

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-116>

УДК 651.452

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ: ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ В УКРАЇНСЬКЕ СЕРЕДОВИЩЕ

FOREIGN EXPERIENCE OF PUBLIC ADMINISTRATION IN PROVISION OF MEDICAL AND SOCIAL SERVICES: IMPLEMENTATION IN THE UKRAINIAN ENVIRONMENT

Шипов Юрій Олександрович

аспірант,

Національний Університет «Львівська Політехніка»

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0862-1984>**Shipov Yuri**

National University "Lviv Polytechnic"

Стаття присвячена вивченню зарубіжного досвіду щодо надання медико-соціальних послуг та його імплементації в українське середовище. Запропоновано напрями вдосконалення публічного управління охороною здоров'я: впровадження послуг для громадського та індивідуального здоров'я, які стають можливими завдяки зусиллям медичних працівників у використанні обладнання, ліків і витратних матеріалів, а також через фізичну та цифрову інфраструктуру системи охорони здоров'я. Запропоновано починати з вдосконалення первинної медичної допомоги. Обґрунтовано, що на використання всіх ресурсів впливають фінансові стимули й правила та норми системи охорони здоров'я. Зроблено висновок, що управління разом із покращеним керуванням у всій системі допомагає звести існуючі елементи воєдино для досягнення пріоритетних цілей охорони здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я, система охорони здоров'я, публічне управління, громадське здоров'я, індивідуальне здоров'я.

The article is devoted to the study of foreign experience in the provision of medical and social services and its implementation in the Ukrainian environment. The directions for improving public health management are proposed: the implementation of services for public and individual health, which are made possible by the efforts of medical workers in the use of equipment, medicines and consumables, as well as through the physical and digital infrastructure of the health care system. It is proposed to start with the improvement of primary health care. It is substantiated that the use of all resources is influenced by financial incentives and rules and regulations of the health care system. It was found that in the context of reforming the system of medical and social services, financial support from the Public Budget through the National Health Service is carried out on the principle of "money follows the patient", that is, the National Health Service as an executive body finances the provision of medical services. population through a medical and social services institution. The powers of local governments include financing of utilities and energy, ensuring the material and technical base of institutions. In addition, local governments can finance local incentive programs, such as the purchase of official housing and additional financial bonuses to the basic salary of employees. That is, at the local level, financial support for the medical and social services industry is carried out on the principle of ensuring the vital activity of the institution. The provision of medical and social services in different countries has its own characteristics. It is concluded that management, together with improved management throughout the system, helps to bring existing elements together to achieve priority health care goals. Ukraine will have the opportunity to transform its health services to meet the expected needs and demands of its citizens in the coming decades, including: the growing burden of noncommunicable diseases with significant avoidable mortality; remaining issues of infectious disease control, including tuberculosis, HIV, and vaccine-preventable diseases; the expanding range of long-term mental health conditions and physical rehabilitation as a direct impact of the war and its aftermath; socio-economic challenges related to physical and mental health problems.

Keywords: health care, health care system, public management, public health, individual health.

Постановка проблеми. Незалежно від можливих відмінностей у структурі або основних принципах роботи, системи медико-соціальних послуг по всьому світу поєднують спільна мета – покращення здоров'я населення завдяки наданню високоякісних та доступних медичних послуг при забезпеченні загальної фінансової стійкості. Проте в умовах радикального реформування системи охорони здоров'я в Україні важливим є вивчення зарубіжного досвіду з даного питання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематикою вивчення зарубіжного досвіду щодо надання медико-санітарних послуг займається ряд вчених, серед яких: Гарасюк В., Макаріхіна А. [1], Гомон Д. О., Денисова А. В. [2], Камінська Т. [3], Карпишин Н. І. [4], Костенко Н. І., Марцинковський В. О. [5], Костюк В. С. [6], Кузьменко Г. О. [7], Кульгінський Є. А. [8], Муляр Г. [9], Паршикова А. [1], Поворозник М. Ю. [11], Попов І., Вошко С. [12], Приятельчук О. А. [14], Шлапко Т., Старинський М., Миргород-Карпова В. [15], Яремчук О. [16] та багато інших.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Проте окреслене питання все ж таки залишається остаточно не вирішеним, що й зумовило мету даної статті.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є вивчення зарубіжного досвіду щодо надання медико-соціальних послуг та його імплементація в українське середовище.

Виклад основного матеріалу дослідження. Публічна політика у сфері медико-соціальних послуг має бути спрямована на дотримання конституційного права людини на здоров'я та забезпечення національних інтересів адже, саме від здоров'я населення залежить і якість життя в країні, можливості трудового та людського потенціалу, збільшення доходів, залучення інвестицій тощо.

