

І. В. Драган,

д. держ. упр., старший науковий співробітник, старший науковий співробітник відділу методології сталого розвитку, Інститут демографії та проблем якості життя НАН України, м. Київ

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6906-5000>

Н. В. Дачій,

д. держ. упр., професор, професор кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління, Поліський національний університет

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0640-6426>

І. О. Драган,

д. держ. упр., професор, завідувач кафедри права та правоохоронної діяльності, публічного управління та адміністрування, Державний університет "Житомирська політехніка"

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5716-1273>

DOI: 10.32702/2306-6814.2023.22.179

ВПЛИВ ФІНАНСОВОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ НА РОЗВИТОК ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

I. Dragan,

Doctor of Sciences in Public Administration, Associate Professor, Senior research fellow, Department of Sustainable Development Methodology, Institute for demography and life quality problems of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv

N. Datsii,

Doctor of Sciences in Public Administration, Professor,

Professor of the Department of Economic Theory, Intellectual Property and Public Administration, Polissia National University, Zhytomyr

I. Dragan,

Doctor of Science in Public Administration, Professor, Head of the Department of Law and Law Enforcement Activities, Zhytomyr Polytechnic State University

THE INFLUENCE OF THE FINANCIAL MECHANISM OF STATE REGULATION ON THE LEVEL OF HEALTH CARE DEVELOPMENT IN UKRAINE

В статті приділено увагу важливості оцінки державної фінансової політики на рівень розвитку охорони здоров'я, яка під час війни набуває особливої значущості та актуальності. Проведений аналіз фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні дав змогу зробити висновки про неефективність існуючої галузі охорони здоров'я, основним джерелом фінансування якої є бюджети різних рівнів, про що свідчать показники її функціонування, які характеризуються низькою доступністю та якістю медичної допомоги, незадовільним станом здоров'я населення, скороченням тривалості життя та високої смертністю.

Доведено необхідність удосконалення фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та розширення позабюджетних джерел її фінансування за рахунок медичного страхування, коштів лікарняних кас, благодійних фондів, добровільних внесків юридичних осіб та фізичних осіб, коштів, одержаних за надання платних медичних послуг. Напрямок цих коштів забезпечить гарантований державою рівень та обсяг медичного обслуговування, а бюджетні кошти стануть основним джерелом фінансування цільових галузевих програм.

The article pays attention to the importance of assessing the state financial policy on the level of health care development, which during the war acquires special significance and relevance. The analysis of the financial support of the health care industry in Ukraine made it possible to draw conclusions about the inefficiency of the existing health care industry, the main source of funding of which is the budgets of various levels, as evidenced by the indicators of its functioning, which are characterized by low availability and quality of medical care, unsatisfactory the state of health of the population, shortening of life expectancy and high mortality.

The need to improve the financial support of the health care industry and expand extra-budgetary sources of its financing through medical insurance, funds from hospital funds, charitable funds, voluntary contributions of legal entities and individuals, and funds received for providing paid medical services has been proven. The direction of these funds will ensure the state-guaranteed level and volume of medical care, and budget funds will become the main source of financing targeted industry programs.

One of the ways to improve the efficiency of the health care industry in the country and an alternative source of financial support for the industry is the gradual introduction of the health insurance system, which involves the territorial accumulation of financial resources in insurance funds, and should ensure the formation of a fundamentally new, adapted to modern social infrastructure, create transparent mechanisms of legal, socio-economic and financial relations between producers and consumers of medical services. Among the analyzed models of health care financing (budgetary in Ukraine and insurance in developed European countries), the model with a predominantly insurance system of financing is the most acceptable for the country, for the functioning of which it is necessary to: form an appropriate regulatory and legal framework; make structural changes in the field of health care; create a special fund for financing the health care sector; develop conditions for its functioning, control and organization.

Ключові слова: державна політика, медичні послуги, механізми, охорона здоров'я, ринок, страхування, фінансування галузі.

