

Сергій Книш,

кандидат юридичних наук, доцент,
завідувач кафедри загальнотеоретичних
правових дисциплін Рівненського інституту
Київського університету права НАН України

УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: АНАЛІЗ РЕФОРМИ ТА ЄВРОПЕРСПЕКТИВИ

Висвітлено проблему удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я. Наголошено на важливості забезпечення медичних прав громадян під час реалізації реформи системи охорони здоров'я. Зроблено висновок про ефективність реформи та її відповідність позитивному досвіду країн Європейського Союзу. Виокремлено недоліки, що супроводжують хід проведення реформи.

Ключові слова: публічне управління, система охорони здоров'я, удосконалення, реформування, недоліки, рівень забезпечення медичних прав.

С. Книш

Усовершенствование публичного управления в сфере здравоохранения в Украине: анализ реформы и европерспективы

Осветлена проблеме совершенствования публичного управления сферой здравоохранения. Подчеркнута важность обеспечения медицинских прав граждан в ходе реализации реформы системы здравоохранения. Сделан вывод об эффективности реформы и ее соответствии положительному опыту стран Европейского Союза. Выделены недостатки, которые сопровождают ход проведения реформы.

Ключевые слова: публичное управление, система здравоохранения, совершенствование, реформирование, недостатки, уровень обеспечения медицинских прав.

S. Knysh

Improving public health management in Ukraine: analysis of reforms and European perspectives.

The article is devoted to the problem of improving public health management. The importance of ensuring medical rights of citizens in the course of realization of health care reform is emphasized. The conclusion is made on the effectiveness of the reform and its compliance with the positive experience of the countries of the European Union. The disadvantages accompanying the reform process are highlighted.

Keywords: public administration, health care system, improvement, reform, disadvantages, level of providing of medical rights.

Постановка проблеми. Сфера охорони здоров'я в Україні сьогодні перетворилася на авангард протистояння прибічників старої системи організації охорони здоров'я та лобістів впровадження нової моделі, що базується на медичному страхуванні. Підвищений інтерес суспільства до медичної сфери, яка традиційно мала дотаційний і бюджетний характер фінансування спричинений, серед іншого, такими обставинами: а) повна трансформація галузі, що передбачає створення якісно нової управлінської конструкції (моделі); б) зміна системи фінансування галузі та механізму закупівлі лікарських засобів; в) перегляд мережі закладів охорони здоров'я на всіх рівнях; г) зміна та впорядкування правовідносин «лікар – пацієнт»; г) оновлення клінічних протоколів в медичній практиці; д) впровадження електронного документообігу та телекомунікаційних засобів зв'язку тощо.

Вагома кількість питань щодо поліпшення ефективності публічного управління сферою охорони здоров'я пов'язана зі значними фінансовими витратами на впровадження відповідних змін. Все це викликає занепокоєння громадян, представників влади, бізнесу, фахівців-практиків та науковців щодо співвідношення витрат та очікувань фактичним результатам реформи.

Питання вдосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні не є новим. Різні аспекти цієї проблематики були предметом наукових досліджень значної кількості науковців і практиків з правових та медичних спеціальностей. Йдеться про наукові здобутки Н. Б. Болотіної, І. О. Буряка, В. О. Галая, З. С. Гладуна, Р. Ю. Гревцової, Л. М. Дешко, Б. О. Логвиненка, Р. А. Майданіка, В. І. Олефіра, В. М. Пашкова, О. М. Піщіти, Я. Ф. Радиша, Л. О. Самілик, І. Я. Сенюти, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценка, В. . Теремецького, М. І. Хвисяка, Я. М. Шатковського та інших вчених.

Водночас триваюча реформа системи охорони здоров'я в Україні вже сьогодні потребує впровадження механізмів реального підвищення рівня забезпечення медичних прав громадян України, що і зумовлює актуальність цього дослідження. Так, досі не знайшло належного наукового обґрунтування питання оцінки ефективності запроваджених реформою новацій у сфері охорони здоров'я на предмет їх відповідності міжнародним стандартам.

