

УДК 351.773

Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект

І.П. КРИНИЧНА

Дніпропетровський регіональний інститут державного управління
Національної академії державного управління при Президенті України,
м. Дніпропетровськ, Україна, E-mail: barkri@ua.fm

Авторське резюме

У статті вивчено історичний досвід реформування системи охорони здоров'я в Україні, який дозволив висвітлити в ній основні проблеми державного управління. Так, законодавча база галузі охорони здоров'я характеризується фрагментарністю і складністю, з поширеним дублюванням і нечітко визначеними векторами підзвітності фінансових і матеріальних ресурсів та значного дефіциту фінансування. В свою чергу, існує нагальна потреба у докорінній зміні стратегії державної політики стосовно перебудови системи охорони здоров'я, яка передбачатиме принципово нові механізми державного управління, які мають бути пристосовані до конкретних суспільних проблем і можливостей, зокрема в умовах обмежених ресурсів.

Встановлено, що реформування систем охорони здоров'я країн колишнього СРСР мають схожий із Україною характер, а саме: недостатнє державне фінансування, низька якість медичної допомоги, високий рівень співоплати медичних послуг громадянами, низький рівень оплати праці медичних працівників і, як наслідок, обмежена доступність населення до якісних медичних послуг.

На підставі результатів аналізу існуючих та невирішених проблем системи охорони здоров'я доведено необхідність запровадження нових механізмів управління у цій сфері: розвиток системи обов'язкового медичного страхування; поєднання бюджетного та страхового джерел фінансування системи охорони здоров'я; зростаюче бюджетне фінансування системи охорони здоров'я; розвиток первинної ланки; врегулювання державних гарантій відповідно до державних фінансових можливостей; збільшення оплати праці медичних працівників; пошук нових організаційних форм діяльності закладів охорони здоров'я; збільшення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я; роздержавлення та вдосконалення структури системи медичної допомоги.

Ключові слова: державне управління, система охорони здоров'я, реформування, медичне страхування, первинна ланка, медична допомога, медичні послуги, ресурси охорони здоров'я.

Grounds of necessity to carry out reforms in health care system in Ukraine: historical aspect

I.P. KRYNYCHNA

Dnepropetrovsk regional institute of public administration, the National
academy of public administration, office of the President of Ukraine,
Dnepropetrovsk, Ukraine, E-mail: barkri@ua.fm

Abstract

The article studies the historical experience of reforming the health care system in Ukraine, which allow clearing up the basic problems of public administration. Thus, the health care legislation is characterized as a fragmentary and complex thing with common overlaps and vaguely defined areas of accountability of financial and material resources and a significant deficit of funding. In turn, there is an urgent need for a fundamental change in strategy of the state policy concerning the restructuring of the health care sys-

© І.П. Кринична, 2015

tem, which would involve fundamentally new mechanisms of public administration that must be adapted to the specific social problems and opportunities, particularly in conditions of limited resources.

It is determined that reforming the health care systems of the former Soviet Union countries has similar nature with Ukraine, namely: the lack of government funding, poor quality of medical care, high level of medical services payment by citizens, the low level of wages of health care employees, and, as a consequence, the limited availability of the population to qualitative health services.

On the basis of the results of the analysis of existing and not solved problems of the health care system it is proved the necessity to introduce new mechanisms of control in this field: the development of a system of compulsory medical insurance; the combination of budget and insurance sources of financing the health care system; the growing funding for the health care system; the development of initial care; adjustment of the state guarantees, according to the state financial opportunities; increasing the wages of health care employees; search for new organizational forms of health care institutions; increase the efficiency of health care resources; privatization and improvement of the structure of the medical care system .

Keywords: public administration, health care reform, health insurance, initial care, medical care, medical services, health care resources.

Постановка проблеми. Становлення України як незалежної держави супроводжується значними труднощами. Розпочаті глибокі політичні та соціально орієнтовані економічні ринкові перетворення здійснюються водночас з перебуваючою державним апаратом, в тому числі й управлінським. В цих умовах здоров'я людини розглядається як соціально-економічна цінність. Тому виникла необхідність здійснення скоординованих дій державного управління, спрямованих на поліпшення системи охорони здоров'я населення.

