

УДК 351.77

*В. М. Князевич,*

*доктор медичних наук;*

*Я. Ф. Радий,*

*доктор наук з державного управління, професор;*

*Н. О. Васюк,*

*кандидат наук з державного управління, кафедра управління охороною суспільного здоров'я;*

*Національної академії державного управління при Президентові України*

# ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОРГАНІЗАЦІЙНО-НОРМАТИВНА СИСТЕМА ВЛАДНИХ ДІЙ ТА УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ

V. Knyazevych,

Doctor of Medical Sciences;

Y. Radysh,

Doctor of Public Administration;

N. Vasiuk,

PhD in Public Administration, Dept. of Public Health;

National Academy of Public Administration under the President of Ukraine

## PUBLIC POLICY OF UKRAINE IN HEALTH CARE AS ORGANIZATIONAL AND LEGAL SYSTEM OF RULING AND MANAGEMENT DECISIONS

***У статті проаналізовані організаційно-правові аспекти державної політики в галузі охорони здоров'я, визначено перспективи розвитку ефективності єдиного медичного простору України на сучасному етапі, досліджено роль кафедри управління охороною суспільного здоров'я в реалізації кадрової політики здоровоохоронної сфери України та визначено шляхи удосконалення підготовки фахівців для системи охорони здоров'я.***

***In the article the regulatory organizational and legislation aspects of the public policy of Ukraine in health care, determines prospects for development the effectiveness of a single medical space of Ukraine, research the role of the Department of Public Health Care Management in the implementation of personnel policies healthcare of Ukraine and determines to improve training for health care.***

*Ключові слова: охорона здоров'я, державна політика, кадрова політика, єдиний медичний простір, підготовка кадрів.*

*Key words: health, public policy, personnel policy, the only medical space, training.*

"Немає справи, упорядкування якої було б складніше, ведення небезпечніше, а успіх сумнівніший, ніж заміна старих порядків новими"

Ніколо Макіавеллі

Успішне вирішення соціально-економічних та політичних проблем розвитку України, напружений процес оновлення всіх сфер життєдіяльності нашого суспільства на засадах демократизму великою мірою залежить від зваженої, науково обгрунтованої державної політики.

Державна політика України в галузі охорони здоров'я — це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національ-

ного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генфонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь, в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому.

Для розробки та запровадження ефективної державної політики реформування галузі охорони здоров'я необхідно пройти три наступні стадії: прийняття політичних і управлінських рішень, їх реалізація та оцінка результатів реформ.

Структура державної політики в умовах розбудови незалежної демократичної України визначається стратегією соціального вибору та масштабами суспільних перетворень і в цілому відбиває багатоспектрність існування й розвитку основних потреб та інтересів суспільства [2].

Для підвищення якості державної політики необхідні не тільки змістовні структурні зміни, а й суттєве підвищення функціональної результативності її реалізації. На глибоке переконання авторів, суть цього завдання полягає в забезпеченні максимальної відповідності змісту, структури, функцій, методів і сили впливу державної політики цілям і вимогам суспільних трансформацій перехідного періоду.

Стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення та підвищення реальної доступності медичної допомоги для найширшого його прошарків.

Збереження і поліпшення здоров'я забезпечує більш повне використання багатограних можливостей людини, продовження тривалості активного працездатного періоду її життя та піднесення економічно значущих якісних характеристик населення. Здоров'я сприймається не стільки як здатність до фізичного благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб взагалі. Ступінь розвитку різноманітних здібностей, творчих можливостей особистості і повнота їх реалізації, інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда є не лише залежними, а й, певною мірою, похідними від стану його здоров'я [4—6].

В основу нової сучасної парадигми державної політики України у сфері охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини — соціально-економічна цінність, а здійснення скоординованих дій, спрямованих на покращення здоров'я нації — стратегічний пріоритет держави.