Мета статті полягає у тому, щоб на підставі аналізу фахових позицій визначити ефективність реформування системи охорони здоров'я в Україні та відповідність реформи досвіду держав-учасниць Європейського Союзу, а також сформулювати науково обґрунтовані рекомендації щодо його удосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Від моменту здобуття незалежності Україною, державною владою неодноразово робилися спроби вирішити проблему невідповідності успадкованої від СРСР системи охорони здоров'я шляхом її приведення у відповідність до ринкових умов сьогодення. Більшість із прогнозованих заходів не знайшло практичної реалізації через брак фінансування та відсутність послідовної державної політики у сфері охорони здоров'я. Ще у 2003 р. автори навчального посібника «Державна політика та стратегія в галузі охорони здоров'я» відзначали, що «...загальні напрямки реформування вітчизняної системи охорони здоров'я населення України передбачають десять напрямків реформування, зокрема, створення двох секторів медичної допомоги і поетапне впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування» [1, с. 28].

Отже, сьогодні й досі не завершено процес запровадження державного медичного страхування, яке вже майже 15 років не знайшло практичної реалізації. Водночас інтенсифікація процесу реформування медичної сфери наразі несе в собі потенційну загрозу впровадження недостатньо ефективних технологій та методик у публічне управління досліджуваною сферою і може мати наслідком погіршення рівня забезпечення прав людини та громадянина у сфері охорони здоров'я.

Наголосимо, що першим і найголовнішим принципом у реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я має бути послідовність, без якої не можна вести мову про належність публічного управління цією сферою.

У переважній більшості наукових праць система публічного управління сферою охорони здоров'я та необхідність її реформування розкривається крізь призму джерел фінансування медичної галузі. Так, автори підручника з медичного права України вважають недосяжною мрією безоплатність всіх видів та обсягів медичної допомоги для всіх громадян, які звертаються за медичною допомогою. Фахівці наводять приклад високорозвинених чи природно багатих країн (США, Німеччина, Японія, Саудівська Аравія, ОАЕ), що не можуть дозволити собі таку розкіш, як повністю безкоштовну медицину. Згадуючи радянські часи зазначається, що за певні види медичних послуг (наприклад, в стоматології, косметології, санаторно-курортній справі) громадяни здійснювали плату особисто. Тому сьогоднішній стан розвитку охорони здоров'я в Україні свідчить про необхідність чіткого визначення переліку тих обсягів медичної допомоги, які надаються пацієнтам безкоштовно. Основний критерій, який може вважатись ключовим з точки зору державного регулювання – безоплатність такого мінімуму медичних послуг для пацієнта. Доцільно закріпити вказаний перелік видів медичної допомоги на рівні Постанови Кабінету Міністрів України [2, с. 245–246].

Маючи в основі класифікацію управлінських систем за типом фінансування, можна вести мову про те, що на відміну від держав-учасниць Європейського Союзу, які успішно реалізували перехід від бюджетної системи охорони здоров'я до системи державного медичного страхування (Латвія, Литва, Естонія), в Україні досі немає концептуального бачення системи, що має бути утворена замість діючої сьогодні. Впровадження окремих елементів страхової медицини в сукупності зі змішаним фінансуванням закладів охорони здоров'я негативно впливає на загальну ефективність адмініструючого впливу суб'єктів владних повноважень, зокрема Міністерства охорони здоров'я. До того ж замість державного медичного фонду, який міг би стати інституцією на кшталт Пенсійного фонду України, утворено Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ), що фактично виконує функції посередника між державою та закладами охорони здоров'я.

Інший підхід наводить Б.О. Логвиненко, пропонуючи виокремити три основні моделі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я за критерієм обсягу публічних повноважень: 1) імперативну модель, що характеризується винятковою роллю держави в адмініструванні сферою охорони здоров'я; 2) державну модель – представлену домінуючим положенням держави, як ключового суб'єкта владних повноважень та 3) конкурентну модель, яка заснована на діяльності держави в ролі «рефері», який встановлює правила гри, проте сама не бере в ній участі. Тобто держава надає правове забезпечення сфери охорони здоров'я, формує та реалізовує окремі державні програми в цій сфері [3, с. 32]. Такий підхід також є раціональним, адже управління сферою охорони здоров'я не може зводитися виключно до фінансування галузі, а має представляти модель владного управлінського впливу на вказану складову суспільного життя.

