

Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області

(Представлено к.політ.н. В.Ф. Загурською-Антонюк)

Глобальна економіка вже не встигає за ростом витрат на медичне обслуговування населення. У сучасних умовах потрібно змінити основні принципи системи охорони здоров'я: сконцентрувати ресурси на боротьбу із захворюваннями на ранній стадії і вибудувати новий, інтегрований підхід щодо турботи про здоров'я своїх громадян. Класична модель охорони здоров'я, яка сформувалася в XIX–XX ст., швидко втрачає свій потенціал. Традиційно медичне втручання починалося лише тоді, коли пацієнт звертався до лікаря вже хворим. Тому в системі охорони здоров'я України мають бути виконані важливі завдання щодо забезпечення і надання якісної медичної допомоги населенню за умови найбільш раціонального використання ресурсів.

У статті визначено, що система управління охороною здоров'я, яка діяла в Україні довгий час, залишалася практично незмінною. Сьогодні прийнято низку законодавчих актів та нормативних документів, які мають оптимізувати систему охорони здоров'я України відповідно до світових стандартів. Також у статті досліджуються питання реформування галузі охорони здоров'я Житомирської області. Тривалий час ефективність медичного обслуговування в країні була дуже низькою. Щоб виправити ситуацію, уряд розробив медичну реформу, яка вже дає перші результати – у структурі галузі відбуваються істотні зміни. Тому реформа охорони здоров'я, яку проводить та чи інша цивілізована країна, передбачає насамперед поліпшення стану здоров'я членів суспільства, підвищення ефективності системи охорони здоров'я та більшу доступність людей до медичних послуг.

Реформування у сфері охорони здоров'я необхідно спрямовувати на зміцнення здоров'я всіх верств населення, збільшення тривалості активного життя, поліпшення демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, удосконалення фінансування та управління галуззю. Поліпшення здоров'я населення є інтегральним показником успішності функціонування держави, всіх її інституцій, і в основу реформування цієї сфери має бути покладений міжгалузевий комплексний підхід.

Ключові слова: *медичні послуги; Національна служба здоров'я України; реформування охорони здоров'я; система охорони здоров'я; фінансування системи охорони здоров'я; шляхи реформування.*

Постановка проблеми. Реформа охорони здоров'я, яку проводить та чи інша цивілізована країна, передбачає насамперед поліпшення стану здоров'я членів суспільства, підвищення ефективності системи охорони здоров'я та більшу доступність людей до медичних послуг.

Конституція України визнає життя й здоров'я громадян найвищою соціальною цінністю та проголошує державу гарантом забезпечення та утвердження прав і свобод людини. Відповідно до ст. 12 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ, охорона здоров'я – це один із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію.

Протягом 2017 року Міністерство охорони здоров'я України у партнерстві з громадськими та міжнародними організаціями провели у всіх регіонах України консультації щодо впровадження реформи та її реалізації. 19 жовтня 2017 року Верховна Рада ухвалила Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та внесла необхідні зміни до державного бюджету, а 14 листопада ухвалила Закон «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Таким чином, сьогодні прийнято низку законодавчих актів та нормативних документів, які наближають систему охорони здоров'я України до світових стандартів, роблять її більш соціальною, навіть в умовах ринкової системи господарювання.

А поштовхом до змін є цілий ряд факторів:

- 1) по-перше, це стан здоров'я населення, оскільки інтегральні показники його рівня та структура хвороб є набагато гіршими, ніж в країнах Європейського союзу;
- 2) по-друге, це низька доступність та якість медичних послуг;

3) по-третє, це невдоволеність системою з боку споживачів медичних послуг, медичного персоналу, владних структур.

Невдоволеність, викликана рядом об'єктивних і суб'єктивних чинників, наявна система надання медичної допомоги не влаштовує пацієнта, перш за все через низький рівень доступності медичної допомоги, низької якості медичних послуг та високих (близько 50 % від загального обсягу фінансування) прямих витрат населення на отримання медичних послуг. Все це впливає на рівень загальної та передчасної смертності, очікуваної середньої тривалості життя, поширення епідемії туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, захворюваність на які в Україні значно більша, ніж в країнах Європейського Союзу. Такий стан і рівень системи медичної допомоги не влаштовує і лікарів, оскільки відсутня мотивація щодо надання якісних медичних послуг через низьку оплату праці та велике навантаження. Негативну роль відіграє і вкрай застаріле медичне обладнання, що не дозволяє лікарю реалізувати свій професійний досвід і знання.