Системний аналіз інформаційних матеріалів Міністерства охорони здоров'я та наукових праць керівників галузі свідчить про те, що рівень здоров'я населення України сьогодні кваліфікується як незадовільний, оскільки в нашій країні впродовж останнього десятиріччя спостерігається зростання рівня загальної смертності населення в межах 4%, тоді як у країнах Європи навпаки — на 4% відбулося його зниження, а середня тривалість очікуваного життя в Україні на 5–10 років менша, ніж в економічно розвинених європейських державах. За вказаний період рівень загальної захворюваності зріс на 10,6%, поширеності хвороб — на 38,9%, природний приріст носить від'ємний характер і коливається від -5,8 до -7,8 на 1000, загальна чисельність населення скоротилася на 7,7%, що вірогідно загрожує національній безпеці держави [7, 8].

За останні 10 років прийнято 45 загальнодержавних програм та 10 затверджених на урядовому рівні комплексних заходів, спрямованих на покращення і продовження середньої тривалості очікуваного життя громадян, які пев-

ною мірою дублюють або лише доповнюють одна одну. Так, стосовно стимулювання народжуваності і формування здорового покоління їх прийнято 15, щодо профілактики і лікування СНІД — 5, ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС — 5, боротьби із туберкульозом — 4, розвитку медицини катастроф — 3, здоров'я літніх людей — 3, боротьби з наркоманією — 3 тощо. У той же час спостерігалось вкрай недостатнє ресурсне забезпечення з метою ефективного виконання задекларованих програм, оскільки 4% з них взагалі не фінансувались, фінансування 6% було обмеженим на третину, 10% — майже на половину, 26% програм було профінансовано частково. Наслідком цього стала надзвичайно низька ефективність реалізації державних цільових програм, метою яких повинно було стати суттєве покращення здоров'я українського народу [1].

Як свідчить проведений нами аналіз, показники загальної смертності населення України вдвічі перевищують показники країн ЄС, а показники смертності населення у працездатному віці — у 2—4 рази. Стан здоров'я населення характеризують різке вираження феномена чоловічої "надсмертності", коли смертність чоловіків у середній віковій категорії (25—44 роки) майже в 4 рази перевищує смертність жінок аналогічного віку; низька очікувана тривалість життя, в результаті чого розрив із середньоєвропейськими показниками становить понад 6, а з показниками країн ЄС — понад 10 років; в Україні найвищий в Європі рівень природного спаду населення, що швидкими темпами веде до депопуляції (в Україні щогодини вмирає 86 осіб, що дві години вмирає одна дитина у віці до 1 року, а впродовж години народжується тільки 52, що наші співгромадяни живуть в середньому на 12—14 років менше, ніж у розвинених європейських країнах). Основними причинами затяжної системної кризи в галузі, на наше глибоке переконання, є такі:

- відсутність у вищого керівництва країни розуміння того ступеня загрози, що несе в собі демографічна криза;
- хронічне недофінансування галузі й украй неефективне й нераціональне використання бюджетних ресурсів, що виділяються;
- відсутність у суспільстві ідеології<sup>1</sup> здоров'я й свідомого ставлення громадян до необхідності його збереження і зміцнення. Скоріше можна говорити про інфляцію<sup>2</sup> здоров'я у нашій державі.

При цьому слід наголосити на тому, що в основі всіх зазначених вище проблем лежить хронічне запізнювання із прийняттям стратегічно важливих рішень, зокрема щодо реформи фінансування галузі.