Системний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, інформаційні матеріали Кабінету Міністрів України про стан фінансування системи охорони здоров'я України та невідкладні заходи щодо його поліпшення, матеріали підсумкових колегій Міністерства охорони здоров'я та періодичні звіти керівництва галузі на Днях Уряду України у Верховній Раді України «Про стан справ у вітчизняній охороні здоров'я» свідчать, що наявний рівень державного управління системою охорони здоров'я України виявився неадекватним новим умовам і потребує формування якісно нової системи управління. Зважаючи на це, Верховною Радою України були прийняті нормативні акти: Закон України «Про порядок проведення реформування

системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» а також на його основі розроблено новий Проект Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», що передбачає подовження терміну «пілоту» до 31 грудня 2016 року та поширення його дії на регіони, які найбільш підготовлені до запровадження реформування, а саме: Закарпатська, Одеська, Полтавська області [1], а також Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення медичної допомоги» [2; 3]. Ці Закони передбачають реалізацію у зазначених областях та місті Києві протягом 2011-2016 років пілотного проекту щодо реформування системи охорони здоров'я. Проміжні результати, отримані в пілотних регіонах, свідчать, що об'єднання коштів для надання вторинної медичної допомоги на регіональному рівні дозволило підвищити доступність цього виду допомоги за рахунок її регіональної екстериторіальності та забезпечення можливості вибору медичного закладу для отримання допомоги адекватного стану пацієнта, привести витрати на медикаменти та харчування

в установах, що надають вторинну спеціалізовану медичну допомогу, до єдиних нормативів з їх збільшенням майже в 2 рази.

Актуальність дослідження обумовлена також нагальною необхідністю вирішення наявних соціально-державних суперечностей між наявною системою державного управління охороною здоров'я й реальними умовами медичного забезпечення громадян України, спричинених змінами життя та реформуванням економічних відносин у державі.

Аналіз досліджень і публікацій. Дослідження, присвячені проблемам державного управління, були започатковані в 90-х рр. такими українськими науковцями, як: І.Акімова, В.Бакуменко, О.Валевський, О.Дем'ячук, Т.Дігтяр, О.Кілієвич, В.Рибкало, В.Романов, О.Сулеми, В.Тертичка та ін., які сформулювали та розробили базові наукові підходи до державного управління, теоретичні та методологічні засади прийняття державних рішень, досліджують середовище вироблення і впровадження державного управління [4–13].

Також за останні роки в Україні чітко простежується тенденція підвищення інтересу до проблем державного управління у сфері охорони здоров'я таких вітчизняних учених, як В.М.Лехан, Г.О.Слабкий, І.М.Солоненко, Я.Ф.Радиш, Л.І.Жаліло та ін., які вважають, що галузь охорони здоров'я перебуває в кризовому стані [14–18].

Метою дослідження є аналіз історичного досвіду реформування системи охорони здоров'я України і країн СНД та на його основі виявити основні проблеми державного управління в цій системі.

Виклад основного матеріалу. Система охорони здоров'я – це сукупність всіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування цієї системи необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, устаткування й матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне керування й керівництво. Внутрішня еволюція самої системи

охорони здоров'я й методи регулювання її життєдіяльності підлеглі законам суспільного розвитку. Саме виходячи із цих об'єктивних законів, що визначають, з одного боку, сутність системи охорони здоров'я як специфічної галузі державного устрою, з іншого боку – формуючих науково обґрунтовані методи регулювання її життєдіяльності, можливі забезпечення й практичне здійснення конкретних планів розвитку системи.

Система охорони здоров'я України на сьогоднішній день нагально потребує послідовних та глибоких структурних перетворень, спрямованих на поліпшення показників здоров'я населення та задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі. Тому для обґрунтування доцільності запланованих перетворень, необхідно вивчити історичний досвід розвитку системи охорони здоров'я в Україні, визначити негативні тенденції та основні проблеми державної політики в сфері охорони здоров'я, а також провести аналіз очікуваних результатів реалізації реформ.

