

УДК: 334.021

DOI: 10.18524/2413-9998.2021.3(49).266244

О. А. Мартинюк,

доктор економічних наук
Одеський національний медичний університет
Валіховський провулок, 2, м. Одеса, Україна
e-mail: emartynuk2017@gmail.com

В. І. Борщ,

доктор економічних наук,
доцент кафедри менеджменту та інновацій
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
Французький бульвар, 24/26, м. Одеса, 65058, Україна
e-mail: viktoriyaborshch@gmail.com

О. В. Рудінська,

кандидат економічних наук, доцент
кафедри менеджменту та інновацій
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
Французький бульвар 24/26, 65058, м. Одеса, Україна
e-mail: elena.rudinskaya@gmail.com

М. В. Данилко,

аспірант
Міжнародний науково-технічний університет
імені академіка Юрія Бугая
Магнітогорський провулок, 3, Київ, 02000
e-mail: MihailD1988@ukr.net

ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті досліджено управлінські підходи щодо сучасної реорганізації галузі охорони здоров'я шляхом системної перебудови та вдосконалення механізмів її державного регулювання. Головним пріоритетом трансформаційних процесів галузі охорони здоров'я зазначено згідно міжнародного досвіду, що інвестиції в людину, її потенціал набувають стратегічного значення. Зіставлено моделі щодо реалізації європейської моделі публічної політики в сфері охорони здоров'я. Зазначена

важливість клінічних досліджень соціального значення в умовах глобальних викликів та пандемії коронавірусу COVID-19. Розроблена та запропонована порівнювальна концептуальна модель управління охороною здоров'я, в основу якої покладено людиноцентричний, інклюзивний, інноваційний підходи для досягнення сталого розвитку медицини та охорони здоров'я. Акцентується увага, що успіх і темпи реформування охорони здоров'я залежать від обґрунтованості, виваженості й адаптованості до національних реалій, стратегій здійснення, узгодженості дій органів влади усіх рівнів, а також мотивації керівників та співробітників органів і закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: менеджмент охорони здоров'я, кореляція інвестицій в медицину та інвестицій в людину, клінічні дослідження соціального значення, показники ефективності галузі охорони здоров'я, моделі менеджменту охорони здоров'я, міжнародний досвід реформ в медицині.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Головними ознаками соціального розвитку держави є забезпечення прав і свобод людини, її добробуту, спрямованість на створення умов для гармонійного розвитку, розкриття здібностей і творчого потенціалу, що обумовлює гідне існування в соціумі.

Концептуальним ядром теорії соціального розвитку держави виступає положення про переорієнтацію правової держави на особистість, її відповідальність за добробут, безпеку і розвиток усіх громадян. Соціальна функція державних структур не повинна обмежуватися турботами лише про незахищені верстви населення, а має бути спрямованою на все суспільство, враховувати весь спектр соціальних вимог і потреб людини [2; 3].

Говорячи про глобальні стратегічні цілі розвитку суспільства, слід визначитися, на яких принципах буде ґрунтуватися ця стратегія. Визнано, що соціальна держава повинна забезпечувати рух у бік досягнення в суспільстві соціальної справедливості, а принцип соціальної справедливості має бути домінантою суспільних відносин.

Трансформаційні процеси в українському суспільстві вимагають вирішення важливого завдання – створення власної дієвої

системи охорони здоров'я шляхом системної перебудови галузі та вдосконалення механізмів її державного регулювання.

В основу нової сучасної парадигми розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що вона – не збиткова, а пріоритетна та найбільш перспективна сфера. Потрібно перетворити її з соціально витратної на соціально-інвестиційну. Інвестиції в людину, її потенціал набувають стратегічного значення [2].