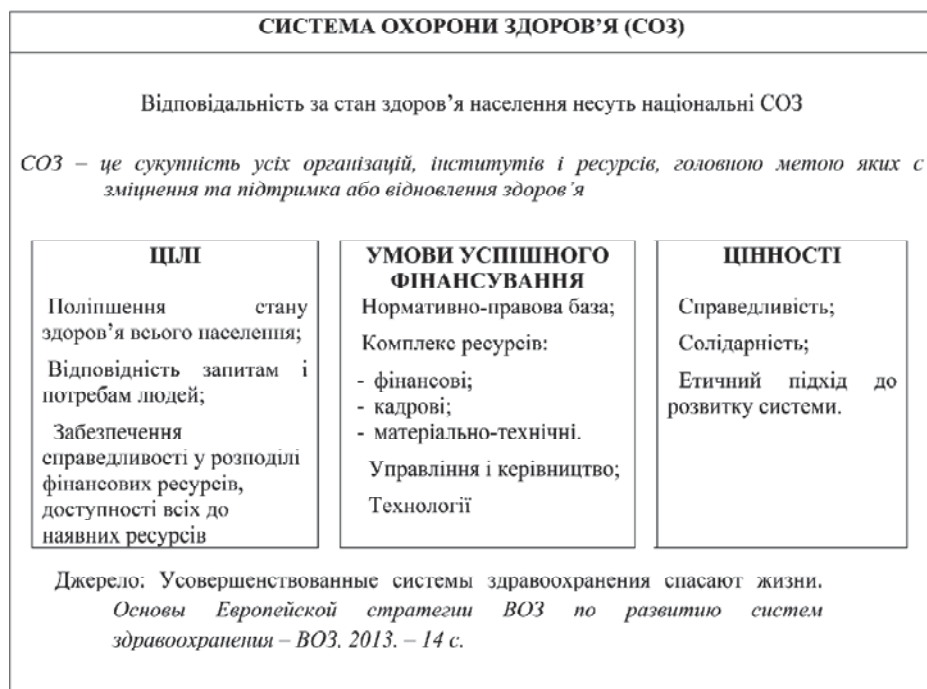
Як свідчить багаторічний практичний досвід авторів публікації, критеріями ефективності системи охорони здоров'я мають бути:

- вплив на кінцеві результати, а саме на здоров'я населення;
- соціальна справедливість, тобто забезпечення кожного пацієнта кваліфікованою медичною допомогою;
- задоволення населення якісною медичною допомогою.

Системний аналіз літературних джерел зарубіжних авторів [10] переконливо свідчать про те, що систему охорони здоров'я слід розглядати не лише з вузьких позицій — вирішуючи якусь одну проблему (надання медичної допомоги на первинному, вторинному й третинному рівнях; сімейна медицина повинна бути пріоритетним напрямом у розвитку охорони здоров'я), а в ній повинні розвиватися інноваційні перетворення системи, що торкаються усіх сфер діяльності, здатних підняти систему на новий рівень розвитку. Впровадження, наприклад, доказової медицини та інших

<sup>1</sup> Ідеологія здоров'я (Health ideology) — система найбільш поширених і усталених поглядів на здоров'я людини в суспільстві, її мораль у суспільстві, політиці, галузях господарювання, засобах масової інформації.

<sup>2</sup> Інфляція здоров'я (Health inflation) — знецінення поняття здоров'я, зниження попиту на наявність здоров'я, перевищення використання повсякденного "кредиту" здоров'я за рахунок стресів, паління, гіподинамії.



**Рис. 1. Визначення понять, цілі, умови успішного функціонування та цінності системи охорони здоров'я**

інноваційних напрямів являють собою єдину інформаційно-методологічну доктрину, здатну підняти вітчизняну охорону здоров'я на якісно новий рівень.

Таким чином, охорона здоров'я — це високотехнологічна, наукомістка, ресурсомістка галузь, яка за своїм характером та специфікою припускає наявність централізованих підходів та державного регулювання при розміщенні ресурсів і забезпеченні їх доступності для кожного мешканця держави.

Отже, процес реформування та оптимізації державної політики України в галузі охорони здоров'я сьогодні, в умовах воєнного конфлікту на Сході нашої держави, повинен включати наступні стратегічні напрями регулювання:

- приведення національного законодавства з охорони здоров'я у відповідність до законодавства Європейського Союзу;

- розробку та затвердження концепції стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні;

- створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектора системи охорони здоров'я, забезпечення якості та ефективності його діяльності;

- визначення і законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги;

- перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі;

- розробка концепції поступового переходу на домінуючі принципи доказової медицини, запровадження формулярної системи як якісно нового підходу до вирішення проблеми раціонального використання ліків та ефективного забезпечення населення лікарськими засобами;

- підтримка фінансово фундаментальних та прикладних наукових досліджень в галузі охорони здоров'я;

- підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я.