Так, у незалежній Україні реформування галузі охорони здоров'я відбувалось поетапно: розроблена та затверджена Указом Президента України «Концепція розвитку охорони здоров'я населення України» (2000), на основі якої сформована Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки. Продовжуючи реформування галузі охорони здоров'я, у 2005 році Президентом України підписано Указ № 1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», а на його виконання розроблено Національний план дій (Дорожня карта реформування системи охорони здоров'я). Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2802-ХІІ від 19.11.92р. зі змінами № 76-VIII від 28.12.2014р.

На сучасному етапі суспільного розвитку Українська держава виступає як монополіст у формуванні політики щодо охорони здоров'я нації, але разом з тим вона неспроможна фінансово її підтримати в умовах перехідного періоду.

Одночасно спостерігаються децентралізація центральних органів влади та підвищення ролі регіональних і місцевих органів державної влади, місцевого самоврядування, які пов'язані з охороною здоров'я та медичною допомогою.

У 1991-1994 рр. стали періодом, в якому з'явилися нові політичні й економічні свободи і можливості, але акценти розставлялися на короткострокові заходи для вирішення окремих, іноді проміжних, проблем. Помітно скоротилася управлінська вертикаль, управлінські посади не завжди займали особи, достатньо компетентні з питань управління, економіки, права і психології. Як результат - посилення соціального напруження в галузі, відтік кадрів, погіршення якості медичної допомоги, соціально-економічного та правового захисту медичних працівників.

Наступні роки (1995-1998 рр.) стали перехідним періодом. На фоні зниження основних демографічних показників, підвищення захворюваності на окремі соціально значущі хвороби (туберкульоз, СНІД) і низьких загальних показників здоров'я населення відзначалася деяка стабілізація політичної та соціально-економічної ситуації в країні, в тому числі в галузі охорони здоров'я.

Так, формувалися перші ознаки ринкової економіки господарювання (виникло конкурентне середовище; зникав тотальний ринковий дефіцит медичних послуг, лікарських засобів, медичної техніки, втрачало своє значення детальне централізоване планування ОЗ), були прийняті основні закони в галузі ОЗ, протокольно затверджена Кабінетом Міністрів України у 1997 р. Концепція реформування галузі, яка визначала деякі напрямки загальної державної політики щодо ОЗ населення, а також фінансувалися цільові науково-дослідні роботи, налагоджувалися міжнародні зв'язки з метою вирішення проблем ОЗ і надання медичної допомоги в рамках програм «ТАСІС», «Здоров'я реформ», «Трансформ» тощо.

Третій період (умовно-ринковий) починався з 1999 р. і характеризувався відносною стабілізацією в Україні мак-

роекономічних показників. Продовжувалася активна робота щодо поновлення та створення нормативно-правової бази в галузі ОЗ таких як «Здоров'я нації» та «Репродуктивне здоров'я» 2001-2005 рр., підготовка нової редакції «Основ законодавства України про охорону здоров'я» (прийнята у другому читанні Верховною Радою у січні 2002 р.), проекту закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» та ін. А також основні програмні документи: Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 року за № 1313; Послання Президента України до Верховної Ради «Україна: поступ у XXI століття. Стратегія економічного і соціального розвитку на 2000-2004 рр.»; Програма діяльності Кабінету Міністрів України «Реформи заради добробуту»; Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України», згідно з яким 2001 р. оголошено Роком охорони здоров'я населення України.

Отже, третій період (умовно-ринковий) реформ в ОЗ можна оцінити як відносно ринковий, що характеризується розробленням державної концепції реформування галузі та нової нормативно-правової бази, з'ясуванням необхідності переходу на науково обґрунтовані моделі управління, визначенням загальної державної політики в галузі ОЗ населення і перспективних напрямків щодо організації медичної допомоги - впровадження сімейної медицини та медичного страхування.

За роки незалежності України значно скоротилося державне фінансування безплатної для населення медичної допомоги. Розрахунок динаміки цін за різними видами витрат ОЗ свідчить, що обсяг державного фінансування з 1991 по 2001 р. зменшився на 2/3. Це дало підстави окремим авторам і політичним діячам для звинувачень уряду держави у неспроможності вирішувати соціальні питання. Однак справедливо зазначити, що безкоштовність медичної допомоги в СРСР мала обмежений характер, тому

що багато провідних медичних технологій або не застосовувалися, або були доступні лише певній категорії населення. Проте матеріали досліджень свідчать, що обсяг особистих витрат населення на медичні послуги і лікарські засоби дорівнює обсягу державного фінансування цієї сфери. Істотно зменшується доступність медичної допомоги, збільшується кількість відмов пацієнтів від амбулаторного та стаціонарного лікування [12; 13].