У сучасному світовому господарстві на сферу охорони здоров'я покладаються ряд функцій морального, професійного, юридичного, політичного, соціального характеру, що визначає можливість подальшого поліпшення та перетворення, від поліпшення цієї сфери, управління нею залежить стабільність та становлення суспільної системи. Крім цього, з метою оцінки конкурентоспроможності національних економік у глобальному світовому просторі серед незліченних індексів застосовують індекс щастя, складові якого залежать від якості та тривалості життя, тобто від параметричних властивостей галузі охорони здоров'я. Багато людей хочуть прожити довге і повноцінне життя, а держави тяжіться зробити все допустиме для досягнення максимального добробуту своїх людей, логічно застосовуючи наявні джерела для профілактики здорового способу життя та максимальної безпеки навколишнього середовища.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Концептуально-методологічну основу цього дослідження складають фундаментальні положення таких іноземних та вітчизняних учених з теорії та практики менеджменту охорони здоров'я: О. В. Дмитрук, В. І. Борщ, О. А. Мартинюк, Л. А. Мельника, С. О. Смирнова, Л. С. Стефанишина, З. В. Юринець, Т. М. Ямненко тощо. Проте, не зважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще

недостатньо уваги приділено проблемам трансформаційних процесів розвитку менеджменту у галузі охорони здоров'я та розробки концептуальної моделі управління охороною здоров'я в Україні.

Постановка завдання. Метою дослідження є аналіз та розробка порівнювальної концептуальної моделі управління охороною здоров'я, в основу якої покладено людиноцентричний, інклюзивний, інноваційний підходи для досягнення сталого розвитку медицини та охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Головними цілями національної політики в сфері охорони здоров'я в країнах Європейської спільноти визначено [1; 5]:

1. Міжсекторне партнерство для покращення параметричних характеристик сфери охорони здоров'я.

2. Поліпшення якості життя людей.

3. Використання інструментарію стратегічного управління для досягнення цілей охорони здоров'я. При цьому головними стратегічними цілями мають бути: розробка у країнах напрямів політики та стратегій здоров'я та благополуччя як загальної соціальної мети, створення для зацікавлених сторін механізмів участі та визначення шляхів досягнення цілей.

4. Розширити обмін знаннями та інновації, розширити базу знань, необхідну для розвитку охорони здоров'я, підвищити здатність медичних працівників та інших фахівців адаптуватися до нових підходів у охороні здоров'я, орієнтувати охорону здоров'я на потреби пацієнтів, максимально використовувати нові технології підвищення ефективності та якості медичного обслуговування.

6. Підвищення свідомості кожного громадянина у використанні власних ресурсів здоров'я.

Реалізація європейської моделі публічної політики в сфері охорони здоров'я відповідно до положення Талліннської хартії

Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (2008 р.) «Системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту», Стратегії «Здоров'я – 2020–2023 – основи європейської політики і стратегія для XXI століття» [4] передбачає: прискорення прогресу та досягнення максимального потенціалу здоров'я в Європейському регіоні за рахунок подолання проблем та ризиків для здоров'я людини, пов'язаних із нездоровим способом життя; переорієнтація системи охорони здоров'я з лікування хвороб на профілактику хвороб та покращення здоров'я, яка має ґрунтуватися на справедливому та стійкому фінансуванні.

Якщо оцінювати можливості національних економік до довгострокового прогресу, то передусім оцінюють індекс людського розвитку (ІЛР) в трьох основних площинах: довготривале та здорове життя, доступ до знань і гідний рівень життя. Тривалість і здоров'я вимірюється середньою очікуваною тривалістю життя, яка для України становить 72 роки, тоді, як середнє у світі значення цього показника складає 75 років [6].

Сучасні виклики четвертої промислової революції, диджиталізація економіки змінюють очікування населення від сфери охорони здоров'я, вимагають збільшення інвестицій в цифрову медицину.

Крім того, перед галуззю охорони здоров'я стоять такі глобальні виклики, як пандемія коронавірусу COVID-19, яка характеризується стрімким поширенням інфекційного захворювання по всьому світу і вимагає прийняття наднаціональних адаптаційних рішень та стабілізаційних програм, що створюють умови для обміну досвідом, технічними знаннями та засобами. інновації підходів до управління сектором охорони здоров'я загалом [7; 8].