Погоджуючись з тим, що для вдосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я має бути враховано як критерій фінансування галузі, так і обсяг владних повноважень керівних суб'єктів, пропонуємо відійти від «традиційного» аналізу наукових позицій і думок та зосередити увагу на перевагах і недоліках системи охорони здоров'я України в умовах реформування. Проведений аналіз Інтернет-джерел дозволяє умовно визначити такі складові реформи системи охорони здоров'я в Україні, що викликають найбільший резонанс: 1) аналіз основних здобутків першого етапу реформи; 2) перспективи реформування на майбутнє; 3) протидія корупції у сфері охорони здоров'я; 4) основні переваги реформи для населення та медичних працівників.

Щодо до першого напрямку – наведемо дані дослідження «Індекс здоров'я. Україна». Так, у 2018 р. загальноукраїнське значення Індексу здоров'я склало 62,2 бали (2017 р. – 62, 2016 – 55). До його параметрів, окрім задоволеності медичною допомогою, звернення до лікаря та попередження хвороб, витрат на ліки та відмови від звернення до лікаря через відсутність коштів, входять також: вакцинація дітей, знання симптомів інсульту, самооцінка стану здоров'я, наявність надлишкової ваги або ожиріння [4].

Опитуванням було охоплено більше 10 000 респондентів, що є достатньо вагомим показником. Позитивна динаміка, як впливає з результатів дослідження, є доволі млявою. Це може свідчити про складність триваючої трансформації або про неефективність запропонованих заходів.

Публікація про успіх реформи медичної допомоги на первинному рівні демонструє долучення майже всіх комунальних закладів первинного рівня, а також 200 приватних клінік та лікарів, що мають власну практику. У 2019 р. на потреби первинного рівня у бюджеті закладено понад 15 млрд. гривень. Ці гроші розподілятиме НСЗУ відповідно до укладених угод. Без угоди з НСЗУ гроші надаватися не будуть, адже медична субвенція для закладів первинного рівня в поточному році не передбачена [5].

Коментуючи наведене зауважимо, що у медичних закладах державної або комунальної власності, на відміну від приватних, фактично немає свободи вибору щодо підписання або неспікування угоди з НСЗУ. Остання ж фактично отримує фінансовий важіль щодо надання або ненадання коштів медичному закладу. Це певним чином ставить медичні заклади у залежність від політики НСЗУ та позбавляє фактичної автономії в управлінських справах.

Ю. В. Тимошенко зазначає, що в Україні потрібно застосовувати європейську модель медицини, а це – страхова медицина. Вона також додала, що у результаті непрофесійних дій керівництва лікарі первинної ланки перевантажені, люди не можуть вчасно потрапити до терапевта на прийом, на фінансування лікарів вторинної ланки не вистачає державних коштів, а оплату послуг вузькопрофесійних лікарів планується забезпечити за рахунок власних коштів пацієнтів [6].

Поряд із очевидною тезою про необхідність запровадження страхової системи охорони здоров'я не можна не погодитись з тим, що неефективний контроль за реформуванням медичної допомоги на первинному рівні призвів до низки проблем, серед яких штучне збільшення кількості прикріплених пацієнтів для покращення грошового забезпечення лікарями, відсутність фізичної можливості обслуговування закріпленої кількості пацієнтів (приміром у гострий епідемічний період), дисбаланс у оплаті праці середнього медичного персоналу та лікарів, а також лікарів загальної практики на первинному рівні та вузькоспеціалізованих фахівців другого і третього рівнів.

В. Б. Гройсман, підтримуючи зміни, наголошує: «...якщо 3-5 років робити те, що передбачено планом реформи медицини, протягом цього часу українці будуть бачити позитивні зміни в системі охорони здоров'я, відчують підвищення якості надання медичної допомоги. Важливо діяти системно і послідовно. В результаті українці отримають кваліфікованих лікарів, нормальні умови отримання допомоги, а лікар отримає нормальну, достойну заробітну плату» [7].