Для повноти аналізу історичних аспектів і перспектив розвитку системи охорони здоров'я України доцільно також вивчити досвід країн колишнього СРСР.

Так, у Російській Федерації діє система солідарного обов'язкового медичного страхування (ОМС), заклади охорони здоров'я перебувають, в основному, в державній та муніципальній власності, фінансування системи охорони здоров'я здійснюється за рахунок державного бюджету, коштів ОМС (подушне фінансування), коштів добровільного медичного страхування (ДМС) та власних коштів громадян. Серед істотних проблем системи охорони здоров'я Росії визначається неспроможність запровадження ефективних регуляторних механізмів оплати медичних послуг. А головна помилка введення недержавних страховиків у систему обов'язкового медичного страхування полягала в розірванні правової та фінансової складової системи обов'язкового медичного страхування. Друга помилка реформи охорони здоров'я Росії полягає в значному розпорощенні коштів обов'язкового медичного страхування [19].

У Вірменії обов'язкового медичного страхування не запроваджено, однак країна зберегла стабільну соціальну спрямованість фінансування системи охорони здоров'я за рахунок державного бюджету. У 2002 р. постановою уряду підтверджена «Концепція приватизації медичних установ», відповідно до якої для виконання держзамовлення статус та форма власності закладів охорони здоров'я не мають значення. Суттєвими проблемами системи охорони здоров'я

Вірменії є низький рівень державного фінансування, значний відсоток співплат громадянами медичної допомоги, низьке забезпечення медичною допомогою сільських районів при значному зростанні кількості медичних закладів та лікарів. Уже сьогодні кількість медичних послуг, що надаються в приватних медичних закладах, перевищує кількість послуг, що надаються в державному секторі, а витрати бюджетного фінансування за останні 10 років не перевищували 2% від ВВП [17].

В Грузії запроваджено обов'язкове медичне страхування, фінансування медичної допомоги здійснюється єдиним фондом соціального страхування за рахунок державного бюджету (60%), яке надається у вигляді трансфертів та внесків роботодавців (40%). Медична допомога надається відповідно до державних програм державними закладами охорони здоров'я. Послуги, що не входять до державних програм, надаються за кошти населення. Недержавний сектор закладів охорони здоров'я не бере участі в реалізації державних програм і надає медичні послуги за кошти громадян. В країні, де проживає 4,3 млн. населення, рівні захворюваності та смертності залишаються високими, рівень народжуваності в останні роки знизився майже вдвічі. В країні різко виражений дефіцит фінансування на охорону здоров'я на тлі незадовільного економічного становища та низького рівня соціального захисту. В основі перспективи розвитку системи охорони здоров'я Грузії лежить підйом економіки держави та покращання соціального захисту населення [18]. Також в Грузії створена така система охорони здоров'я, в якій практично не існує корупції. Ціни на фармацевтичні засоби впали на 30-40%.

Республіка Білорусь не запроваджувала обов'язкове медичне страхування. В країні діє система державного фінансування за методом «глобального бюджету», досить активно розвиваються приватна медицина, сучасна медична промисловість та виробництво лікарських засобів. Такий розвиток відбувається за рахунок стриманої зовнішньо-

економічної політики, спрямованої на обмеження експортних операцій та розвитку власного виробництва. В країні постійно збільшуються державні асигнування на охорону здоров'я. Існують механізми індивідуалізації оплати праці медичних працівників. Оплата праці медичних працівників у Білорусі майже вдвічі вища, ніж в Україні. Серед перспективних напрямів розвитку системи охорони здоров'я Республіки можна виділити запровадження комплексу заходів щодо зміцнення державних гарантій та збільшення ефективності використання ресурсів, що спрямовуються на охорону здоров'я [18].