Key words: public policy, medical services, mechanisms, health care, market, insurance, industry financing.

ВСТУП

Галузь охорони здоров'я є важливою складовою діяльності держави та займає центральне місце у соціальному захисті інтересів населення, мета якої полягає в організації та забезпеченні доступного медичного обслуговування населення. Фінансування цієї галузі має бути спрямоване на збереження та зміцнення здоров'я кожної людини, підтримання її багаторічного активного життя, надання їй якісної медичної допомоги у разі погіршення здоров'я.

Проблеми оцінки державної фінансової політики на рівень розвитку охорони здоров'я набувають особливої значущості та актуальності в даний час. Незважаючи на результативну роботу всіх медичних організацій, самовіддану роботу медичних працівників країни в умовах боротьби з корона вірусною інфекцією, проявилися всі проблеми, які давно існують у розвитку інфраструктури як системи охорони здоров'я, так і інших галузей соціальної сфери країни. Саме зараз приходить загальне розуміння того, що інфраструктурний повоєнний

розвиток України має здійснюватися за сучасними стандартами та вимогами. Внаслідок цього, аналіз якісних та кількісних ознак ефективного фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я шляхом визначення рівня її фінансування стала метою даного дослідження.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідження показали, що громадське здоров'я як об'єкт дослідження розглядається в багатьох наукових працях як медичного, і економічного напрямки. Як економічна категорія, громадське здоров'я відображає витрати економічних ресурсів країни, що спрямовуються на охорону здоров'я населення, та результативність державної політики держави, спрямованої на реалізацію державних програм у сфері охорони здоров'я населення. Дослідженням проблематики зазначеного питання займалися такі науковці, як Н.В. Авраменко, К. Бендунідзе, М.М. Білинська, О.П. Волосовець, О.І. Крикун, В.М. Лехан, В.Г. Передерій, М.Ю. Поворозник, С.В. Полякова, Ю.В. Поляченко, Я.Ф. Радиш, А.Г. Реут, Ю.В. Стеценко та інші.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Необхідною умовою реалізації суспільного, особистісного та економічного розвитку в сучасних реаліях залишається доступна та ефективна медицина. Існує необхідність визначення фінансового потенціалу медичного страхування, а також розвитку охорони здоров'я в державі та вплив соціально-економічних факторів на його нарощування.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для ефективного розвитку фінансового забезпечення такої важливої сфери економіки, як галузь охорони здоров'я, необхідна розробка та виконання низки заходів різнопланового характеру: організаційного, нормативно-правового, економічного, соціального, медичного, наукового та культурного.

Усвідомлення існуючої кризи медичної галузі в Україні та зростання масштабів позбавлення людини життєво необхідних медичних потреб змусило керівництво країни розпочати повне реформування системи тільки в 2018 р. Основними засадами удосконалення, підвищення ефективності та модернізації системи забезпечення здоров'я населення обрало курс на вимоги пацієнта та його фінансову спроможність. У першу чергу було реформовано систему забезпечення доступності населення та хворих медичних послуг, задля чого було розширено спектр медичних послуг, яку хворий може отримати на безоплатній основі (в рамках затвердженої Програми медичних гарантій і з визначенням нових захворювань, які є основними факторами смертності в Україні) [59]. По-друге, держава зосередила свою увагу на розширенні якості наданих медичних послуг.

Забезпеченість закладів охорони здоров'я лікарськими засобами та виробами медичного призначення на сьогодні залишається невисокою від 10% до 15% [1]. В даний час переважна більшість державних та комунальних закладів охорони здоров'я мають статус бюд-

жетної установи. Бюджетна установа — організація, створена органами державної влади чи органами місцевого самоврядування для здійснення управлінських, соціально-культурних, науково-технічних та інших функцій некомерційного характеру, діяльність якої фінансується з відповідного бюджету на основі кошторису доходів та видатків.