Практична реалізація зазначених вище заходів стане підтвердженням того, що стан здоров'я громадян України і національної галузі охорони здоров'я є наглядним відображенням рівня економічного розвитку країни, спрямованості

її національної політики, а зокрема — тієї уваги, яка приділяється соціальним питанням і формуванню "людського капіталу". Виступаючи якісною характеристикою економічно активного населення, стан здоров'я нації безпосередньо зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві і значною мірою впливає на перспективи його соціально-економічного розвитку.

Таким чином, суспільні потреби з оптимізації діяльності системи охорони здоров'я Українцівимагають пошуку нових шляхів щодо формування та реалізації державної політики в здоровоохоронній галузі з використанням інноваційних підходів та передового зарубіжного досвіду.

Комплексний аналіз літературних джерел українських авторів дає підстави стверджувати, що найважливішими цілями системи з поліпшення стану здоров'я населення є наступні:

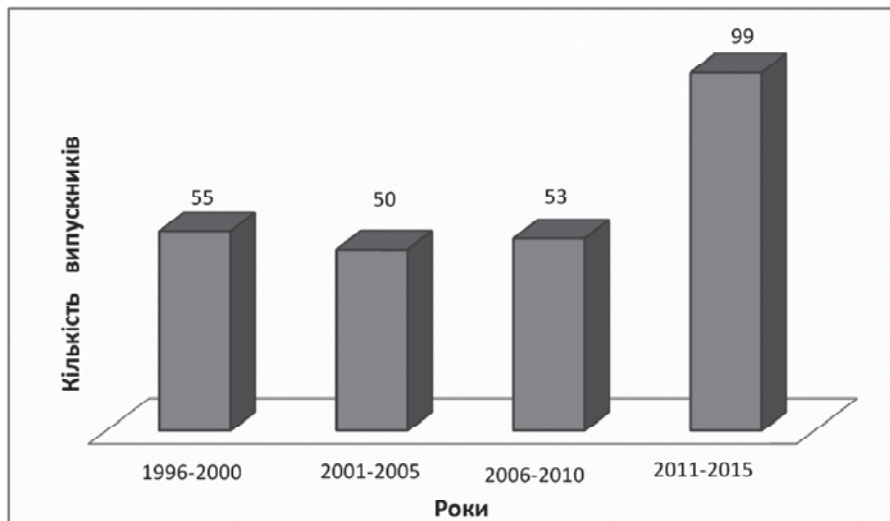
- досягнення якомога вищого рівня громадського здоров'я;

- забезпечення справедливості, що передбачає зменшення відмінностей у стані здоров'я між окремими людьми, групами тощо.

Досягнення основних цілей системою охорони здоров'я забезпечується виконанням чотирьох її функцій, які включають формування ресурсів, фінансування, надання послуг та спрямовуюче керівництво (рис. 1).

Особливістю здоровоохоронної галузі України є наявність великої кількості лікувально-профілактичних закладів відомчого підпорядкування. Так, окрім Міністерства охорони здоров'я частина медичних закладів знаходиться у сфері управління Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки, Держприкордонслужби, Державної служби з надзвичайних ситуацій, НАМН України, Державного управління справами та низки інших відомств.

На нашу думку, враховуючи обмежені економічні можливості держави та з метою максимального й ефективного використання наявних медичних ресурсів, можливим напрямом внутрішньої перебудови національної системи охорони здоров'я для забезпечення успішної реалізації державної політики в галузі є формування єдиного медичного про-



**Рис. 2. Кількість випускників Національної академії у сфері охорони здоров'я з 1996 по 2015 рр.**

сторі України — нової парадигми розвитку медичної галузі [11].