В Україні впроваджено нову модель системи медико-соціальних послуг через Концепцію реформування фінансування системи медико-соціальних послуг [14], яка передбачає чіткі та зрозумілі публічні гарантії медичного обслуговування, кращий фінансовий захист громадян у разі хвороби, ефективну та справедливий розподіл публічних ресурсів і скорочення неформальних платежів. Національна служба здоров'я України є публічним органом виконавчої влади, що реалізує публічну політику у сфері публічних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Виявлено, що в умовах реформування системи медико-соціальних послуг фінансова підтримка з Публічного бюджету через НСЗУ здійснюється за принципом «гроші ходять за пацієнтом», тобто НСЗУ як орган виконавчої влади фінансує забезпечення медичних послуг населення через заклад медико-соціальних послуг. До повноважень органів місцевого самоврядування входить фінансування комунальних послуг та енергоносіїв, забезпечення матеріально-технічної бази закладів. Крім того, органи місцевого самоврядування можуть фінансувати місцеві програми стимулювання, такі як придбання службового житла та додаткові фінансові премії до основної заробітної плати працівників. Тобто на місцевому рівні фінансове забезпечення галузі медико-соціальних послуг здійснюється за принципом забезпечення життєдіяльності закладу.

Надання медико-соціальних послуг в різних країнах мають власні особливості.

Наприклад, фінансування первинної ланки в Хорватії мають певні особливості. Виплати, які отримують практики ПМД поділяються на фіксовані та змінні. До фіксованих належать 2 частини [10]:

- Перша частина – стала оплата на практику, яка має покрити комунальні послуги та зарплату медичної сестри ПМД (приблизно 2200 євро на місяць), (Hladni rogon). Доречі, законом передбачено, яка мінімальна зарплата може бути у медичної сестри. До зарплати медичної сестри можуть додаватись виплати (коефіцієнти по роботі). Також є обов'язкові премії: премії на дітей до дня Святого Миколая та різдвяні премії.

- Друга частина – це капітаційна ставка (Glavarina). Сума залежить від кількості пацієнтів, місцевості обслуговування та структури населення. Ця виплата становить близько 20-25 % від доходу практики.

Якщо лікар первинної ланки саме сімейний лікар, то за певні категорії населення він отримує більше. Наступні виплати є змінні. Це за діагностичні процедури (DTP). Тут є 4 рівня таких послуг - від 0 до 3.

Послуги з 0 рівня додатково не оплачуються. До них відносяться – вимірювання АТ, маси тіла, зріст, об'єм стегна і т.п.

- 1 рівень – рекомендації, профілактичні бесіди, виписка рецептів, направлень тощо. Якщо виконати повністю 1 рівень, то можна отримати 10 % доплати від капітації;

- 2 рівень включає 200 послуг (всюди входить ЕКГ);

– 3 рівень – більш спеціалізовані обстеження (такі як УЗД).

В Хорватії лікарі після засідання групи рівних отримують (крім доплати) бали БПР та можуть подавати свої пропозиції в Палату Лікарів та аналог нашого НСЗУ.

Проаналізувавши довід Хорватії, відмітимо, що особливостями медико-соціальних послуг є постійне навчання, девізом лікарів «на первинному рівні ми лікуємо пацієнта, а на вторинному чи третинному рівні – лікують хворобу». Фінансування медико-соціальних послуг проводиться як з публічного так і з місцевого бюджету. Завдяки гарному розподілу роботи на первинній ланці між лікарем та різними медичними сестрами та співпраці інших служб з первинною ланкою, лікарі ПМД можуть робити більше корисної роботи [9].

Вивчення зарубіжного досвіду з окресленого питання дозволило дійти висновку, що окремі аспекти існуючих напрацювань можуть бути ефективно й органічно імplementовані в українське середовище.

З метою вдосконалення управління фінансуванням системи охорони здоров'я необхідно закласти основу для переходу від управління кризою (з українськими національними та місцевими органами влади, які діють в умовах воєнного стану та підтримуються гуманітарною допомогою, зосередженою на нагальних потребах) до ролей у мирний час для всіх рівнів влади в впровадження довгострокових реформ і розвитку. Для цього потрібне стабільне, але динамічне бачення для відновлення системи охорони здоров'я в Україні, яке:

– спирається на сильні сторони існуючої системи України, попередньої програми реформ, інституцій та людського капіталу;

– якомога раніше пов'язує гуманітарну допомогу та середньостроковий розвиток системи, знаходячи можливості для стабілізації, поглиблення та прискорення впровадження існуючої стратегії реформ в Україні;

– включає в себе принципи як критерії, які керують діями;

– плани реалістичної послідовності впровадження.