Фінансується така установа з бюджету будь-якого рівня і не веде самостійної господарської діяльності, а має кошторис видатків бюджетних коштів, що отримується від вищих органів. Організації, наділені державним чи комунальним майном на праві оперативного управління, визнаються бюджетними установами. Напрями використання фінансових ресурсів, незалежно від джерела їх утворення (бюджетних чи позабюджетних коштів), визначаються у зазначеній відповідності до підрозділів економічної класифікації видатків бюджетної класифікації, які встановлюють конкретні цілі витрачання коштів.

Використання джерел фінансування галузі охорони здоров'я відбувається таким чином:

1. Фінансові засоби системи охорони здоров'я спрямовуються на: відшкодування витрат на надання медичної допомоги в рамках гарантованого обсягу безкоштовної медичної допомоги; матеріально-технічне оснащення закладів охорони здоров'я; придбання лікарських засобів, матеріалів, виробів медичного призначення та медичної техніки; підвищення кваліфікації та перепідготовку медичних та фармацевтичних кадрів; розвиток та впровадження досягнень медичної науки та техніки у практику; інші витрати, які не заборонені законодавством.

2. Позабюджетні кошти, зароблені на підставі договорів з юридичними особами або через надання платних послуг населенню, кошти благодійних фондів або добровільні пожертвування юридичних та фізичних осіб, а також добровільні компенсації юридичними та фізичними особами витрат на надання окремих видів медичної допомоги або окремих видів витрат установ охорони здоров'я, що не можуть використовуватися для фінансування державних, територіальних та цільових бюджетних програм [3].

В Україні з допомогою бюджетних коштів фінансується обмежений склад витрат — переважно оплата праці, нарахування фонд оплати праці, харчування, медикаментів, комунальні послуги. Фінансування інших видів витрат (послуги з поточного ремонту та обслуговування техніки, інвентарю та медичної апаратури, придбання обладнання, капітальне будівництво, капітальний ремонт та ін.) установи змушені проводити за рахунок позабюджетних коштів, залучених шляхом платних додаткових послуг та ведення підприємницької та іншої діяльності, яка приносить дохід згідно з чинним законодавством. Така діяльність є додатковим до бюджетного фінансування джерелом коштів на розвиток матеріально-технічної бази установ. Залучення додаткових позабюджетних коштів не тягне за собою зниження нормативів та абсолютних розмірів фінансування установ за рахунок бюджетних коштів і при цьому порушується основний принцип кошторису — покриття за рахунок бюджетних коштів усіх витрат, необхідних для нормального функціонування установи [5].

Таким чином, бюджет України не забезпечує достатньо фінансовими ресурсами основні потреби галузі охорони здоров'я та характеризується низькою ефективністю діяльності лікувально-профілактичних установ, низькою якістю медичної допомоги за наявності достатньої забезпеченості населення лікарями та лікарняними ліжками, низькою оплатою праці медичних працівників, відсутністю організаційно-економічного механізму контролю необхідного обсягу та якості медичної допомоги, наявністю залишкового принципу фінансування галузі охорони здоров'я та не створює передумов для надання якісної медичної допомоги населенню у необхідних обсягах та відноситься до низькоефективної галузі економіки.

Причинами виникнення дефіциту фінансування галузі охорони здоров'я є відсутність зв'язку між якістю медичних послуг і витратами на її фінансування, а також відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці; низький рівень профілактики та частки первинної медико-санітарної допомоги у структурі медичних послуг; неефективне використання бюджетних коштів у галузі охорони здоров'я; дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги; відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг; низька самостійність медичних установ під час використання фінансових ресурсів [2]; невідповідність обсягів коштів, що спрямовуються з офіційних джерел на її фінансування, обсягам існуючих потреб, особливо соціально незахищеним верствам населення; фінансування не медичної послуги, наданої пацієнту, а медичного закладу.