Великим недоліком попередніх спроб реформування медичної галузі була непослідовність у реалізації реформи, відсутність реальних заходів. Сьогодні ми можемо спостерігати окремі позитивні зрушення, однак у випадку «консервації» реформи громадяни можуть опинитися у ситуації, коли і стара, і нова система не працюють на належному рівні, що викличе погіршення публічного управління галуззю та знизить ефективність медичного обслуговування населення.

Коментуючи представлену складову загалом, відзначимо, що відповідність реформи часу має оцінюватися її кінцевими результатами, а отже говорити про успіх проекту, маючи лише його підґрунтя, – завчасно. Європейські практики можуть стати у нагоді, але для цього потрібно ґрунтовно вивчати досвід та залучати фахівців із вже зазначених вище країн Латвії, Литви, Естонії, а також Польщі й Румунії, які пройшли шлях трансформації національних систем охорони здоров'я, зорганізованих за бюджетним (імперативним) типом.

Розглядаючи перспективи реформування системи охорони здоров'я на майбутнє, наведемо слова заступника Міністра охорони здоров'я П. А. Ковтонюка, який наголошує, що попереду – реформування

швидкої допомоги, робота спеціалізованої й високоспеціалізованої медицини. Також у 2019 р. МОЗ України запустить нові електронні інструменти: електронний рецепт, картку пацієнта і направлення [8]. У теорії все виглядає доволі оптимістично, але критично аналізуючи можливості громадян зазначимо, що у сільській місцевості отримати електронний рецепт або літній людині заповнити форму для електронного направлення складно, тому варто погодитись із тим, що наведене не буде працювати принаймні у вказані строки. В деяких Європейських державах, зокрема в Латвії, для літніх людей проводяться безкоштовні курси з підвищення комп'ютерної грамотності у міських бібліотеках. Середньостатистичний вітчизняний пенсіонер не матиме змогу ефективно реалізувати власні медичні права через низький рівень володіння комп'ютером та через відсутність доступу до мережі Інтернет в окремих місцевостях.

Ще однією суттєвою новацією, яка має поліпшити ефективність правовідносин між лікарем і пацієнтом, має стати направлення на безоплатну діагностику. Ті медичні заклади, що беруть участь у відповідній програмі, мають отримувати адекватну компенсацію від НСЗУ за проведення діагностики та направленого до них хворого. Чим більше послуг буде надано пацієнтам, тим більшою має стати сума компенсації. Це може обернутися тим, що лікарі будуть направляти пацієнтів не туди, де обладнання є сучаснішим, або якіснішим, а туди, де у них є знайомі або куди вказує головний лікар. Що стосується безоплатності, то якщо особа бажає додаткове дослідження або перевірити дані вже проведеного дослідження – вона має сплатити за цю послугу кошти. Наведемо приклад із направленням на аналіз крові, який можна зробити безоплатно за направленням лікаря у державному (комунальному) закладі охорони здоров'я, або сплатити за послугу у сучасній лабораторії, де пацієнт буде впевнений у якості та швидкості результату.

В Європейському Союзі ефективно впроваджено систему «E-Health», що передбачає електронний документообіг у сфері охорони здоров'я за багатьма векторами, що значно спрощує загальне управління сферою. Але впровадження телекомунікаційних технологій потребує значних фінансових витрат та побудови захищеної мережі між медичними закладами для забезпечення безпеки персональних даних пацієнтів. А отже, у вітчизняних реаліях вести про це мову завчасно.

Переходячи до протидії корупції у сфері охорони здоров'я зауважимо, що рівень корумпованості багато в чому залежить від рівня матеріального забезпечення самих медичних працівників. Належне грошове забезпечення в сукупності з підвищеною юридичною відповідальністю створюють суттєве запобігання вчиненню корупційних правопорушень. Утім вимагати прозорості та чесності у роботі там, де фінансування не відповідає вимогам до складності отриманого фаху, є некоректним. Медична реформа спрямована на виправлення ситуації в такому напрямі, зокрема за рахунок поліпшення умов роботи медичних працівників.