Така модель системи охорони здоров'я не влаштовує і владні структури. Незважаючи на зростання обсягів державного фінансування, більша частина їх витрачається на утримання закладів, невиправдано високу забезпеченість ліжками, повільне впровадження нових менш вартісних, але більш ефективних технологій тощо. Всі ці фактори і стали підґрунтям реформування системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Теоретичною основою для дослідження стали праці вітчизняних і зарубіжних авторів, присвячені вивченню особливостей розвитку систем охорони здоров'я у економічно розвинених країнах світу. Основні моделі системи охорони здоров'я вивчали зарубіжні дослідники У.Беверидж, Р.Салтман, Дж.Фигейрас, М.Філд, М.Фотакі та ін. Проблеми реформування в медичній сфері розглядало багато українських учених. Зокрема, дослідженням проблем охорони здоров'я та реформування цієї галузі займалися Н.Авраменко [1], В.Лехан [7], З.Лободіна [8], Г.Слабкий [7], М.Шевченко [7], О.Фірсова [16], О.Загледа [6], Н.Кризина [6] та ін. Однак, незважаючи на значну увагу вчених до проблем функціонування та фінансування охорони здоров'я, питання визначення національної моделі розвитку системи охорони здоров'я досі залишаються актуальними.

Постановка завдання. Трансформація системи охорони здоров'я стосується кожного. Її мета – забезпечити всім громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг та перебудувати систему охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт. Тому головною метою дослідження цієї статті є виявлення найбільш дієвих шляхів та форм організації забезпечення прав громадян України на отримання медичної допомоги із застосуванням ринкових механізмів та високого ступеня їх соціальної захищеності, шляхом надання якісної та доступної медичної допомоги.

Викладення основного матеріалу. Спираючись на дослідження Т.М. Носулич та аналіз законодавчих та нормативних документів, слід визначити основні проблеми у сфері охорони здоров'я:

1) несприйняття медичної реформи населенням та лікарями, оскільки немає чіткого розуміння того, що відбувається та які зміни відбудуться в подальшому; значний рівень пропаганди нових напрямів реформування системи охорони здоров'я може створити позитивний імідж для медичної реформи, але за умови поетапного переходу із врахуванням потреб соціально незахищеної категорії громадян;

2) велика вартість медичних послуг та неможливість у людей сплатити за послугу відразу, адже купівельна спроможність населення знижується в останні роки; значна частина доходів сімей спрямовується на погашення комунальних платежів та на продукти харчування, тому оплата ліків та медичних послуг стає все більше затратною для сімейного бюджету;

3) низька якість медичних послуг: у системі офіційно безкоштовної медицини, яка розрахована на масове споживання, неможливо забезпечити високу якість медичних послуг і для цього необхідно запровадити розподіл медичних установ, визначати пріоритети в лікуванні та розвивати ринкові форми надання медичних послуг;

4) брак кваліфікованих медичних кадрів, адже система вищої медичної освіти України завжди відрізнялася високим рівнем підготовки фахівців для медичної сфери та підготовки наукових кадрів цієї галузі; останнім часом, у зв'язку зі стрімким розвитком у провідних країнах світу науково-технічного прогресу в галузі медицини, великих державних та корпоративних інвестицій, стрімко виробляється інноваційне обладнання для лікування, створюються нові високоефективні лікарські засоби, що неможливо наздогнати вітчизняній промисловості та вітчизняним науковцям в сучасних умовах, тому все більшого значення набуває перепідготовка та підвищення кваліфікації лікарів, спонсорська, грантова діяльність, що сприяє залученню у вітчизняну систему охорони здоров'я передових технологій;