В цих умовах зростає значення пошуку адекватних форм соціальної підтримки галузі охорони здоров'я шляхом залучення додаткових джерел фінансового забезпечення цієї галузі. Як показує аналіз міжнародної практики фінансування галузі охорони здоров'я державне забезпечення потреб населення у галузі охорони здоров'я може ефективно доповнюватися системами медичного страхування, метою яких є збереження здоров'я населення, забезпечення досягнення біологічного довголіття та надання медичних послуг з гнучкістю та доступністю.

Обсяг фінансування галузі охорони здоров'я через лікарняні каси неможливо визначити, оскільки ці установи створені на громадських засадах та не підпорядковуються жодному міністерству. Крім того, витрати здійснюються шляхом безпосередньої видачі пацієнтам лікарняних квитанцій, тому не враховуються закладами охорони здоров'я. Слід також зазначити, що їх обсяги суттєво не впливають на структуру джерел фінансування, оскільки учасниками лікарняних кас є близько 1,8—2% населення, які додатково вносять до системи близько 0,1% від усіх коштів.

Роль зовнішніх джерел оцінити досить складно, проте їхня частка у фінансуванні галузі охорони здоров'я в Україні мала. За статистичними даними їх вклад становить менше 1% від загального обсягу витрат і в основному ці кошти використовуються для надання технічної допомоги [4].

Слід зазначити про негативну закономірність, що чим менше виділяється коштів на охорону здоров'я, тим очікувана тривалість життя нижча і, відповідно, стан

здоров'я населення гірший. Серед країн Європи Україна посідає 25 місце із 28 країн за тривалістю життя. Низький рівень здоров'я населення України пояснюється незадовільним рівнем соціально-економічних умов, забрудненням довкілля, відсутністю ефективної профілактики та незадовільною якістю медичного обслуговування, про що свідчить очікувана тривалість життя при народженні.

Стан галузі охорони здоров'я України — критичний. Підтвердженням цього є тривалість життя в нашій державі, яка порівняно з Європою на 10-12 років нижча, ніж у 60-х роках. Це свідчить про загрозу скорочення кількості працездатного населення через проблеми, пов'язані в тому числі з галуззю охорони здоров'я.

У структурі плану витрат на охорону здоров'я передбачено статтю витрат на медичну продукцію та обладнання. Витрати на цю категорію у структурі Державного бюджету дорівнюють 0. Найбільшу частину видатків у загальній структурі становлять витрати на лікарняні та санаторно-курортні установи (понад 50% усіх видатків), у той же час за цією статтею видатків спостерігається найнижчий показник виконання плану (нижче 90%). Найменша частина видатків спрямована на дослідження у галузі охорони здоров'я з Державного бюджету (до 3%), що є негативним явищем, оскільки галузь охорони здоров'я потребує наукових досліджень та відкриттів для свого успішного розвитку, включаючи покращення стану здоров'я населення та зростання тривалості життя.

У 2014 р. спостерігався найвищий, порівняно з попередніми роками, ступінь виконання планових завдань із витрат на охорону здоров'я — 94,04%. Крім того, у цей період збільшився досить низький у попередніх періодах ступінь виконання плану з витрат на лікарняні та курортно-санаторні установи — до 93,53%. Слід зазначити, що протягом аналізованого періоду систематично виявлялося нецільове та незаконне використання бюджетних коштів; не було затверджено нормативи лікувального харчування; було виявлено значні недоліки у плануванні витрат; неякісно надавалися медичні послуги, спостерігалися суттєві помилки лікарів, а також неефективне призначення використання ліків, застосовувалися непрозорі схеми в галузі охорони здоров'я, недостатньо використовувалася зарубіжний досвід [6].