Відповідно «ЖИВОЇ» клінічної настанови «Клінічне ведення пацієнтів з COVID-19», прийнятої Державним експертним центром МОЗ України наприкінці 2021 року, максимальної

актуальності набирають клінічні дослідження тих груп населення, які не були охоплені першою хвилею вакцинації, а саме: діти, вагітні жінки, любі з обмеженими можливостями та пацієнти із протипоказаннями до вакцинації.

Також і досі недостатньо супроводжувалися клінічними дослідженнями побічні симптоми ковідної хвороби, а саме: розлади психіки, депресивні стани пацієнтів, тромбози та інші розлади здоров'я, окрім основних (загальних) симптомів.

Згідно міжнародних досліджень, COVID-19 може супроводжуватися психічними і неврологічними розладами, включаючи делірій або енцефалопатію, психомоторне збудження, інсульт, менінгоенцефаліт, порушення нюху або смаку, тривогу, депресію і порушення сну. У багатьох випадках неврологічні прояви відзначалися навіть у пацієнтів без респіраторних симптомів [9]. У пацієнтів, госпіталізованих з COVID-19 досить часто зустрічаються тривожність та депресія: в одній з госпіталізованих когорт в Ухані, Китай, тривога була діагностована у понад 34%, а симптоми депресії – у 28% пацієнтів. Серія спостережень за пацієнтами у Франції показала, що у 65% пацієнтів з COVID-19 у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ) виникали ознаки сплутаності свідомості (або делірію), а 69% відчували психомоторне збудження. Делірій, зокрема, був пов'язаний із збільшенням ризику смертності в контексті COVID-19 [10]. У численних серіях випадків з Китаю, Нідерландів, Сполучених Штатів Америки та Франції відзначалася небезпека розвитку гострих порушень мозкового кровообігу (включаючи ішемічний і геморагічний інсульт). Повідомлялося також про випадки синдрому Гійєна-Барре та менінгоенцефаліту серед людей із COVID-19. Отримано мало даних щодо клінічної картини COVID-19 в окремих групах населення, таких як діти і вагітні

жінки. Клінічні прояви COVID-19 у дітей, зазвичай, легші порівняно з дорослими. Зареєстровано відносно невелике число підтверджених випадків COVID-19 серед дітей грудного віку, і у них також перебіг захворювання був в легкій формі. Переконливі докази, що зв'язують наявність супутньої патології у дітей з тяжким перебігом захворювання, як і раніше відсутні. Серед 345 дітей з лабораторно підтвердженим COVID-19 та повною інформацією про наявні основні захворювання, такі захворювання спостерігалися у 23%, найчастіше повідомлялося про хронічні захворювання легень (включаючи астму), серцево-судинні захворювання і імуносупресії. На даний час не виявлено будь-яких відмінностей в клінічному перебігу COVID-19 у вагітних та невагітних жінок репродуктивного віку [9].

Таким чином, одним із напрямів трансформаційних процесів розвитку менеджменту у галузі охорони здоров'я повинно стати проведення та відповідне фінансування клінічних досліджень. Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [11], проведення та фінансування клінічних досліджень повинно стати частиною інвестування держави у здоров'я та добробут населення та бути враховано у концептуальній моделі управління сферою охорони здоров'я.

Практика функціонування розвинутих країн світу показує, що еталонної моделі до управління сферою охорони здоров'я в світі не створено. Однак, в основі управління обов'язково покладено людиноцентричний, інклюзивний, інноваційний підходи для досягнення сталого розвитку охорони здоров'я (рис. 1).