За інформацією МОЗ України, головне завдання на сьогодні – забезпечити якісну медичну допомогу на усіх рівнях і достойну зарплату медикам. Саме тому МОЗ України впроваджує системні зміни у охороні здоров'я. Передусім йдеться про реформу фінансування: у 2018 р. заклади первинної медичної допомоги, які автономізуються і увійдуть у реформу, зможуть отримувати пряме фінансування від держави через НСЗУ за кожного пацієнта і вільно розпоряджатись коштами. Це означає, що тарифні сітки заробітної плати для медиків будуть скасовані: заклади отримують можливість самостійно визначати розмір виплат і достойно мотивувати лікарів. Реформування моделі фінансування медичних установ спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги розпочнеться у 2019 р. [9]. Така позиція є правильною, проте завчасною. Вже сьогодні лікарі первинного рівня медичної допомоги отримують можливість фальсифікувати кількість укладених із ними декларацій. З іншого боку, діяльність НСЗУ як розпорядника коштів, що може отримати медичний заклад, має бути підконтрольна і підзвітна для мінімізації корупційних ризиків.

Процедура закупівлі лікарських засобів так само супроводжується значними корупційними скандалами та лобіюється представниками фармацевтичних компаній. Як зазначає О. Школярська, міжнародні закупівлі (ті самі, які повинні перемогти фармацевтичну мафію) заощадили 40% державних коштів. Насправді для пацієнтів, які приймають лікарські препарати, важливою є не стільки кількість, скільки якість, а також безперебійне постачання. Внаслідок непрофесіоналізму МОЗ України брак одних лікарських засобів «компенсувався» надлишком інших зі строком придатності, що спливає [10]. Наводимо ситуацію, коли за програмою реімбурсації закуплено один препарат, на який у низки пацієнтів алергічна реакція або інша побічна дія. Оскільки саме ця позиція внесена у перелік, її можна отримати зі знижкою або безкоштовно, тоді як більш ефективний препарат хворому доведеться придбати за повну ціну. Формування відповідного списку лікарських засобів має бути максимально прозорим для унеможливлення корупційного впливу великих фармакологічних корпорацій.

Європейський досвід у протидії корупції у сфері медицини полягає в адекватній оцінці роботи медичного працівника, який отримує належний рівень грошового забезпечення. І коли вітчизняні лікарі

їдуть до Польщі для працевлаштування в якості середнього медичного персоналу, польські колеги можуть працювати у більш розвинутих державах-учасницях ЄС.

Розкриваючи основні переваги реформи для населення та медичних працівників, зазначимо, що головним критерієм ефективності медичної реформи має слугувати рівень забезпечення медичних прав людини в Україні. Якщо тривалість життя в сукупності зі станом задоволення системою охорони здоров'я в Україні будуть зростати, можна буде зробити висновок про успішність медичної реформи.

Щодо поточного стану справ, наведемо приклад із епідеміологічною загрозою в Україні. На сьогодні рівень імунізації в Україні – катастрофічний і за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я – найнижчий в Європі. Тож епідемія може спалахнути будь-коли [11]. Стан справ із вакцинацією для запобігання захворюваності на кір в сукупності із поширенням цього захворювання в Україні говорить сам за себе. Можливо тут має місце недосконала організація закупівель вакцин, а можливо причина у завчасному знищенні санітарно-епідеміологічної служби в Україні.

Висновки. З урахуванням викладеного можна вести мову про те, що провадження реформи системи охорони здоров'я в Україні здійснюється на теоретичному і практичному рівнях. Саме публічне управління сферою охорони здоров'я має кореспондувати їх між собою. Насправді складається ситуація, коли перспективи і очікування від реформи не відповідають дійсному стану речей. Відірваність від реалій та акцент на тимчасових складностях і незручностях є головною проблемою медичної реформи в Україні.