У Молдові з 2004 року запроваджена система обов'язкового медичного страхування (ОМС). Внески на ОМС здійснюються з державного бюджету та за рахунок роботодавців. Національна компанія страхової медицини забезпечує фінансування надання медичних послуг. Міністерству охорони здоров'я відведена роль загального керівного органу. Крім того, в Молдові створено Фонд інвестицій в охорону здоров'я, в завдання якого входить відновлення та розвиток ресурсів системи охорони здоров'я. Запровадження страхової медицини в Молдові привело до збільшення кількості та покращення якості надання медичних послуг, а також до підвищення оплати праці медичних працівників. Молдова одна з небагатьох країн колишнього СРСР, яка пододала демографічну кризу і має приріст населення на рівні 0,5 %. Більшість закладів охорони здоров'я Молдови зберігають статус державних установ, хоча певний розвиток має і приватна медицина [17].

Прибалтійські країни Естонія, Литва та Латвія також ввели систему обов'язкового медичного страхування. Досвід цих країн достатньо висвітлений українськими науковцями [18].

Висновки. Таким чином, вивчення історичного досвіду реформування системи охорони здоров'я в Україні свідчить про наступні основні проблеми державного управління в цій системі: законодавча база галузі охорони здоров'я,

яка була створена за 1991-2014 роки, характеризується фрагментарністю і складністю, з поширеним дублюванням і нечітко визначеними векторами підзвітності фінансових та матеріальних ресурсів; має місце значний дефіцит фінансування галузі охорони здоров'я, який обумовлений тим, що зміни законодавства у 1991-2014 роках не привели до структурних змін у системі охорони здоров'я і не дозволили їй позбутись наявних недоліків, а саме: неефективності фінансування, планування та регуляції; існує нагальна потреба у докорінній зміні стратегії державної політики стосовно перебудови системи охорони здоров'я, яка передбачатиме принципово нові механізми державного управління в процесі перетворень, які мають бути пристосовані до конкретних суспільних проблем і можливостей, зокрема в умовах обмежених ресурсів.

Аналіз історичних аспектів реформування систем охорони здоров'я країн колишнього СРСР свідчить про те, що виявлені проблеми мають схожий із Україною характер. Це – недостатнє державне фінансування, низька якість медичної допомоги, високий рівень співоплати медичних послуг громадянами, низький рівень оплати праці медичних працівників і, як наслідок, обмежена доступність населення до якісних медичних послуг. Серед основних пріоритетів розвитку систем охорони здоров'я можна відзначити: запровадження та розвиток системи обов'язкового медичного страхування; поєднання бюджетного та страхового джерел фінансування системи охорони здоров'я; зростаюче бюджетне фінансування системи охорони здоров'я; розвиток первинної ланки; врегулювання державних гарантій відповідно до державних фінансових можливостей; збільшення оплати праці медичних працівників; пошук нових організаційних форм діяльності закладів охорони здоров'я; збільшення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я; роздержавлення та вдосконалення структури системи медичної допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві: Закон України від 07.07.2011 №3612-VI.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. - №4. – С. 19 – 20.
3. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення медичної допомоги: Закон України від 07.07.2011 №3611-VI.
4. Акімова І.М. Качество медицинской помощи должно повыситься в ближайшие годы и это будет связано с изменением системы финансирования здравоохранения // Зеркало недели. Украина. - 2011. - №4. - С. 12 - 13.
5. Сулима О.М. Охрана здоров'я: агонія чи реформи // Новости медицины и фармации. - 2007. - №14 (220). - С. 18 - 22.
6. Бакуменко В. Формування державно-управлінських рішень: проблеми теорії, методології, практики: Монографія. – К.: Вид-во УАДУ, 2000. – 328 с.
7. Валевський О. Соціологічний вимір деяких макрополітичних тенденцій у громадській думці та аналіз їхнього впливу на політичну ситуацію // Стратегічна панорама.- 1999.- №1/2.- С.69-76.
8. Дем'янчук О. «Державна політика» та «публічна політика»: варіант перехідного періоду // Наук. зап. НаУКМА. - Т. 18: Політ. науки. – 2000. – С. 31 – 36.
9. Дігтяр Т. Аналіз політики: можливості впровадження в Україні // <http://www.icps.kiev.ua/doc/policy-analysis-ukraine-ukr.doc>.
10. Кілієвич О., Юрчишин В. Стосовно моделі держави у глобалізованому світі // Вісник УАДУ: Наук. журн. – 2001. – N1. – С. 213 – 220.
11. Ребкало В., Гаєвський Б. Українське політичне управління: деякі сучасні риси // Вісник УАДУ: Наук. журн. – 2000. – N2. – С. 169 – 186.
12. Романов В. Державна політика й реформи // Вісн. УАДУ. – 2001. – № 2. – Ч. 2. – С. 72 – 78.
13. Тертичка В. Державна політика як фактор життєдіяльності суспільства // Командор. - 2000. – № 2 – 3. – С. 20 – 22.
14. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 1) // Новости медицины и фармации. - 2010. - №4 (309). - С. 23 – 30.
15. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 2) // Новости медицины и фармации. - 2010. - №5 (311). - С. 28 – 35.
16. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб // Державне управління в Україні: реалії та перспективи: Зб. наук. пр. НАДУ. – К., 2005. – С. 424 – 431.
17. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: монографія / Я.Ф. Радис; Передм., заг. ред. Н.Р. Нижник. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – 359 с.
18. Охрана громадського здоров'я: управлінські аспекти: навч. посіб. / Кол. авт.: Л. Жаліло (кер.), І. Солоненко, Б. Волос та ін. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – 142 с.
19. Закон Российской Федерации о тарифах страховых взносов на пенсионный фонд Российской Федерации, фонд социального страхования Российской Федерации, Государственный фонд занятости Российской Федерации и фонды обязательного медицинского страхования на 2000 год // <http://portal.rada.gov.ua/>.

