування (капітаційна ставка, коригувальні коефіцієнти);
- процедурні: ліцензування діяльності у сфері надання послуг з охорони здоров'я; акредитація та реєстрація закладів охорони здоров'я; стандартизація якості послуг з охорони здоров'я;

- цільові: патентування, реєстрація, ліцензування, стандартизація, акредитація, атестація.

Завдання: формування справедливої системи фінансового забезпечення територіальних програм державних гарантій, підвищення якості медичної допомоги, забезпечення пропозиції якісних медичних послуг, підвищення відповідальності суб'єктів системи охорони здоров'я, стимулювання розвитку інновацій у медичній сфері тощо.

3) Ринково орієнтовані інструменти:

- фіскальні: державні видатки на фінансування діяльності закладів охорони здоров'я та програми державних гарантій;
- податкові: кредитування, пільги, субсидії, програми фінансової підтримки;
- маркетингові: моніторинг, комплекс просування, оцінка постачальників медичних послуг.

Завдання: реалізація програми державних гарантій, стимулювання ефективного функціонування суб'єктів державного і приватного секторів.

4) Інформаційно-комунікативні інструменти:
– пошукові: інструменти та методи дослідження, інформаційні бази даних;
– повідомлення: інформаційні технології, ЗМІ, зворотний зв'язок.

Завдання: розроблення комунікативних стратегій, доведення актуальної інформації до учасників ринку та споживачів, моніторингові, соціологічні, економічні і статистичні дослідження.

5) Інструменти економічної взаємодії:

– співпраця: публічні закупівлі, оренда державного і комунального майна, послуги з енергосервісу, приватизація;

– державно-приватне партнерство: концесія, управління майном, спільна діяльність; проекти (інфраструктурні, інтегровані медичні, комбіновані); функціональні моделі (BOT, BTO, BOO, BBO, DBFO, DBFM, DBB, BOOT, BOLB, ROT, PFI).

Завдання: пошук нових джерел фінансування, підвищення якості надання медичних послуг (у тому числі за рахунок компетенцій і досвіду приватного партнера), забезпечення ефективності використання бюджетних коштів.

Визначені групи наразі є умовними і передбачають доповнення.

Висновки і перспективи подальших досліджень у даному напрямі. Базовий організаційний інструментарій системи охорони здоров'я застосовується в межах загальноприйнятих методів державного регулювання, ураховує функціональні особливості державного і приватного секторів охорони здоров'я та складається з п'яти основних груп, які можуть розширюватися і доповнюватися. Використання визначеного інструментарію сприятиме реалізації завдань державного управління у сфері охорони здоров'я та забезпечуватиме ефективний діалог і співпрацю державного та приватного секторів в процесі модернізації медичної сфери. Подальші дослідження фокусуються на вдосконаленні моделі взаємозгодження організаційного інструментарію системи охорони здоров'я з напрямками управління цією системою та завданнями реформування. Окремий науковий інтерес становить розроблення критеріально-цільової схеми вибору інструментів організації системи охорони здоров'я на різних етапах її трансформації й у процесі функціонування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 03.07.2020 № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради*. 2018. № 5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 11.09.2020).
2. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116–120.
3. 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.
4. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4(32). С. 23–30.
5. Мачуга Н.З. Теорія і методологія функціонування системи надання медичних послуг в Україні : дис. ... д-ра

екон. наук : 08.00.03 ; Тернопіл. нац. економ. ун-т. Тернопіль, 2016. 386 с.

6. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України : дис. ... канд. наук з держ. управ. : 25.00.02 ; Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків, 2020. 214 с.

7. Вовк С.М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра наук з держ. управ. : 25.00.02 ; Дон. держ. ун-т управ. Маріуполь, 2019. 492 с.

8. Іванов Ю.Б., Бережна Ю.В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Економіка і регіон*. 2014. № 4. С. 101–106.

9. Борщ В.І. Державно-приватне партнерство як запорука інноваційного розвитку національної галузі охорони здоров'я. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Т. 19. Вип. 1(44). С. 140–159.

10. Шевчук Ю.В. Розвиток державно-приватного партнерства у контексті вдосконалення фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я. *Економічний вісник університету*. 2017. Вип. 33(1). С. 416–428.

11. Петрик С.М. Форми реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 2(92). С. 88–94.

12. Мазурок О.В. Державно-приватне партнерство як засіб підвищення ефективності системи охорони здоров'я. *Державне будівництво*. 2016. № 2. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2016-2/doc/5/03.pdf> (дата звернення: 12.09.2020).

13. Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я / М-во охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf> (дата звернення: 10.09.2020).

14. Оцінка медичної сфери. *Соціологічна група «Рейтинг»*. URL: <http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka-medicinskoj-sfery.html?fbclid=IwAR0m4bNIVvOWDHuHbeURyhi2PE3zO6nr2jpuUKtp-CacxhdzLH5xETi46M0> (дата звернення: 08.10.2020).

15. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан та ін. *Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»*. Київ, 2019.

16. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1 (дата звернення: 11.10.2020).

17. Рынок медицинских услуг в Украине. *Inventure*. URL: <https://inventure.com.ua/analytics/investments/rynok-medicinskih-uslug-v-ukraine> (дата звернення: 08.10.2020).

REFERENCES

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (2020), The Law of Ukraine "About the state financial guarantees of medical service of the population", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (accessed 11 September 2020).
2. Yamnenko, T.M. (2018), "Medical reform: realities of Ukraine and international experience", *Yurydychnyy visnyk. Povitryane i kosmichne pravo*, no. 2, pp. 116–120.
3. Lekhan, V.M., Slabky, G.O., Shevchenko, M.V. (2015), "Analysis of the results of health care reform in pilot regions: positive consequences, problems and possible ways to solve them", *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi*, no. 3, pp. 67–86.
4. Martyakova, O.V. and Trikoz, I.V. (2015), "Prospects for health care modernization", *Visnyk Berdyans'koho universytetu menedzhmentu i biznesu*, no. 4(32), pp. 23–30.

5. Machuga, N.Z. (2016), “Theory and methodology of functioning of system of rendering of medical services in Ukraine”, Abstract of Dr. of Science dissertation, Economics and management of the national economy, Ternopil National Economic University, Ternopil, Ukraine.
6. Karlash, V.V. (2020), “The mechanisms of state regulation of public health in Ukraine”, Abstract of Ph.D. dissertation, Mechanisms of Public Administration, National University of Civil Defense of Ukraine, Kharkiv.
7. Vovk, S.M. (2019), “Mechanisms of Public Administration with Systemic Transformations in the Sphere of Healthcare”, Abstract of Dr. of Science dissertation, Mechanisms of Public Administration, Donetsk State University of Management, Mariupol.
8. Ivanov, Yu.B. and Berezhna, Yu.V. (2014), “Tools of state regulation of health care in Ukraine”, *Ekonomika i rehion*, no. 4, pp. 101–106.
9. Borsch, V.I. (2020), “Public-private partnership as a guarantee of innovative development of the national health-care sector”, *Rynkova ekonomika: suchasna teoriya i praktyka upravlinnya*, vol. 19, issue 1(44), pp. 140–159.
10. Shevchuk, Yu.V. (2017), “Development of public-private partnership in the context of improving the financial support of health care”, *Ekonomichnyy visnyk universytetu*, issue 33(1), pp. 416–428.
11. Petrik, S.M. (2020), “Forms of implementation of public-private partnership projects in the field of health care”, *Ekonomika, upravlinnya ta administruvannya*, no. 2(92), pp. 88–94.
12. Mazurok, O.V. (2016), “Public-private partnership as a means of improving the efficiency of the health care system”, *Derzhavne budivnytstvo*, no. 2, available at: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2016-2/doc/5/03.pdf> (accessed 12 September 2020).
13. Ministry of Health of Ukraine (2018), “Methodical recommendations for state and municipal health care institutions for employees of public health authorities for the implementation of public-private partnership projects in the field of health care”, available at: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf> (accessed 10 September 2020).
14. Sociological group Rating (2020), “Evaluation of the medical field”, available at: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoy_sfery.html?fbclid=IwAR0m4bN1VvOWDHuHbeURyhi2PE3zO6nr-2jpUlKtp-CacxdhzLH5xETi46M0 (accessed 8 October 2020).
15. Bogdan, D., Boyko, A., Vasilkova, A. et al. (2019), *Kadrovi resursy systemy okhorony zdorov'ya v Ukrayini. Sytuatsynnyy analiz* [Human resources of the health care system in Ukraine. Situational analysis], USAID Health Care Reform Support Project, Kiev.
16. WHO and the World Bank (2019), “Ukraine: Health Care Financing Reform Review 2016–2019”, available at: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1 (accessed 11 October 2020).
17. Inventure (2019), “The market of medical services in Ukraine”, available at: <https://inventure.com.ua/analytics/investments/rynok-medicinskih-uslug-v-ukraine> (accessed 8 October 2020).

Стаття надійшла до редакції 12 листопада 2020 р.