У цьому контексті Джемма Кері та Шарон Фріл слушно відзначають, що публічне адміністрування і публічне здоров'я стоять по різні боки, хоча і є тенденція до їх об'єднання [12, с. 796]. Національний вектор реформування не враховує передових європейських практик у медичній галузі, окрім загальних положень щодо впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, реалізація якого має низку недоліків і спірних положень. Управлінська за своєю природою реформа не зосереджує належної уваги на забезпеченні медичних прав громадян в цей складний період, про що свідчать численні публікації у засобах масової інформації. Також негативний вплив на стан публічного управління у сфері охорони здоров'я чинять політичний популізм у зв'язку із майбутніми виборами Президента України та невизначеність статусу керівника відомства – Уляни Супрун.

Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я вбачається можливим завдяки залученню групи міжнародних експертів з числа представників держав-учасниць ЄС для визначення оптимального механізму переходу до системи загальнообов'язкового державного медичного страхування. Повноваження і статус НСЗУ мають бути переглянуті, а головним критерієм оцінки ефективності реформи має бути не час повноцінного переходу до системи медичного страхування, а рівень забезпечення медичних прав громадян України.

Список використаних джерел

1. *Державна політика та стратегія в галузі охорони здоров'я : навч. посіб.* – Харків : ХМАПО, 2003. – 96 с.
2. *Стеценко С. Г. Медичне право України : підруч.* / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта ; за заг. ред. д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.
3. *Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : моногр.* / Б. О. Логвиненко. – К. : «МП Леся», 2017. 344 с.
4. *Індекс здоров'я. Україна [Електронний ресурс].* – Режим доступу : <http://health-index.com.ua>.
5. *Корпусенко Б. УНІАН. Перший етап медичної реформи завершується. Гроші йдуть за пацієнтами в стаціонари [Електронний ресурс].* – Режим доступу : <https://hromadske.ua/posts/pershij-etap-medichnoyi-reformi-zavershuyetsya>.
6. *Медична реформа зробила медицину недоступною для людей – Тимошенко. [Електронний ресурс].* – Режим доступу : <https://glavcom.ua/news/medichna-reforma-zrobila-medicinu-nedostupnoyu-dlya-lyudey-timoshenko-565701.html>.
7. *Медична реформа вже має результати, а протягом 3-5 років українці відчують нову якість медичних послуг, – Володимир Гройсман [Електронний ресурс].* – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/medichna-reforma-vzhe-maye-rezultati-protyagom-3-5-rokiv-ukrayinci-vidchuyut-novu-yakist-medichnih-poslug-volodimir-grojsman>.
8. *«Скоро ми забудемо про розмежування на державні і приватні лікарні»: інтерв'ю з Павлом Ковтонюком» [Електронний ресурс].* – Режим доступу : <https://ukr.segodnya.ua/ukraine/-skoro-my-zabudem-o-razgranichenii-na-gosudarstvennye-i-chastnye-uchrezhdeniya-intervyu-s-zamestitelem-ministra-zdravoohraneniya-pavlom-kovtonyukom-ch1-1205395.html>.

9. Чого чекають медики? У МОЗ розповіли про плани на лікарів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://medprosvita.com.ua/chogo-chekat-medikam-v-moz-rozpovili-pro-plani-na-likari/>.
10. Школярська О. Супрунгейт як діагноз О. Школярська / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://racurs.ua/ua/2253-suprungeyt-yak-diagnoz.html>.
11. Провал медреформи: Вадим Рабінович закликає звільнити Уляну Супрун [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://podrobnosti.ua/2264814-proval-medreformi-vadim-rabnovich-zaklikav-zvlniti-uljanu-suprun.html>.
12. Gemma Carey, Sharon Friel. Understanding the Role of Public Administration in Implementing Action on the Social Determinants of Health and Health Inequities. *International Journal of Health Policy and Management (IJHPM)*. Article 1. Volume 4. Issue 12. December 2015. Page 795-798. DOI: 10.15171/ijhpm.2015.185.