5) проблеми доступу до служби медичної допомоги, особливо, в сільській місцевості, тому великі сподівання в цьому контексті покладаються на поширення процесу добровільного об'єднання територіальних громад, яке має призвести до поліпшення соціальної інфраструктури сіл, будівництва кращих доріг, придбання транспортних засобів, залучення кадрів до сільської місцевості;

6) недостатньо серйозне ставлення до профілактики захворювань як з боку населення, так і державної влади; встановлення ринкових цін на медикаменти та медичні послуги призводить до більш

дбайливого ставлення людей до свого здоров'я та розкриває можливості для реалізації профілактичних заходів;

7) демографічне старіння населення, яке є процесом, що характерний для всіх європейських держав, але висока частка старих людей там урівноважується, головним чином, високою тривалістю життя, а в Україні – за рахунок зменшення кількості дітей;

8) брак фінансових ресурсів на розвиток медицини, який є негативним фактором, зумовленим важким соціально-економічним станом у країні;

9) екологічні проблеми, які зумовлені специфікою розвитку промислового потенціалу країни та окремими кліматичними умовами; виокремлюють шість груп екологічних проблем: атмосферні (забруднення атмосфери: радіологічне, хімічне, механічне, теплове); водні (виснаження і забруднення поверхневих і підземних вод, забруднення морів і океанів); геолого-геоморфологічні (інтенсифікація несприятливих геолого-геоморфологічних процесів, порушення рельєфу і геологічної будови); ґрунтові (забруднення ґрунтів, ерозія, дефляція, вторинне засолення, заболочування та ін.); біотичні (зменшення рослинності, деградація лісів, пасовищна дигресія (екологія), скорочення видової різноманітності та ін.); комплексні (ландшафтні) — запускивання, зниження біорізноманітності, порушення режиму природоохоронних органів. Комплексний підхід до вирішення цих проблем допоможе поліпшити і стан здоров'я населення в Україні [4];

10) економічна криза, пов'язана із погіршенням економічного стану країни, що виявляється в значному зниженні рівня виробництва, порушенні виробничих зв'язків, що склалися, банкрутстві підприємств, зростанні безробіття, і у результаті – в зниженні життєвого рівня, добробуту населення, в тому числі – в сфері охорони здоров'я.

Адже, як відомо, кризові явища в першу чергу впливають на розвиток соціальної сфери країни. Тому подолання економічної кризи призведе до підвищення рівня у галузях матеріального виробництва, фінансів і відповідно соціальної сфери та медицини зокрема.

Окресливши проблеми, доцільним завданням є виявлення найбільш перспективних шляхів реформування системи управління охороною здоров'я. Щодо поліпшення надання медичних послуг, то реформою пропонується, перш за все, структурна перебудова, яка включає чітке розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів; забезпечення пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги з акцентом на її профілактичну складову; запровадження сучасних механізмів організації медичної допомоги, як-то вільний вибір лікаря первинної ланки та систему направлень на вторинний і третинний рівні; запровадження дієвої системи управління якістю медичної допомоги із застосуванням медичних стандартів та клінічних протоколів, що базуються на надійних наукових даних.

Реформування охорони здоров'я в Україні проводиться на певних етапах. Тому, перш за все, структурна реорганізація охопила первинний рівень. Вона містить чітке функціональне і фінансове розмежування первинного та вторинного рівнів медичної допомоги, створення мережі установ первинного рівня у вигляді амбулаторій загальної практики/сімейної медицини та їх обладнання відповідно до таблиці оснащення. Після формування мережі амбулаторій сімейної медицини, а при наявності необхідних умов, то й одночасно створені центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Відбуваються і зміни в оплаті праці. Адже метою цих змін є збільшення рівня винагороди лікарів та іншого медичного персоналу, а також створення стимулів до підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я. Зміни умов оплати праці передбачають виокремлення 2-х складових заробітної плати: постійна (базовий посадовий оклад згідно з Єдиною тарифною сіткою) і змінна (за обсяг і якість виконаної роботи). Загальний обсяг витрат на охорону здоров'я в Україні – пацієнтів і держави разом – відповідає середньому показнику в багатьох країнах Європи. Однак багато років медичне обслуговування залишалося безоплатним тільки на папері.