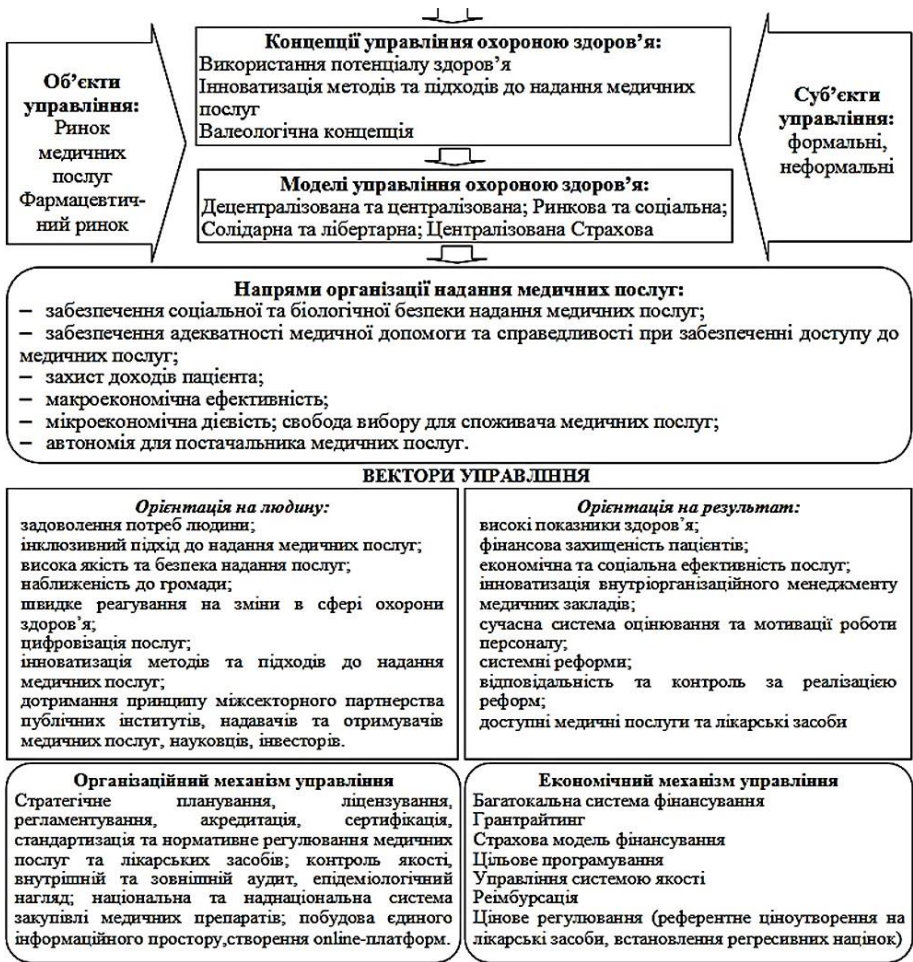


Рис. 1. Концептуальна модель управління охороною здоров'я

Засадничі концепти побудови національної системи охорони здоров'я визначено в ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Закріплений у Законі тип системи охорони здоров'я ґрунтується на принципах англійської моделі,

яка поступово втілюється як у законотворчу, так і в медичну практики, і проявляється у формах сімейної і приватної медицини, страхуванні, багатоканальному фінансуванні, високих соціальних стандартах.

Відповідно до Цілей сталого розвитку охорони здоров'я Глобальна стратегія сталого розвитку до 2030 р. визначає напрямки системи управління охороною здоров'я для забезпечення здорового способу життя та благополуччя для всіх у будь-якому віці. Зокрема, передбачено до 2030 року:

- 1) знизити глобальний коефіцієнт материнської смертності до менш ніж 70 випадків на 100 000 народжених;
- 2) покласти край смертності, якій можна запобігти, новонароджених і дітей віком до 5 років, при цьому всі країни повинні прагнути зменшити неонатальну смертність до не більше як 12 випадків на 1000 живонароджених, а смертність у віці до 5 років – до не більше ніж 25 випадків на 1000 живонароджених;
- 3) покласти край епідеміям СНІДу, туберкульозу, малярії та тропічних хвороб та іншими інфекційними захворюваннями;
- 4) зменшити на третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики і лікування, а також підтримувати психічне здоров'я і благополуччя;
- 5) покращити профілактику та лікування залежності від психоактивних речовин, у тому числі зловживання наркотичними засобами й алкоголем;
- 6) вдвічі скоротити кількість смертей і травм унаслідок дорожньо-транспортних пригод;
- 7) забезпечити спільний доступ до послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи послуги з планування сім'ї, інформації та освіти, а також включення питань репродуктивного здоров'я до національної політики та програми;

8) забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я, у тому числі захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних медико-санітарних послуг і до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх;

9) скоротити кількість випадків смерті та захворювання в результаті впливу небезпечних хімічних речовин, забруднення й отруєння повітря, води і ґрунтів;

10) активізувати імплементацію Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну у всіх країнах;

11) сприяти дослідженням та розробці вакцин та ліків для лікування інфекційних та неінфекційних захворювань, особливо тих, що торкаються країн, що розвиваються, забезпечувати наявність доступних основних ліків та вакцин відповідно до Дохінської декларації ТРПС та Угоди про громадську охорону здоров'я, що підтверджує закон країн, що розвиваються, у повному обсязі використовувати положення Угоди з торговельних аспектів прав інтелектуальної власності щодо прояву гнучкості для цілей охорони здоров'я населення і, зокрема, забезпечення доступу до лікарських засобів для всіх;

12) збільшити фінансування охорони здоров'я та набір, розвиток, професійну підготовку та утримання медичних кадрів у країнах, що розвиваються, особливо в найменш розвинених країнах і малих острівних державах, що розвиваються;

По суті моделі охорони здоров'я побудовані на солідарній або лібертаріанській ідеології. Модель солідарності полягає у забезпеченні рівного доступу до мінімального набору основних медичних послуг. При цьому держава покриває витрати на лікування за моделлю солідарного фінансування медицини [12].

Мінімальний перелік медичної допомоги, які має гарантувати держава, визначено Конвенціями Міжнародної організації праці «Про мінімальні норми соціального забезпечення» за № 130 від

1952 р., (стаття 10) та «Про медичну допомогу і допомоги у зв'язку із захворюванням» за № 130 від 1969 р. (стаття 13).

Країни, члени Організації економічної співробітництва і розвитку (ОЕСР) при розробці організації управління та фінансування охорони здоров'я дотримуються трьох основних принципів:

- забезпечення рівного доступу до медичного обслуговування, заснованого на солідарній участі незалежно від місця проживання;
- високої якості медичної допомоги за оптимальних витрат;
- макроекономічної ефективності: максимально допустима частка національних ресурсів, які мають бути спрямовані на задоволення потреб галузі охорони здоров'я.

Висновки та пропозиції. Здійснене дослідження демонструє кілька важливих тенденцій щодо менеджменту трансформації національної системи охорони здоров'я.

Охорона здоров'я, як соціальна система, основною метою якої є боротьба за здоров'я громадян, розглядається як інвестиційний інститут з розвитку добробуту та здоров'я людини. З одного боку, це відповідальність щодо запобігання розвитку захворювань і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя. З іншого боку, це система, метою якої є надання кваліфікованої медичної допомоги на основі визнаних світових традицій та сучасних тенденцій, з використанням останніх досягнень науки і техніки. Фактично в цьому полягає основна сутність функціонування системи, оскільки взяти на себе функції надання медичної допомоги та ліквідації хвороб як таких не можуть ні держава, ні громадяни, ні будь-яка інша соціальна система або галузь економіки.

Таким чином, в останні роки в процесі проведення медичної реформи, значно розширена і вдосконалена законодавча і нормативно-правова база державного управління надання якісної медичної

допомоги. Дані законодавчі та нормативні акти є інституційною основою системи законодавчого забезпечення державного управління реформуванням системи охорони здоров'я. Вони встановлюють нові принципи регулювання відносин між державою і суб'єктами системи охорони здоров'я в Україні, визначають рівні медичного забезпечення, регламентують нові фінансові відносини в системі охорони здоров'я, гарантують право громадян на безоплатний доступ до медичних послуг, удосконалюють контроль якості та подальший розвиток стандартизації у сфері охорони здоров'я.