References

1. *Derzhavna polityka ta strategiya v galuzi oxorony zdorovya [Public health policy and strategy]*. (2003). Kharkiv : Khmaro [in Ukrainian].
2. Stecenko, S.G., Stecenko, V.Yu., Senyuta, I.Ya. (2008). *Medychne pravo Ukrayiny [Medical law of Ukraine]*. S.G. Stecenko (Ed.). Kyiv : All-Ukrainian Association of Publishers «Legal Unity» [in Ukrainian].
3. Logvynenko, B.O. (2017). *Publichne administruvannya sferoyu oxorony zdorovya v Ukrayini [Public administration in the sphere of public health in Ukraine]*. Kyiv: «MP Lesya» [in Ukrainian].
4. *Indeks zdorovya [Health index]*. <http://health-index.com.ua>. Retrieved from <http://health-index.com.ua>. [in Ukrainian].
5. Korpusenko, B. UNIAN. *Pershyj etap medychnoyi reformy zavershuyetsya. Groshi jdut za paciyentamy v stacionary [The first stage of medical reform is over. Money goes to patients in hospitals]*. <https://hromadske.ua> Retrieved from <https://hromadske.ua/posts/pershij-etap-medichnoyi-reformi-zavershuyetsya>. [in Ukrainian].
6. *Medychna reforma zrobyla medycynu nedostupnoyu dlya lyudej – Tymoshenko [Medical reform made medicine unavailable to people – Tymoshenko]*. <https://glavcom.ua> Retrieved from <https://glavcom.ua/news/medichna-reforma-zrobila-medicynu-nedostupnoyu-dlya-lyudej-tymoshenko-565701.html>. [in Ukrainian].
7. *Medychna reforma vzhe maye rezultaty, a protyagom 3-5 rokiv ukrayinci vidchuyut novu yakist medychnyh poslug, – Volodymyr Grojsman [Medical reform already has results, and within 3-5 years Ukrainians will feel the new quality of medical services, – Vladimir Groisman]*. <https://www.kmu.gov.ua> Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/medichna-reforma-vzhe-maye-rezultati-protyagom-3-5-rokiv-ukrayinci-vidchuyut-novu-yakist-medichnih-poslug-volodimir-grojsman>. [in Ukrainian].
8. «Skoro my zabudemo pro rozmezhuвання на derzhavni i pryvatni likarni»: intervyu z Pavlom Kovtonyukom» [«Soon we will forget about the delineation of public and private hospitals»: an interview with Pavel Kovtonyuk] <https://ukr.segodnya.ua> Retrieved from <https://ukr.segodnya.ua/ukraine/skoro-my-zabudemo-razgranichenii-na-gosudarstvennye-i-chastnye-uchrezhdeniya-intervyu-s-zamestitelem-ministr-zdravoohraneniya-pavлом-kovtonyukom-ch1-1205395.html>. [in Ukrainian].
9. *Chogo chekaly medyky? U MOZ rozpovily pro plany na likariv [What to expect doctors? The MOH told about plans for doctors]*. <https://medprosvita.com.ua> Retrieved from <https://medprosvita.com.ua/chogo-chekat-medikam-v-moz-rozpovili-pro-plani-na-likari/>. [in Ukrainian].
10. *Shkolyarska, O. Suprungejt yak diagnoz [Suprangayit as a diagnosis]*. <https://racurs.ua> Retrieved from <https://racurs.ua/ua/2253-suprungeyt-yak-diagnoz.html>. [in Ukrainian].
11. *Proval medreformy: Vadym Rabinovych zaklykav zvlnyty Ulyanu Suprun [Failure of the medreform: Vadym Rabinovich called to release Ulyana Suprun]* <http://podrobnosti.ua> Retrieved from <http://podrobnosti.ua/2264814-proval-medreformi-vadim-rabnovich-zaklikav-zvlniti-uljanu-suprun.html>. [in Ukrainian].
12. Gemma Carey, Sharon Friel. (2015) Understanding the Role of Public Administration in Implementing Action on the Social Determinants of Health and Health Inequities. *International Journal of Health Policy and Management (IJHPM)*. Article 1. Volume 4. Issue 12. December 2015. Page 795-798. DOI: 10.15171/ijhpm.2015.185. [in England].

Стаття надійшла до редакції 14.02.2019.