До основних змін, передбачених трансформацією системи охорони здоров'я, слід зарахувати:

- запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги: держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг, бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах; пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні, за обсягом можливостей державного фінансування; державний гарантований пакет медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів, а вартість відповідних послуг буде повністю оплачена Національною службою здоров'я України; послуги екстренної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій; самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстренна стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо;

- єдиний національний закупівельник медичних послуг, адже 30 березня 2018 року за рекордно короткі строки була створена Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої

влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом», оплачує вартість реально наданих медичних послуг і цей механізм оплати нарешті запрацював в Україні;

- запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»: держава переходить від утримування мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги (як відомо, цей варіант у нас працював, і не надто добре), до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі; держава більше не виділятиме грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я, державного чи комунального, натомість медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану ними пацієнтам медичну допомогу;

- автономізація постачальників медичної допомоги: запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової зміни характеру відносин між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – Національною службою здоров'я України (замовником послуг), а відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату; в межах зазначених договорів Національна служба здоров'я України діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків), як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики буде як постачальники послуг;

- запровадження системи e-Health: застаріла паперова звітність піде в небуття, всю медичну документацію буде переведено в електронний вигляд, а це розвантажить лікарів, дозволить їм більш якісно та оперативно надавати медичні послуги пацієнтам та унеможливить ситуацію втрати медичних даних пацієнтів, а також це дозволить збирати дані щодо необхідних послуг в окремих районах, більш точно розраховувати тарифи та контролювати якість медичної допомоги;

- програма «Доступні ліки»: у квітні 2017 року уряд запустив програму «Доступні ліки», пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою, а для цього потрібно звернутися до лікаря за рецептом, а потім отримати препарати в аптеці, що долучилася до програми.

Наступний етап після реформи первинної ланки планується розпочати з другої половини 2019 року – програма «Безкоштовна діагностика». Це 80 % потреби пацієнта з діагностики у сімейного лікаря, терапевта або педіатра, найбільш необхідні безоплатні дослідження і аналізи, послуги вузькопрофільних спеціалістів. За направленням сімейного лікаря, терапевта і педіатра пацієнти зможуть проходити такі обстеження, як рентген, УЗД, мамографія, ехокардіографія серця та інші безоплатно у будь-якому медичному закладі, який уклав договір з Національною службою здоров'я. Таким чином, на нову модель фінансування почнуть переходити поліклініки, які є закладами спеціалізованої амбулаторної допомоги. Ще одне велике завдання, яке стоїть перед Міністерством охорони здоров'я та Національною службою здоров'я, – розробка державної програми медичних гарантій на 2020 рік. Вона включатиме всі рівні надання медичних послуг, які оплачуватиме Національна служба здоров'я у 2020 році за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

На Житомирщині проведена автономізація 44 закладів надання первинної медичної допомоги у Житомирській області; на вторинному рівні перетворені в комунальні некомерційні підприємства Житомирська, Новоград-Волинське міськрай ТМО і Овруцька центральні районні лікарні та КНП «Госпіталь ветеранів війни», створено КНП «Обласний центр громадського здоров'я». По області підключено до системи e-Health 75 закладів, зареєстровано 834 лікарі, підписали декларації 870010 пацієнтів, або 71,0 % від всього населення області (4-те місце по Україні) [15].

Крім того, підписали договір з Національною службою здоров'я 3 приватні медичні заклади: Перша приватна лікарня у м. Житомирі, лікувально-діагностичний центр «Пан-лікар» у м. Бердичеві та ТОВ «Пролісок» та 2 особи ФОП (ФОП Мриглод Людмила Василівна з Андрушівського району смт. Червоне та ФОП Мовчан Олена Миколаївна у м. Житомирі).