Сутність поняття "єдиний медичний простір" ми розуміємо наступним чином: це — система організації надання медичної допомоги, яка заснована на єдиній правовій, соціально-економічній, технологічній, матеріально-технічній та інформаційних базах, що забезпечує доступність, якість та ефективність кваліфікованої медичної допомоги всьому населенню держави і яка об'єднує всі медичні ресурси держави спільним управлінням та визначеним механізмом фінансування.

Процес створення єдиного медичного простору в Україні — складний, поступовий і багатоступінчастий. Це пояснюється передусім тим, що формування єдиного медичного простору не може здійснюватися адміністративно-командними методами. В сучасних умовах для цього слід використовувати економічні фактори, які мають базуватися на поєднанні економічної зацікавленості лікувально-профілактичних закладів різних рівнів у наданні медичної допомоги в межах єдиного медичного простору, з одного боку, і бажанням громадян України в отриманні ними необхідної медичної допомоги безпосередньо за місцем проживання — з іншого.

Виходячи з того, що перед національною системою охорони здоров'я постали дві надзвичайно складні проблеми — катастрофічний брак ресурсів та їх нерациональне використання, створення й ефективного функціонування єдиного медичного простору України можливе за умов:

- запровадження системи обов'язкового державного медичного страхування;
- структурної перебудови системи надання медичної допомоги;
- створення сучасної системи інформаційного забезпечення охорони здоров'я — єдиного медичного інформаційного поля;
- вироблення й запровадження механізмів забезпечення та контролю якості медичної допомоги;
- створення консультативно-діагностичних і спеціалізованих лікувальних центрів та розроблення механізмів щодо можливості сумісного їх використання в системі страхової медицини та наданні платних медичних послуг;
- узгодження планів органів управління цивільною та військовою медициною щодо їх участі у спільних програмах з питань лікувально-профілактичного забезпечення;
- запровадження форм єдиної медичної звітності для всіх медичних установ держави;

— розв'язання проблеми взаємозрахунків між МОЗ України та військовими госпіталами, а також між госпіталами силових міністерств України за надання медичних послуг.

Таким чином, для формування, а головне, для повноцінного функціонування та забезпечення життєздатності єдиного медичного простору України необхідно, насамперед, виконати низку організаційних і економічних умов та здійснити юридичне закріплення принципів діяльності системи охорони здоров'я. Це пояснюється тим, що всі складові єдиного медичного простору — складні соціальні системи, що перебувають у стані динамічних змін, розвитку та взаємодії між собою.

На переконання авторів публікації, практичним підтвердженням ефективності єдиного медичного простору України можна вважати організацію медичного забезпечення антитерористичної операції та надання медичної допомоги цивільному населенню на Сході нашої держави.

Роль і місце кафедри управління охороною суспільного здоров'я в реалізації кадрової політики у здоров'я охоронній сфері України

Кадрове забезпечення державного апарату, в тому числі і сфери охорони здоров'я, висококваліфікованими і компетентними фахівцями, здатними ефективно працювати в органах державної влади та місцевого самоврядування, посідає одне з важливих місць у результативному управлінні галузю охорони здоров'я.

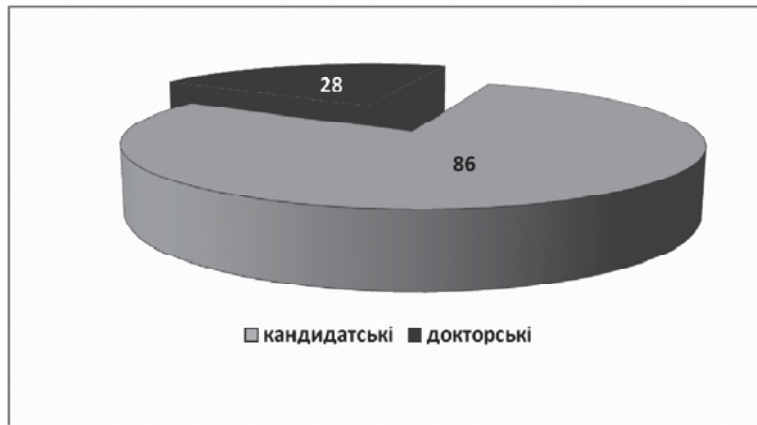
Провідним у нашій державі вищим начальним закладом, випускники якого отримують диплом магістра державного управління, є Національна академія державного управління при Президенті України (далі — НАДУ) — вищий навчальний заклад IV рівня акредитації у системі підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців та осіб місцевого самоврядування.