REFERENCES:

1. Pro porjadok provedennya reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya u Vinnyts'kiy, Dnipropetrovs'kiy, Donets'kiy oblastyakh ta m. Kyievi: Zakon Ukrayiny vid 07.07.2011 №3612-VI (On the order of healthcare reform in Vinnytsia, Dnipropetrovsk, Donetsk and the city. Kiev: the Law of Ukraine from 07.07.2011 №3612-VI).
2. Osnovy zakonodavstva Ukrayiny pro okhoronu zdorov'ya: Zakon Ukrayiny vid 19.11.1992 № 2801-XII (Basic Laws of Ukraine on health care: Law of Ukraine of 19.11.1992 № 2801-XII) // Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny. – 1993. - №4. – P. 19 – 20.
3. Pro vnesennya zmin do Osnov zakonodavstva Ukrayiny pro okhoronu zdorov'ya shcho do udoskonalennya medychnoyi dopomohy: Zakon Ukrayiny vid 07.07.2011 №3611-VI (On Amendments to the Basic Laws of Ukraine on the improvement of health care: Law of Ukraine of 07.07.2011 №3611-VI).
4. Akimova I.M. Kachestvo meditsynskoy pomoschi dolzhno povyisitsya v blizhayshie godyi i eto budet svyazano s izmeneniem sistemy finansirovaniya zdavoohraneniya (Quality of care

should increase in the coming years and this will be linked to a change in the system of health care financing) // *Zerkalo nedeli. Ukraina*.

5. *Sulyma O.M.* Okhorona zdorov'ya: ahoniya chy reformy (Health: agony or reform) // *Novosti meditsyni i farmatsii*. - 2007. - №14 (220). - P. 18 - 22.

6. *Bakumenko V.* Formuvannya derzhavno-upravlins'kykh rishen': problemy teorii, metodolohiyi, praktyky: Monohrafiya (Formation of public-management solutions: problems of theory, methodology, practice: Monograph). - K.: *Vyd-vo UADU*, 2000. - 328 p.

7. *Valevs'kyy O.* Sotsiolohichnyy vymir deyakykh makropolitychnykh tendentsiy u hromads'kiy dumtsi ta analiz yikhnoho vplyvu na politychnu sytuatsiyu (The sociological dimension makropolitychnykh some trends in public opinion and analysis of their impact on the political situation) // *Stratehichna panorama*. - 1999. - №1/2. - P.69-76.

8. *Dem'yanchuk O.* "Derzhavna polityka" ta "publichna polityka": variant perekhidnoho periodu ("State policy" and "public policy": option transition) // *Nauk. zap. NaUKMA*. - Vol. 18: Polit. nauky. - 2000. - P. 31 - 36.