Аналіз наявного фінансування галузі охорони здоров'я показує, що фінансовий потенціал лікувально-профілактичних установ залежить від бюджетних коштів, які не в змозі повністю задовольнити потреби цих інститутів. Через нездатність державних інституцій нівелювати негативні наслідки дії ринкових механізмів на процеси в галузі охорони здоров'я, в установах галузі швидкими темпами розвивається "тіньовий" сектор, здатний викликати небажані наслідки:

— економічні: грошові потоки від неофіційних платежів пацієнтів за надання медичних послуг не інвестують у розвиток медичних установ (впровадження нових медичних технологій, поліпшення якості медичних послуг тощо) та обмежують можливості органів державної та місцевої влади збільшувати бюджетні видатки на їх утримання;

— соціальні: конституційне право громадян на безкоштовне медичне обслуговування не забезпечується повною мірою, через зростання вартості медичних послуг зменшується їхня доступність для соціально-вразливих верств населення, виникає соціальна напруженість та невдоволення серед пацієнтів та медичного персоналу [3].

Формульний підхід до визначення обсягів видатків на охорону здоров'я передбачає фіксований розмір бюджетних асигнувань у розрахунку на одну особу та за допомогою коригувальних коефіцієнтів враховує відповідну диференціацію потреб населення щодо надання медичної допомоги з урахуванням статі, віку; медичні заклади фінансуються на основі оперативного-мережових показників їх потужності. При такому підході не враховуються якість й кількість наданих медичних послуг, спеціалізація закладу з урахуванням вікової структури споживачів медичних послуг.

Таким чином, пріоритетність фінансування медичних установ при розподілі бюджетних коштів не забезпечується (зокрема, на локальному рівні). Це спричиняє до дефіцитного фінансування медичних закладів через диспропорцію між обсягом фінансових ресурсів для надання медичної допомоги і чисельністю населення. Фінансові ресурси, які спрямовуються у галузь охорони здоров'я, відзначаються низькою економічною ефективністю їх використання, що зумовлено наступним: кошти спрямовані на утримання медичних закладів, а не лікування пацієнтів; розмір фінансування не залежить від результатів діяльності закладів охорони здоров'я; обсяги недостатньо мірою відповідають потребам названих установ. Така практика не сприяє покращенню якості та забезпечення доступності медичної допомоги населенню.

Крім того, медичні установи зі статусом бюджетних організацій з обмеженими правами з фінансового управління орієнтовані лише на систему стандартів, які коригуються суб'єктами охорони здоров'я та не мають необхідних економічних стимулів для підвищення результативності діяльності та якісної медичної допомоги для населення.

В Україні не існує чіткого поділу на служби первинної та вторинної допомоги. До виконання функції первинної допомоги фактично залучаються всі фахівці поліклініки, що призводить до надмірного використання спеціалізованої амбулаторної допомоги. Кількість стаціонарів перевищує аналогічний показник країн Європи більш ніж у 2 рази, що призводить до розпорощення ресурсів та низької якості медичного обслуговування. Незважаючи на те, що в Україні відбулося скорочення ліжкового фонду майже на третину за період з 2004 по 2015 рр., загальна забезпеченість ліжками на 10 000 населення залишається досить високою — 91 відповідно, що у 1,7 рази перевищує аналогічні показники у країнах ЄС. Відповідно і інтенсивність використання стаціонарної допомоги в Україні рівень 21,9% та тривалість госпіталізації 12,8 днів відповідно, суттєво перевищує показники в країнах ЄС (18,0% та 9,2 дні) [2].

Важливою проблемою державного управління галузі охорони здоров'я є розвиток нормативно-правової бази. Наразі в Україні суспільні відносини у цій сфері регулюються Конституцією України, Основами законодавства про охорону здоров'я. На сьогодні у галузі охорони здоров'я діють понад 300 законів України, понад

150 указів Президента, близько 700 постанов Кабінету Міністрів України щодо питань охорони здоров'я прямо чи опосередковано.