Державне управління підготовкою керівних кадрів для системи охорони здоров'я — це діяльність держави, яка спрямована на отримання фахівцями відповідного рівня професійної компетентності, необхідного для здійснення управлінської діяльності у здоров'я охоронній сфері.

Таким завданням відповідає навчальна програма за спеціальністю "Державне управління у сфері охорони здоров'я", за якою проводиться підготовка фахівців для управління охороною здоров'я з кваліфікацією "магістр державного управління" на кафедрі управління охороною суспільного здоров'я НАДУ.

Наша кафедра була створена на базі Інституту державного управління і самоврядування при Кабінеті Міністрів





**Рис. 3. Кількість захищених докторських та кандидатських дисертацій з державного управління охороною здоров'я з 1998 по 2015 рр.**

України 3 серпня 1994 року. Основною метою діяльності кафедри на сучасному етапі є підготовка нової генерації фахівців для органів державного управління, місцевого самоврядування та галузі охорони здоров'я, які б сприяли удосконаленню та впровадженню державної політики і державного управління спрямованих на вирішення проблем системи охорони здоров'я.

Підготовка фахівців із спеціальності "Державне управління у сфері охорони здоров'я" здійснюється за денною та заочною формами навчання.

За період з 1996 по 2015 рр. на кафедрі управління охороною суспільного здоров'я підготовлено 257 осіб — магістрів з державного управління у сфері охорони здоров'я (рис. 2).

Серед випускників та слухачів кафедри — керівники сфери охорони здоров'я; лікарі; провізори; державні службовці та посадові особи місцевого самоврядування, серед яких заступники Міністра охорони здоров'я України, керівники військово-медичної служби силових міністерств, керівники управлінь охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій та інші спеціалісти; науково-педагогічні кадри. Зокрема, і доктори медичних наук: В.І. Біда та Н.О. Онищук (НМАПО ім. П.Л. Шупика), М.Є. Яроцький та Л.М. Сокурєнко (НМУ ім. О.О. Богомольця), І.І. Якубова та О.М. Платонова (Київський медичний університет Асоціації народної медицини), А.О. Гаврилук (Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова).

Нами встановлено, що впродовж 1998—2015 рр. в Україні успішно захищено 28 докторських та 86 кандидатських дисертацій, предметом дослідження яких були різні аспекти державного управління в галузі охорони здоров'я (рис. 3). На кафедрі управління охороною суспільного здоров'я підготовлено і успішно захищено 10 докторських та 36 кандидатських дисертацій, що складає відповідно 41,2% та 46,2% від загальної кількості захищених дисертацій з державного управління в галузі охорони здоров'я.

Серед авторів дисертаційних досліджень — Народні депутати України, працівники Комітету Верховної ради України з питань охорони здоров'я, науково-педагогічні працівники НАДУ, інших вищих навчальних закладів і наукових установ, відповідальні працівники МОЗ України, військові лікарі, керівники державних та недержавних лікувально-профілактичних закладів, практикуючі лікарі.

Грунтуючись на викладеному вище, робимо висновок про те, що навчання керівних кадрів сфери охорони здоров'я в магістратурі, аспірантурі та докторантурі Національної академії посідає важливе місце в їх професійній діяльності.