Удосконалення інституційного механізму реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я можливо через вирішення проблем кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я. Успіх і темп реформування охорони здоров'я залежить від обґрунтованості, виваженості й адаптованості до національних реалій, кроків його здійснення, зацікавленості й узгодженості дій органів влади усіх рівнів, а також підготовленості та мотивації керівників та співробітників органів і закладів охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України в редакції від 19.08.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 02.11.2021).
2. Гальчинський А. С., Геєць В.М., Кінах А. К., Семиноженко В. П. Інноваційна стратегія українських реформ. Київ : Знання України, 2002. 336 с.
3. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. URL: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance> (дата звернення: 02.11.2021).
4. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції : практика та досвід*. 2019. № 7. С. 108-113.
5. Конституція України : в редакції від 01.01.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 02.11.2021).
6. Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір». URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/244717787> (дата звернення: 02.11.2021).

7. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки. URL: <http://moz.gov.ua/strategija> (дата звернення: 02.11.2021).
8. Клінічне ведення пацієнтів з covid-19. «Жива» клінічна настанова. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/01/2021_01_kn_covid-19.pdf (дата звернення: 02.11.2021).
9. Депресія та тривога після COVID-19: як припинити емоційні розлади. URL: <https://health-ua.com/article/68127-depresya-ta-trivoga-pslya-COVID19-uak-pripiniti-emotcijn-gojdalki> (дата звернення: 02.11.2021).
10. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України в редакції від 18.12.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 02.11.2021).
11. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. № 8 (218). 2019. URL: <http://dspace.onu.edu.ua/8080/handle/123456789/26272> (дата звернення: 02.11.2021).
12. Петрова С. В. Нормативно-правові засади державного забезпечення якості медичної допомоги. *Вісник Академії митної служби України. Серія : Державне управління*. 2014. № 2. С. 102–108.
13. Чернецький В. Ю. Інституційний механізм реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я. *Економіка будівництва і міського господарства*. 2012. Т. 8. № 4. С. 315–322.

Стаття надійшла 15.11.2021 року

O. A. Martyniuk,

Doctor of Economics, Associate Professor
Odessa National Medical University
2, Valikhovsky lane, Odesa, Ukraine
e-mail: emartynuk2017@gmail.com

V. I. Borshch,

Doctor of Economics, Associate Professor
Department of Management and Innovation
Odessa I. I. Mechnikov National University
24/26 French Boulevard, Odesa, 65058, Ukraine
e-mail: viktoriyaborshch@gmail.com

O. V. Rudinska,

candidate of economic sciences, associate professor
Department of Management and Innovation
Odesa I. I. Mechnikov National University named after
24/26 French Boulevard, 65058, Odesa, Ukraine
e-mail: elena.rudinskaya@gmail.com

M. V. Danylko,

postgraduate
International Scientific and Technical University
named after academician Yury Bugai
3, Magnitohorsky Lane, Kyiv, 02000
e-mail: MihailD1988@ukr.net

TRANSFORMATION PROCESSES OF MANAGEMENT DEVELOPMENT IN THE INDUSTRY OF HEALTH PROTECTION

The article examines managerial approaches to the modern reorganization of the health care sector through systemic restructuring and improvement of its state regulation mechanisms. According to international experience, the main priority of transformational processes in the field of health care is that investments in people and their potential acquire strategic importance. The models for the implementation of the European model of public policy in the field of health care are compared. The importance of clinical research of social significance in the conditions of global challenges and the Covid-19 coronavirus pandemic is noted. A comparative conceptual model of health care management was developed and proposed, which is based on human-centered, inclusive, innovative approaches to achieve sustainable development of medicine and health care. Emphasis is placed on the fact that the success and pace of health care reform depend on reasonableness, balance and adaptability to national realities, implementation strategies, coherence of actions of authorities at all levels, as well as the motivation of managers and employees of health care bodies and institutions.