Аналізуючи кількісний та якісний стан існуючих законів у сфері медицини, можна відзначити, що вони не вирішують питання комплексного підходу до врегулювання відповідних суспільних відносин. Стан медичного законодавства не має системного характеру та не враховує тенденції сучасного законодавства загалом. Тому для впорядкування чинних законів, усіх нормативних актів, приведення юридичних норм у впорядковану та узгоджену систему необхідним виникає створення єдиного кодифікованого законодавчого акта, яким здійснювалося б єдине та однакове регулювання суспільних відносин у медичній сфері.

Сучасна галузь охорони здоров'я в Україні характеризується існуванням серйозних проблем і потребує модернізації старих бюджетних систем фінансування. Однак можливості перетворень у цій сфері суттєво обмежені наявними фінансовими ресурсами держави. Таким чином, виникає необхідність раціонального використання фінансових ресурсів у даній галузі, оптимізації взаємовідносин між державою, суспільством та ринком, застосування ефективних моделей фінансування галузі охорони здоров'я, пошуку нових інструментів, методів та механізмів управління галузі охорони здоров'я, які можуть сприяти вирішенню таких проблем.

Дані порівняльного аналізу здоров'я населення, ефективності та доступності медичної допомоги та рівня фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я показали, що не лише обсяг фінансування впливає на рівень здоров'я населення, а й те, яким чином розподіляються фінанси в галузі охорони здоров'я та наскільки ефективно вони використовуються. Отже, стратегічним завданням фінансової політики галузі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку є збільшення обсягу її фінансування. Найбільш ефективним шляхом реалізації цього завдання, як свідчить позитивний досвід більшості європейських країн, міг би стати перехід від бюджетної моделі фінансування галузі охорони здоров'я до бюджетно-страхової моделі за умови її раціонального застосування. Таким чином, в Україні недостатньо використовується світова практика захисту здоров'я населення та досвід забезпечення ефективності системи охорони здоров'я, що негативно позначається на здоров'ї населення країни.

Фахівці європейських країн давно обґрунтували ефективність сімейної медицини з профілактики захворювань, тоді як у аналізованих країнах така медицина поки що знаходиться на початковій стадії розвитку. За оцінками ВООЗ, від 20 до 40% усіх коштів на фінансування галузі охорони здоров'я витрачається на те, що сприяє підвищенню здоров'я людей. Для того, щоб отримати потенційні вигоди для здоров'я населення, необхідно реінвестувати ці кошти на інші результативні програми та заходи. Країни з низьким рівнем доходів населення можуть заощаджувати 12—24% усіх витрат на галузь охорони здоров'я щорічно за рахунок підвищення економічної ефективності лікарень або діяльності медичного персоналу, що дозволить звільнити ресурси для забезпечення потенційного поширення захисту від фінансових ризиків на більшу кількість людей [1].

ВИСНОВКИ

Розвиток нашої держави визначає необхідність проведення реформ у галузі охорони здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду та запровадження багаторівневої моделі фінансування галузі охорони здоров'я на основі медичного страхування. Фінансування галузі охорони здоров'я за рахунок страхування відсутнє, адже в Україні воно незначним порівняно з європейськими країнами. Одним із напрямів підвищення ефективності галузі охорони здоров'я в країні та альтернативним джерелом фінансового забезпечення галузі є поетапне запровадження системи медичного страхування, що передбачає територіальне акумулювання фінансових ресурсів у страхових фондах, та має забезпечити формування принципово нової, адаптованої до сучасних умов соціальної інфраструктури, створити прозорі механізми правових, соціально-економічних та фінансових взаємин між виробниками та споживачами медичних послуг. Серед аналізованих моделей фінансування галузі охорони здоров'я (бюджетної в Україні та страхової в розвинених країнах Європи) найбільш прийнятною для країни є модель з переважно страховою системою фінансування, для функціонування якої необхідно: сформувати відповідну нормативно-правову базу; зробити структурні зміни у галузі охорони здоров'я; створити спеціальний фонд фінансування галузі охорони здоров'я; розробити умови його функціонування, контролю та організації.