Досягнення цього бачення вимагає послідовного, але динамічного підходу, який визнає, що дії на багатьох фронтах пов'язані та що існують пріоритети, а також те, що ситуація може включати певне збігання з точки зору термінів реалізації. Спочатку гуманітарна допомога/короткострокова підтримка (як готівкою, так і в натуральній формі) для

нагальних потреб повинна бути надана негайно (або якомога швидше, залежно від різного масштабу та наслідків війни в різних частинах країни) інтегровані в повсякденне функціонування закладів і послуг, якими керує система охорони здоров'я України. У координації з цим зміцнити існуючі, відремонтовані або реконструйовані заклади первинної медичної допомоги, щоб вони були більше орієнтовані на людей і орієнтовані на охоплення тих, хто найбільше потребує, і мали спроможність надавати розширені послуги.

Система охорони здоров'я має бути спроможною вирішити завдання одночасного відновлення послуг, реагування на нові потреби в галузі охорони здоров'я та нові загрози здоров'ю, усунення старих і нових бар'єрів доступу та прискорення впровадження запланованих реформ. Поліпшення клінічної практики буде пріоритетом на всіх рівнях медичної допомоги за допомогою рекомендацій/протоколів, що ґрунтуються на доказах, а також безперервної медичної освіти та методів покращення якості. Пріоритетом є усунення збоїв або перешкод у доступі до основних послуг із охорони здоров'я матері та дитини та хронічних захворювань [10].

Перехід постачальника оплати за послуги РМГ на підхід, заснований на формулі, дозволить збільшити орієнтованість на людей, справедливість, ефективність і стійкість завдяки підвищеній гнучкості, яку це забезпечує. Наприклад, НСЗУ може розглянути можливість оновлення (безперервного чи ретроспективного) кількості зареєстрованих у первинній медичній допомозі або районів охоплення, щоб відобразити мобільність населення та концентрацію ВПО в певних географічних районах, додавши до формули коригування платежів, щоб включити коротко- та довгострокові цілі політики при збереженні бюджету нейтралітет та усунення будь-яких перешкод в управлінні публічними фінансами. Ринкова влада НСЗУ може бути збільшена шляхом стимулювання реструктуризації лікарняного сектору з наголосом на багатопрофільні лікарні, організовані за територіальною ознакою (госпітальний округ), усунення нерівності між регіонами, зменшення фрагментації пакетів послуг і поступовий перехід до вибіркового контракування.

Висновки. Таким чином, Україна матиме можливість трансформувати свої служби охорони здоров'я, щоб задовольнити очікувані потреби та запити своїх громадян у найближчі десятиліття, включаючи:

– зростаючий тягар неінфекційних захворювань із значною смертністю, якої можна уникнути;

– решту питань контролю за інфекційними захворюваннями, включаючи туберкульоз, ВІЛ та хвороби, яким можна запобігти за допомогою вакцин;

– розширення діапазону тривалих станів психічного здоров'я та фізичної реабілітації як прямий вплив війни та її наслідків;

– соціально-економічні проблеми, пов'язані з проблемами фізичного та психічного здоров'я.