Відповідно до Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», в області реалізовано проекти нового будівництва амбулаторій. У 2018 році за рахунок співфінансування та субвенції на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості заплановано будівництво 22 амбулаторій на 1–2 лікарів з житлом та закупівля 22 одиниць автотранспорту. У Житомирській області триває будівництво сільських амбулаторій в межах реформи сільської медицини. Наразі роботи ведуться на об'єктах, 6 з яких вже будуть завершені найближчим часом. Кожна майбутня амбулаторія загальної практики – сімейної медицини буде оснащена сучасним медичним обладнанням та приладами. Крім того, такі заклади будуються одразу з житлом для лікаря. Це дає можливість створити для лікарів, які працюють у сільській місцевості, гідні умови праці, а для пацієнтів – сучасні умови для отримання медичних послуг.

Шість амбулаторій будуть першими закладами такого рівня у сільській місцевості. Це АЗПСМ у с. Соколів Пулинського району, с. Дубрівка Баранівського району, с. Водотії Брусилівського району, с. Краснопілля Чуднівського району, с. Високе Черняхівського району, с. Підлуби Смільчинського

району. У 2018 році закуплено нові службові автомобілі для сільських амбулаторій, які у березні 2019 року передані лікарям на місця. Лікарі зможуть без проблем охоплювати територію, яку вони обслуговують, у будь-який час виїжджати до пацієнтів, проводити прийоми та консультивати навіть тих людей, які не зможуть прийти до амбулаторії [15].

В області почали діяти кабінети телемедицини, які створені в обласному медичному консультативно-діагностичному центрі, обласній клінічній лікарні ім. О.Ф. Гербачевського та обласній дитячій клінічній лікарні. Протягом 2018 року фахівцями обласного медичного консультативно-діагностичного центру проведено 16 телеконсультацій хворих з районів області, 2 телеконсультації з лікарями-цитологами Інституту ендокринології та обміну речовин Академії медичних наук України. У тестовому режимі проводять телемедичні консультації фахівці обласної дитячої клінічної лікарні з закладами ПМСД області.

Продовжується втілення в області проекту «Покращення ефективності лікування мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) шляхом запровадження в Україні допомоги, орієнтованої на пацієнта» в протитуберкульозних закладах області за сприяння незалежної міжнародної медичної організації «Лікарі без кордонів». 6 лютого 2018 року незалежна гуманітарна медична організація Médecins Sans Frontières (MSF) («Лікарі без кордонів»), управління охорони здоров'я облдержадміністрації, обласна рада і обласний протитуберкульозний диспансер підписали Меморандум, спрямований на надання підтримки у лікуванні хіміорезистентного туберкульозу.

Область бере участь у проекті Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Підтримка реформ охорони здоров'я» для надання технічної допомоги в процесі стратегічного планування госпітальних округів. Тому основними завданнями у галузі охорони здоров'я у Житомирській області на 2019 рік є:

- формування сучасної медичної інфраструктури у сільській місцевості на рівні об'єднаних територіальних громад для підвищення доступності та якості медичного обслуговування центрами первинної медичної допомоги; автономізація закладів, що надають спеціалізовану медичну допомогу;
- впровадження телекомунікаційної інфраструктури на селі для консультацій та діагностики в лікувальних закладах різних рівнів надання медичної допомоги через сучасні технології телемедицини;
- загальна інформатизація закладів охорони здоров'я області, перехід на електронний документообіг ведення єдиних реєстрів різних напрямів і рівнів;
- подальша оптимізація ліжкового фонду лікарняних закладів з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні для формування структури лікувальних закладів на рівні госпітальних округів [15].

Пріоритетними шляхами реформування є: створення умов для реформування; визначення гарантованого обсягу медичної допомоги громадянам; надання платних медичних послуг; удосконалення системи фінансування; врегулювання на законодавчому рівні питання запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування; удосконалення системи контролю за якістю надання медичної допомоги; удосконалення кадрової політики; забезпечення розвитку державно-приватного партнерства; залучення громадськості та науковців до процесів реформування системи охорони здоров'я тощо.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Система охорони здоров'я – це сукупність організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування системи охорони здоров'я необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, обладнання та матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне управління і керівництво.