Література:

1. Вівсяник О. М. Значення та функції міжнародних організацій в інституційній системі державного регулювання охорони здоров'я: монографія. Рівне: Волин. обереги, 2022. 212 с.
2. Бендукідзе К., Редер Ф., Танер М., Урушадзе А. Реформи охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі: монографія. Київ: Вид во: ТОВ "НВП" Інтерсервіс", 2014. С. 23—78.
3. Поворозник М.Ю. Бенчмаркінг моделей організації систем медичних послуг. Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 11. С. 41—43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2016_11_10 (дата звернення: 12.08.2023 р.).
4. Сазонет І.Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 21. С. 109—113.
5. Ханіна О.І. Державно-управлінські впливи формування здорового способу життя. Актуальні проблеми психології в умовах політичної та економічної нестабільності: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., Дніпро, 21 грудня. 2022 р. Дніпро, 2022. С. 94—97.
6. Черенько Л.М., Полякова С.В., Шишкін В.С., Реут А.Г. Якість життя населення України та перші наслідки війни: монографія. Нац. акад. наук. Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім.М.В. Птухи. Київ, 2023. URL: https://www.idss.org.ua/arhiv/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F_%D1%8F%D0%BA%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf (дата звернення: 20.09.2023 р.).

References:

1. Vivsiannyk, O.M. (2022), *Znachennia ta funktsii mizhnarodnykhorhanizatsij v instytutsijnij systemi derzhavnoho rehuliuвання okhorony zdorov'ia* [The importance and functions of international organizations in the institutional system of state regulation of health care], Volyn. oberehy, Rivne, Ukraine.
 2. Bendukidze, K. Reder, F. Taner, M. and Urushadze, A. (2014), *Reformy okhorony zdorov'ia v Respublitsi Hruzii: vid radians'koi ruiny do okhorony zdorov'ia na rynkovij osnovi* [Healthcare reforms in the Republic of Georgia: from the Soviet ruin to health care on a market basis], TOV "NVP" Interservis", Kyiv, Ukraine.
 3. Povoroznyk, M.Yu. (2016), "Benchmarking of medical services organization models", *Prychornomors'ki ekonomichni studii*, vol. 11. pp. 41—43, available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2016_11_10 (Accessed 12.08.2023).
 4. Sazonets, I. and Zyma, I. (2018), "Investigation of the problem of transformation of the state system of health care and activities of social institutions", *Investytsi: praktyka ta dosvid*, vol. 21, pp. 109—113.
 5. Khanina, O.I. (2022), "State-management influences on the formation of a healthy lifestyle", *Aktual'ni problemy psykholohii v umovakh politychnoi ta ekonomichnoi nestabil'nosti: materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf.* [Current problems of psychology in the conditions of political and economic instability: materials of the International Scientific and Practical Conference], Dnipro, Ukraine, pp. 94—97.
 6. Cheren'ko, L.M., Poliakova, S.V., Shyshkin, V.S., Reut, A.H., Krykun, O.I., Kohat'ko, Yu.L., Zaiats', V.S. and Klymenko, Yu.A. (2023) *Yakist' zhyttia naselennia Ukrainy ta pershi naslidky viyny* [The quality of life of the population of Ukraine and the first consequences of the war], *Nats. akad. nauk. Ukr., In-t demohr. ta sots. doslidzh. im.M.V. Ptukhy*. Kyiv, Ukraine, available at: https://www.idss.org.ua/arhiv/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F_%D1%8F%D0%BA%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf (Accessed 20.09.2023).
- Стаття надійшла до редакції 09.11.2023 р.

<https://nayka.com.ua>

Електронне фахове видання

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток

Виходить 12 разів на рік

включено до переліку наукових фахових видань України
з питань **ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**
(Категорія «Б»)

Наказ Міністерства освіти і науки України
від 28.12.2019 №1643

Спеціальність 281

e-mail: economy_2008@ukr.net

 viber: +38 050 3820663