У контексті даного дослідження, вважаємо за доцільне акцентувати увагу на наступному. Навчальна програма за

спеціальністю "Державне управління у сфері охорони здоров'я" спрямована на здобуття слухачами НАДУ знань з державної політики і стратегії в галузі охорони здоров'я, сучасного державного управління, враховуючи всі його рівні (міжнародний, національний, регіональний, місцевий, індивідуальний) та сучасні аспекти охорони здоров'я, які включають підвищення рівня первинної медико-санітарної допомоги і місцевого самоврядування для її забезпечення, сприяння здоров'ю та формування здорового способу життя, механізми та закономірності державного управління фінансуванням охорони здоров'я в умовах сучасної України, аналіз політики в галузі охорони здоров'я, принципи демократичності та солідарності забезпечення охороною здоров'я населення, законодавчо-правова база галузі охорони здоров'я в Україні.

Відповідно до ст. 16 закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" керівником закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності може бути призначено лише особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [9].

Єдині кваліфікаційні вимоги для керівників закладів охорони здоров'я затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 "Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, ВИПУСК 78 Охорона здоров'я" [3]. Цей документ встановлює кваліфікаційні вимоги за освітнім рівнем до керівників у сфері охорони здоров'я, а саме, керівнику необхідно мати повну вищу освіту (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки "Медицина"; проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медичного профілю з наступною спеціалізацією з "Організації і управління охороною здоров'я"; а також підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли тощо).

Виходячи з вищенаведеного, необхідним є внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117 "Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, ВИПУСК 78 Охорона здоров'я" в частині встановлення вимог до освітнього рівня керівників системи охорони здоров'я, зокрема здобуття другої вищої освіти (магістр) за спеціальністю "Державне управління у сфері охорони здоров'я".

З метою удосконалення підготовки фахівців, які здатні забезпечити подальший розвиток України, грунтуючись на сучасних підходах, на кафедрі управління охороною суспільного здоров'я НАДУ доцільно запровадити проведення короткотермінових курсів підвищення кваліфікації для керівників системи охорони здоров'я. Для проведення на-

вчальних занять, окрім викладачів кафедри, необхідно залучити також і посадових осіб вищого керівного складу системи охорони здоров'я. Проведення таких курсів передбачатиме чітку спрямованість на формування системи знань і умінь, які складають основу професійної компетентності управлінських кадрів, їх підготовленість до здійснення ефективного державного управління системою охорони здоров'я в умовах змін та реформ.

Рекомендуємо запровадити практику проведення короткотермінових тематичних курсів підвищення кваліфікації для керівників системи охорони здоров'я за такими напрямками: "Державна політика та управління у сфері охорони здоров'я" (охорона здоров'я як складова соціальної і гуманітарної політики держави; стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я в Україні; ефективне та успішне лідерство у сфері охорони здоров'я тощо); "Законодавство у сфері охорони здоров'я" (міжнародне гуманітарне право; порівняльний аналіз правового регулювання медичної діяльності в США, країнах Євросоюзу та Україні; медичне право тощо); "Управління змінами у сфері охорони здоров'я"; "Економіка охорони здоров'я" (фінансування системи охорони здоров'я в Європейських країнах: досвід для України; Європейські принципи формування консолідованого бюджету закладів охорони здоров'я; формування глобального бюджету як варіант удосконалення фінансування системи охорони здоров'я; запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні тощо); "Менеджмент в охороні здоров'я" (управління організаціями у сфері охорони здоров'я; управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я; психологія управління); "Державна політика громадського здоров'я" (державна стратегія здорового способу життя; демографічні проблеми України як інтегральний показник стану громадського здоров'я; громадське здоров'я як показник національної безпеки держави).

...Становлення нових суспільних відносин у державі, зростання демографічної кризи, значна кількість проблем у галузі охорони здоров'я України в умовах одноосібної відповідальності галузі за стан здоров'я нації — зумовлює нагальну потребу пошуку нових механізмів державного управління галуззю. А це, у свою чергу, вимагає нових підходів до вироблення та успішної реалізації державної політики України у здорооохоронній сфері.