На нашу думку, реформування у сфері охорони здоров'я необхідно спрямовувати на зміцнення здоров'я всіх верств населення, збільшення тривалості активного життя, поліпшення демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, удосконалення фінансування та управління галуззю. Поліпшення здоров'я населення є інтегральним показником успішності функціонування держави, всіх її інституцій, і в основу реформування цієї сфери має бути покладений міжгалузевий комплексний підхід. Адже сучасне реформування у суспільно-політичній системі України вимагає не лише оптимізації загальнодержавного управління, але й удосконалення спеціальних сфер адміністрування, в тому числі – медичної галузі. Тому на ринку праці є потреба у фахівцях, які володіють управлінськими навичками, необхідними для надання адміністративних послуг у медичній сфері. Таким чином, відповідно до Наказу № 1977 МОЗ України від 31.10.2018 року, з 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора чітко розмежовані: директор закладу займається питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Тому актуальним є навчання і підвищення кваліфікації медичних працівників – адміністраторів та управлінців. Адже, це є величезний обсяг роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівці – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор керує медичними процесами. Такі кадрові рішення вже десятки років ефективно діють у всьому світі, зокрема у багатьох країнах-членах Європейського Союзу.

Підсумовуючи, слід зазначити, що ефективне функціонування галузі охорони здоров'я можна досягнути такими основними шляхами:

- вдосконалення організаційної системи (що дозволить в межах державних гарантій забезпечити формування здорового способу життя та надання якісної безкоштовної медичної допомоги всім громадянам країни);
- розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення охорони здоров'я (що враховує фінансове, матеріально-технічне та технологічне оснащення лікувально-профілактичних установ на основі інноваційних підходів та принципів стандартизації);
- розширення рівня та можливостей доступності в якості медичних послуг;
- підвищення рівня здоров'я населення до показників, як у країнах Європейського союзу;
- наявність достатньої кількості підготовлених медично-управлінських кадрів (які зможуть вирішувати поставлені перед охороною здоров'я завдання).

Список використаної літератури:

1. Авраменко Н.В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення / Н.В. Авраменко. – Запоріжжя : КПУ, 2010. – 196 с.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/countries/ru>.
3. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол.: М.М. Білинська, Я.Ф. Радич, І.В. Рожкова та ін. ; за заг.ред. проф. М.М. Білинської. – К. – Л. : НАДУ, 2012. – 240 с.
4. Екологічна проблема [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://uk.wikipedia.org/wiki/Екологічна_проблема.
5. Економічна криза [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://uk.wikipedia.org/wiki/Економічна_криза.
6. Заглада О.О. Переваги та недоліки запровадження системи фінансування за методом глобального бюджету у закладах охорони здоров'я України / О.О. Заглада, Н.П. Крижина // Інвестиції: практика та досвід. – 2012. – № 7. – С. 108–112.
7. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – К. : Четверта хвиля, 2009. – 353 с.
8. Лободіна З. Удосконалення національної моделі фінансування охорони здоров'я / З.Лободіна // Фінанси України. – 2010. – № 4. – С. 88–97.
9. Мировая статистика здравоохранения 2014 г.: значительный рост продолжительности жизни [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/ru/>.
10. Носулич Т.М. Наукові підходи до вивчення системи охорони здоров'я з позицій сталого розвитку / Т.М. Носулич // Сталій розвиток економіки. – 2013. – № 4. – С. 195–201.
11. Пітюлич М.І. Соціальні нормативи і стандарти охорони здоров'я України / М.І. Пітюлич // Ефективна економіка : Електронне наукове фахове видання ДДДАЕУ. – 2015. – № 3 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.economy.nayka.com.ua>.
12. Реформування галузі охорони здоров'я. Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ: результати, проблеми, шляхи вирішення. – К. : МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2014. – 189 с.
13. Старіння населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://uk.wikipedia.org/wiki/Старіння_населення.
14. Управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://oz.zt.gov.ua/>.
15. Фірсова О.Д. Система охорони здоров'я Норвегії, особливості її організації на муніципальному рівні: досвід для України / О.Д. Фірсова // Економіка та держава. – 2011. – № 1. – С. 100–104.
16. National Health Accounts. – Geneva : World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/nha>, accessed 4 May 2010.