При цьому напрямами вдосконалення публічного управління охороною здоров'я

мають бути послуги для громадського та індивідуального здоров'я, які стають можливими завдяки зусиллям медичних працівників у використанні обладнання, ліків і витратних матеріалів, а також через фізичну та цифрову інфраструктуру системи охорони здоров'я. Перш за все, починати необхідно з вдосконалення первинної медичної допомоги. У свою чергу, на використання всіх ресурсів впливають фінансові стимули та правила та норми системи охорони здоров'я. Управління разом із покращеним керуванням у всій системі допомагає звести всі елементи воєдино для досягнення пріоритетних цілей охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гарасюк В., Макаріхіна А. Реформування охорони здоров'я з точки зору первинної меддопомоги: що важливо знати органам місцевого самоврядування. *Електронний Європейський журнал*. 2023. URL: <https://u-lead.org.ua/news/350?fbclid=IwAR3P24HKgqI32DnO8nyO9jWjiPqXWn7G9PX8lQuVUIlc1FctStiqR7R0f-E> (дата звернення: 20.02.2025)
2. Гомон Д. О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Юридичні науки*. 2016. № 4. С. 123.
3. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1(20). URL: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50.pdf> (дата звернення: 20.02.2025)
4. Карпишин Н. І. Зарубіжний досвід фінансового забезпечення охорони здоров'я та можливості його використання в Україні. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/12492/1/%d0%97%d0%b0%d1%80%d1%83%d0%b1%d1%96%d0%b6%d0%bd%d0%b8%d0%b9%20%d0%b4%d0%be%d1%81%d0%b2%d1%96%d0%b4%20%d1%84%d1%96%d0%bd%d0%b0%d0%bd%d1%81%d0%be%d0%b2%d0%be%d0%b3%d0%be%20%d0%b7%d0%b0%d0%b1%d0%b5%d0%b7%d0%bf%d0%b5%d1%87%d0%b5%d0%bd%d0%bd%d1%8f.PDF> (дата звернення: 20.02.2025)
5. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка*. 2018. № 3. С. 170.
6. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2017. № 24(2). С. 40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11 (дата звернення: 20.02.2025)
7. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Том 33 (72). № 3. URL: http://www.pubadm.vernadskeyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf (дата звернення: 20.02.2025)
8. Кульгінський Є. А. Розвиток державного управління системою охорони суспільного здоров'я України в контексті Європейської інтеграції: монографія. Київ : СТ-Друк, 2016. 396 с.
9. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. № 1–2. С. 7–11.
10. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційнодослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf> (дата звернення: 20.02.2025)
11. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2017. № 14. С. 25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7 (дата звернення: 20.02.2025)
12. Попов І., Вошко С. Реформування національних систем охорони здоров'я: актуальні аспекти закордонного досвіду. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. Том 1. № 82 . DOI: <https://doi.org/10.35432/1993-8330arpa1822021229162> (дата звернення: 20.02.2025)

13. Приятельчук О. А. Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в скандинавському регіоні. *Економіка та суспільство : електронне наукове фахове видання. Мукачівський державний університет*, 2018. № 19. С. 913. URL: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/137.pdf (дата звернення: 20.02.2025)

14. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи медико-соціальних послуг. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (дата звернення: 20.02.2025)

15. Шлапко Т., Старинський М., Миргород-Карпова В. Європейські орієнтири реформування системи охорони здоров'я в Україні в порівнянні з Німеччиною. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*, 2021, № 68. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.68.16> (дата звернення: 20.02.2025)

16. Яремчук О. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток : електрон. вид.* 30.11.2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op=1&z=1337> (дата звернення: 20.02.2025)

REFERENCE:

1. Harasyuk V., Makarikhina O. (2023) Reformuvannya okhorony zdorov'ya z tochky zoru pervynnoyi med-dopomohy: shcho vazhlyvo znaty orhanam mistsevoho samovryaduvannya [Healthcare reform from the perspective of primary health care: what is important for local governments to know]. *Elektronnyy Yevropeys'kyy zhurnal*. Available at: <https://u-lead.org.ua/news/350?fbclid=IwAR3P24HKgql32DnO8nyO9jWjPqXWn7G9PX8lQu-VUllc1FctStiqR7R0f-E> (accessed February 21, 2025)

2. Homon D. O., Denysova O. V. (2016) Zarubizhnyy dosvid orhanizatsiyi zabezpechennya okhorony zdorov'ya [Foreign experience in organizing healthcare provision]. *Naukovyy visnyk Kherson's'koho derzhavnoho universytetu*. Seriya: Yurydychni nauky, no. 4, p. 123.

3. Kamins'ka T. (2015) Uroky zarubizhnykh krayin dlya reformuvannya okhorony zdorov'ya v Ukrayini [Lessons from foreign countries for healthcare reform in Ukraine]. *Ekonomichna teoriya ta parvo*, no. 1 (20). Available at: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50.pdf> (accessed February 21, 2025)

4. Karpishyn, N. I. Zarubizhnyy dosvid finansovoho zabezpechennya okhorony zdorov'ya ta mozhlyvosti yoho vykorystannya v Ukrayini [Foreign experience in financial support for healthcare and the possibilities of its use in Ukraine]. Available at: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/12492/1/%d0%97%d0%b0%d1%80%d1%83%d0%b1%d1%96%d0%b6%d0%bd%d0%b8%d0%b9%20%d0%b4%d0%be%d1%81%d0%b2%d1%96%d0%b4%20%d1%84%d1%96%d0%bd%d0%b0%d0%bd%d1%81%d0%be%d0%b2%d0%be%d0%b3%d0%be%20%d0%b7%d0%b0%d0%b1%d0%b5%d0%b7%d0%bf%d0%b5%d1%87%d0%b5%d0%bd%d0%bd%d1%8f.PDF> (accessed February 21, 2025)

5. Kostenko N. I., Martsynkovs'kyy V. O. (2018) Osoblyvosti sotsial'noho zabezpechennya sfery okhorony zdorov'ya: zarubizhnyy dosvid [Peculiarities of social security in the healthcare sector: foreign experience]. *Podil's'kyy naukovyy visnyk. Nauky: ekonomika, pedahohika*, no. 3, p. 170.