Key words: health care management, correlation of investments in medicine and investments in people, clinical studies of social significance, indicators of efficiency of the health care industry, models of health care management, international experience of reforms in medicine.

References

1. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia : Zakon Ukrainy v redaktsii vid 19.08.2022 r. [Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care: the Law of Ukraine from 19.08.2022.]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [in Ukrainian].
2. Halchynskiy, A. S., Hieiets, V. M., Kinakh, A. K. & Semynozhenko, V. P. (2002). Innovatsiina stratehiia ukraïnskykh reform [Innovative strategy of Ukrainian reforms]. Kyiv : Znannia Ukrainy. [in Ukrainian].
3. Health at a Glance 2019: OESD Indicators. URL: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance>
4. Zyma, I. Ya. (2019). Analiz zakonodavchoho zabezpechennia derzhavnoho upravlinnia transformatsiieiu systemy okhorony zdorovia [Analysis of the legislative provision of state management of the transformation of the health care system]. *Investytsii: praktyka ta dosvid. – Investments: practice and experience*, vol. 7. Pp. 108–113. [in Ukrainian].
5. Konstytutsiia Ukrainy : v redaktsii vid 01.01.2020 r. [Constitution of Ukraine from 01.01.2020]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> [in Ukrainian].
6. Kontseptsiiia Zahalnoderzhavnoi prohramy «Zdorovia-2020: ukraïnskyi vymir» [Concept of the National Program "Health-2020: Ukrainian Dimension"]. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/244717787> [in Ukrainian].
7. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015–2020 roky [National strategy for reforming the healthcare system in Ukraine for the period 2015-2020]. URL: <http://moz.gov.ua/strategija> [in Ukrainian].
8. Klinichne vedennia patsientiv z COVID-19. «Zhyva» klinichna nastanova [Clinical management of patients with COVID-19. "Live" clinical instruction]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/01/2021_01_kn_covid-19.pdf [in Ukrainian].
9. Depresiia ta tryvoha pislia COVID-19: yak prypynyty emotsiini rozlady [Depression and anxiety after COVID-19: how to stop emotional disturbances]. URL: <https://health-ua.com/article/68127-depresya-ta-trivoga-pslya-COVID19--yak-privyniti-emotcjn-gojdalki> [in Ukrainian].
10. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia: Zakon Ukrainy v redaktsii vid 18.12.2020 r. [On state financial guarantees of medical care for the population: Law of Ukraine from 18.12.2020]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> [in Ukrainian].

11. Safonov, Yu. M. & Borshch, V. I. (2019). Stratehichnyi menedzhment zakladiv okhorony zdo-rovia: zahalni pryntsyipy ta osoblyvosti zastosuvannia v haluzi okhorony zdorovia Ukrainy [Strategic management of health care institutions: general principles and features of application in the field of health care of Ukraine]. *Aktualni problemy ekonomiky. – Actual problems of the economy*, vol. 8 (218). URL: <http://dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/26272> [in Ukrainian].
12. Petrova, S. V. (2014). Normatyvno-pravovi zasady derzhavnoho zabezpechennia yakosti me-dychnoi dopomohy [Normative and legal principles of state quality assurance of medical care]. *Visnyk Akademii mytnoi sluzhby Ukrainy. Seriia : Derzhavne upravlinnia. – Bulletin of the Academy of the Customs Service of Ukraine. Series: Public administration*, vol. 2. Pp. 102–108. [in Ukrainian].
13. Chernetskyi, V. Yu. (2012). Instytutsiinyi mekhanizm realizatsii derzhavnoi polityky v haluzi okhorony zdorovia [Institutional mechanism of implementation of state policy in the field of health care]. *Ekonomika budivnytstva i miskoho hospodarstva. – Economics of construction and urban economy*, Vol. 8, No 4. Pp. 315–322. [in Ukrainian].