References:

1. Avramenko, N.V. (2010), «Derzhavne upravlinnja systemoju ohorony zdorov'ja na regional'nomu rivni: suchasnyj stan, shljahy vdoskonalennja», KPU, Zaporizhzhja, 196 p.
2. Vsesvitnja organizacija ohorony zdorov'ja, [Online], available at: <http://www.who.int/countries/ru>
3. Bilyns'ka, M.M., Radys, Ja.F. and Rozhkova, I.V. ta in. (2012), *Derzhavne upravlinnja reformuvannjam systemy ohorony zdorov'ja v Ukrai'ni*, navch.-nauk. vyd., in Bilyns'ka, M.M. ed., NADU, K. – L., 240 p.
4. Ekologichna problema, [Online], available at: https://uk.wikipedia.org/wiki/Ekologichna_problema
5. Ekonomichna kryza, [Online], available at: https://uk.wikipedia.org/wiki/Ekonomichna_kryza
6. Zaglada, O.O. and Kryzyna, N.P. (2012), «Perevagy ta nedoliky zaprovadzhennja systemy finansuvannja za metodom global'nogo bjudzhetu u zakladah ohorony zdorov'ja Ukrai'ny», *Investycii: praktyka ta dosvid*, No. 7, pp. 108–112.
7. Lehan, V.M., Slabkij, G.O. and Shevchenko, M.V. (2009), *Strategija rozvytku systemy ohorony zdorov'ja: ukrai'ns'kyj vymir*, Chetverta hvylja, K., 353 p.

8. Lobodina, Z. (2010), «Udoskonalennja nacional'noi' modeli finansuvannja ohorony zdorov'ja», *Finansy Ukrainy*, No. 4, pp. 88–97.
9. Mirovaya statistika zdavookhraneniya 2014 g.: znachitel'nyi rost prodolzhitel'nosti zhizni, [Online], available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/ru/>
10. Nosulych, T.M. (2013), «Naukovi pidhody do vyvchennja systemy ohorony zdorov'ja z pozycij stalogo rozvytku», *Stalyj rozvytok ekonomiky*, No. 4, pp. 195–201.
11. Pitjulych, M.I. (2015), «Social'ni normatyvy i standarty ohorony zdorov'ja Ukrainy», *Efektivna ekonomika*, Elektronne naukove fahove vydannja DDDAEU, No. 3, [Online], available at: <http://www.economy.nayka.com.ua>
12. *Reformuvannja galuzi ohorony zdorov'ja. Vinnyts'ka, Donec'ka, Dnipropetrovs'ka, Odes'ka, Poltavs'ka oblasti, m. Kyi'v: rezul'taty, problemy, shljahy vyryshennja* (2014), MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy», K., 189 p.
13. Starinnja naselennja, [Online], available at: https://uk.wikipedia.org/wiki/Starinnja_naselennja
14. Upravlinnja ohorony zdorov'ja Zhytomyrs'koi' oblasnoi' derzhavnoi' administracii', [Online], available at: <http://oz.zt.gov.ua/>
15. Firsova, O.D. (2011), «Systema ohorony zdorov'ja Norvegii', osoblyvosti i'i' organizacii' na municypal'nomu rivni: dosvid dlja Ukrainy», *Ekonomika ta derzhava*, No. 1, pp. 100–104.
16. National Health Accounts, World Health Organization, Geneva, [Online], available at: <http://www.who.int/nha>

Бабченко Вікторія Леонідівна – магістрант I курсу групи ЗДУМ-18-3м спеціальності «Публічне управління та адміністрування» Державного університету «Житомирська політехніка».

Наукові інтереси:

– дослідженням пріоритетних напрямів реформування галузі охорони здоров'я.

E-mail: viktorija7zt@ukr.net.

Андрушко Олексій Георгійович – магістрант I курсу групи ЗДУМ-18-3м спеціальності «Публічне управління та адміністрування» Державного університету «Житомирська політехніка».

Наукові інтереси:

– дослідження кар'єрного потенціалу державних службовців-медиків.

E-mail: andrushkoog@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 20.06.2019.