6. Kostyuk V. S. (2017) Reformuvannya okhorony zdorov'ya v Ukrayini v umovakh yevropeys'koyi oriyentatsiyi. *Naukovyy visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriya: Ekonomika i menedzhment*, no. 24(2), p. 40. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11 (accessed February 21, 2025)

7. Kuz'menko H. O. (2020) Zarubizhnyy dosvid publichnoho upravlinnya u sferi okhorony zdorov'ya. [Foreign experience of public administration in the field of healthcare.] *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernads'koho. Seriya: Publichne upravlinnya ta administruvannya*, no. 3. Available at: http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf (accessed February 21, 2025)

8. Kul'hins'kyy YE. O. (2016) Rozvytok derzhavnoho upravlinnya systemoyu okhorony hromads'koho zdorov'ya Ukrayiny v konteksti Yevropeys'koyi intehratsiyi [Development of public administration of the public health system of Ukraine in the context of European integration]. monohrafiya [a monograph]. Kyiv: ST-Druk. 396 p. (in Ukrainian)

9. Mulyar H. (2020) Zarubizhnyy dosvid funktsionuvannya systemy okhorony zdorov'ya u konteksti zabezpechennya realizatsiyi prava na okhoronu zdorov'ya. [Foreign experience of the functioning of the healthcare system in the context of ensuring the implementation of the right to healthcare.] *Visnyk APSVT*, no. 1-2, pp. 7-11.

10. Parshykova O. (2020) Mizhnarodnyy dosvid reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya (dosvid krayin Yevropeys'koho Soyuzu). Informatsiyna dovidka, pidhotovlena Yevropeys'kym informatsiyno-doslidnyts'kym tse ntrom na zapyt narodnoho deputata Ukrayiny. Available at: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf> (accessed February 21, 2025)

11. Povoroznyk M. YU. (2017) Kompleksnyy analiz natsional'nykh modeley orhanizatsiyi system medychnykh posluh [Comprehensive analysis of national models of organizing health care systems]. *Prychornomors'ki ekonomichni studiyi*, no 14, pp. 25. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7 (accessed February 21, 2025)
12. Popov I., Voshko S. (2021) Reformuvannya natsional'nykh system okhorony zdorov'ya: aktual'ni aspekty zakordonnoho dosvidu [Reforming national healthcare systems: relevant aspects of foreign experience]. *Aktual'ni problemy derzhavnoho upravlinnya*, no. 82. Available at: <https://doi.org/10.35432/1993-8330appa1822021229162> (accessed February 21, 2025)
13. Pryyatel'chuk O. O. (2018) Systema okhorony zdorov'ya yak mekhanizm realizatsiyi modeli zahal'noho dobrobutu u skandynavs'komu rehioni [The healthcare system as a mechanism for implementing the general welfare model in the Scandinavian region]. *Ekonomika ta suspil'stvo : elektronne naukove fakhove vydannya. Mukachivs'kyi derzhavnyi universytet*, no. 19, p. 913. Available at: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19_rus/137.pdf (accessed February 21, 2025)
14. Pro skhvalennya Kontseptsiyi reformuvannya finansuvannya systemy medyko-sotsial'nykh posluh. Rozporyadzhennya KMU vid 30 lystopada 2016 № 1013-r. Available at: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (accessed February 21, 2025)
15. Shlapko T., Staryns'kyi M., Myrhorod-Karpova V. (2021) Yevropeys'ki oriyentyry reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya v Ukrayini v porivnyanni z Nimechchynoyu [European guidelines for reforming the healthcare system in Ukraine compared to Germany]. *Naukovyy visnyk Uzhhorods'koho natsional'noho universytetu. Seriya: Pravo*, no. 68. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.68.16> (accessed February 21, 2025)
16. Yaremchuk O. (2018) Krashchi zarubizhni praktyky u simeyniy medytsyni: dosvid dlya Ukrayiny [Best foreign practices in family medicine: experience for Ukraine]. *Derzhavne upravlinnya: udoskonalennya ta rozvytok: elektron. vyhyad*, no. 11. Available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op=1&z=1337> (accessed February 21, 2025)