9. *Dihtyar T.* Analiz polityky: mozhlivosti vprovadzhennya v Ukrayini (Policy analysis: the possibility of introducing in Ukraine) // <http://www.icps.kiev.ua/doc/policy-analysis-ukraine-ukr.doc>.

10. *Kiliyevych O., Yurchyshyn V.* Stosovno modeli derzhavy u hlobalizovanomu sviti (Regarding the state model in a globalized world) // *Visnyk UADU: Nauk. zhurn.* - 2001. - № 1. - P. 213 - 220.

11. *Rebkalo V., Hayevs'kyy B.* Ukrayins'ke politychne upravlinnya: deyaki suchasni rysy (Ukrainian political management: some modern features) // *Visnyk UADU: Nauk. zhurn.* - 2000. - № 2. - P. 169 - 186.

12. *Romanov V.* Derzhavna polityka y reformy (State policy and reform) // *Visn. UADU*. - 2001. - № 2. - Part. 2. - P. 72 - 78.

13. *Tertychka V.* Derzhavna polityka yak faktor zhyttyediyal'nosti suspil'stva (Public policy as a factor of social life) // *Komandor*. - 2000. - № 2 - 3. - P. 20 - 22.

14. *Lekhan V.M., Slabkyy H.O.* Stratehiya rozvytku systemy okhorony zdorov'ya: ukrayins'kyy vymir (chastyna 1) (The development strategy of the health system: Ukrainian Dimension (part 1)) // *Novosti medytsyny y farmatsyy*. - 2010. - №4 (309). - P. 23 - 30.

15. *Lekhan V.M., Slabkyy H.O.* Stratehiya rozvytku systemy okhorony zdorov'ya: ukrayins'kyy vymir (chastyna 2) (The development strategy of the health system: Ukrainian Dimension (part 2)) // *Novosti medytsyny y farmatsyy*. - 2010. - №5 (311). - P. 28 - 35.

16. *Solonenko N.* Udoskonalennya mekhanizmiv derzhavnoho upravlinnya perebudovoyu haluzi okhorony zdorov'ya v Ukrayini v konteksti suspil'nykh potreb (Improving the governance restructuring of health care in Ukraine in the context of social needs) // *Derzhavne upravlinnya v Ukrayini: realiyi ta perspektyvy: Zb. nauk. pr. NADU*. - K., 2005. - P. 424 - 431.

17. Derzhavne upravlinnya okhoronoyu zdorov'ya v Ukrayini: henezys, problemy ta shlyakhy reformuvannya: monohrafiya (State Department of Health in Ukraine: genesis, problems and reforms: Monograph). - K.: *Vyd-vo UADU*, 2001. - 359 p.

18. Okhorona hromads'koho zdorov'ya: upravlins'ki aspekty: navch. posib. (Public Health: Managerial aspects: teach. guidances). - K.: *Vyd-vo UADU*, 2001. - 142 p.

19. Zakon Rossiyskoy Federatsii o tarifakh strahoviyh vnosov na pensionniy fond Rossiyskoy Federatsii, fond sotsialnogo strahovaniya Rossiyskoy Federatsii, Gosudarstvenniy fond zanyatosti Rossiyskoy Federatsii i fondy obyazatel'nogo meditsinskogo strahovaniya na 2000 god (Law of the Russian Federation on the pricing of insurance premiums to the Pension Fund of the Russian Federation, the Social Insurance Fund of the Russian Federation State Employment Fund of the Russian Federation and the health insurance funds for 2000) // <http://portal.rada.gov.ua/>.

Кринична Ірина Петрівна – доктор наук з державного управління, доцент
Дніпропетровський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президенті України
Адреса: 49044, м. Дніпропетровськ, вул. Гоголя, 29
E-mail: barkri@ua.fm

Krynychna Iryna Petrivna – doctor of public administration, associate professor
Dnepropetrovsk regional institute of public administration, the National academy of public administration, office of the President of Ukraine
Address: 29, Gogol Str., Dnepropetrovsk, 49044, Ukraine
E-mail: barkri@ua.fm