#### Література:

1. Гайдаєв Ю.О. Наукове обґрунтування моделі впровадження в Україні Державних цільових програм покращання здоров'я нації: Автореф. дис....д. мед. наук. — 14.02.03. — К.: 2007. — 26 с.
2. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша]. — К.: НАДУ, 2013. — Ч. 1. — 396 с.
3. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, ВІПУСК 78 Охорона здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 берез. 2002 р. № 117 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20020329\\_117.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html)
4. Карамішев Д.В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми: [Моногр.]. — Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2006. — 304 с.
5. Князевич В.М. Медична галузь потребує системних змін // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. — К.: 2008. — С. 5—7.
6. Князевич В.М. Наукове обґрунтування оптимізації системи інтенсивної медичної допомоги населенню України: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03. — К., 2009. — 36 с.

7. Князевич В.М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови // Східноєвроп. журн. громадського здоров'я. — 2008. — № 3 (3). — С. 23—37.

8. Лобас В.М., Владзимирський А.В. Електронні засоби державного управління охороною здоров'я: Навч. посібн. / В.М. Лобас, А.В. Владзимирський, В.В. Мозговий. — Донецьк: Вид-во "Ноулідж", 2012. — 222 с.

9. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801-XII [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

10. Портер М., Айсберг Э.О. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат. — Изд-во Алексея Капусты (подразделение "Агенства "Стандарт"), 2007. — 620 с.

11. Радиш Я. Єдиний медичний простір України — вимога часу // Інвестиції: практика та досвід, 2015. — № 1. — С. 163—164.

#### References:

1. Gajdaev, Yu.O. (2007), "Scientific substantiation of model implementation in Ukraine national target programs to improve the health of the nation", Abstract of D. dissertation, Medical Sciences, Bogomolets National Medical University of Kyiv, Kyiv, Ukraine.
2. Radysh, Ya. F. and Bilynska, M. M. (2013), Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovya [Public policy in health], NAPA, Kyiv, Ukraine.
3. The Ministry of Health of Ukraine (2002), The Order of Ukraine "Hand book of qualify ing characteristics trades workers RELEASE 78 Health", available at: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20020329\\_117.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20020329_117.html) (Accessed 1April2015).
4. Karamyshev, D.V. (2006), Strategichne upravlinnya innovacijnymy procesamy v systemi okhorony zdorovya: derzhavni mekhanizmy [Strategic management o finnovation process in health care: state mechanisms], NAPA, Kharkiv, Ukraine
5. Knyazevych, V.M. (2008), "Medical industry requires systemic change", Zbirnyk naukovykh prats pivrobitnykiv NMAPO im. P.L. Shupyka, vol. 1, pp. 5—7.
6. Knyazevych, V.M. (2009), "Scientific substantiation of optimization of the intensive medical care Ukraine", Abstract of D. dissertation, Medical Sciences, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine.
7. Knyazevych, V.M. (2008), "Development of a national health care system: status, prospects and ways of building", Shidnoevropejskij zhurnal gromadskogo zdorovya, vol. 1, pp. 23—37.
8. Lobas, V.M. Vladzimirskij, A.V. and Mozgovyj, V.V. (2012) Elektronni zasoby derzhavnogo upravlinnya okhoronou zdorovya [Electronic means of public health management], Donetsk, Ukraine
9. The Verkhovna Rada of Ukraine (1992), The Law of Ukraine "Fundamentals of Ukraineon Health Care", available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (Accessed 1 April2015).
10. Porter, M. and Olmsted, A.E. Pereosmyslrnie sistemy zdavoohranenia. Kak sozdat konkurentsuyunacennosti l orientirovanou na rezultat [Rethinkinghealth care system. How to create acompetition basedon the valueandresult-oriented], Kyiv, Ukraine.
11. Radysh, Ya.F. (2015), "Integrated medical space Ukraine- requiring time", Investytsii: praktyka ta dosvid, vol. 1, pp. 163—164.

*Стаття надійшла до редакції 26.03.2015 р.*