

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства
та природокористування
Кафедра державного управління,
документознавства та інформаційної діяльності

ISSN 2617-4650

<https://doi.org/10.31713/st1-220190>

*Присвячений першому випуску
магістрів місцевого самоврядування*

СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

збірник наукових праць
Спецвипуск 1-2, 2019 р.

Рівне – 2019

СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Антонюк О. Р.	
Вплив державного регулювання на розвиток ринку аудиторських послуг в Україні	7
Бурачик А. І.	
Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я в регіонах та сприйняття населенням медичної реформи (на прикладі Рівненської області)	14
Джинджоян В. В.	
Вплив органів державного управління на стратегічне управління розвитком туризму в Рівненській області	20
Корбутяк В. І., Михальчук К. П.	
Удосконалення системи державного регулювання працевлаштування молоді в Рівненській області	26
Зима І. Я.	
Визначення регіональних особливостей проведення медичної реформи	35
Сазонець І. Л.	
Особливості оцінювання діяльності органів місцевої влади в містах та в об'єднаних територіальних громадах	40
Свиридон О. В.	
Вдосконалення процесу та виявлення переваг створення об'єднаних територіальних громад (на прикладі Рівненської області)	45
Сивий Р. П.	
Регулюючий вплив установи «Центр розвитку місцевого самоврядування» на об'єднання територіальних громад	52
Тихончук Л. Х.	
Завдання та напрями роботи органів державного управління та місцевого самоврядування в сфері розвитку промислового потенціалу Рівненської області	58
Фесянов П. О., Хомич В. О.	
Вплив системи місцевого самоврядування на розвиток соціально-економічних процесів в місті	63
Цецик Я. П.	
Внутрішня політика органів польської влади на Волині у 1928-1930 рр.	68
Шанюк В. І.	
Курс на реформування процесу децентралізації державного управління	73
ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ	
Вдовиченко Ю. В., Лещенко М. М.	
Економічна концентрація за участю транснаціонального капіталу: нові можливості для інноваційного синергізму	79
Гессен А. Є.	
Формування соціальних програм підприємств на основі оцінки рівня корпоративної соціальної відповідальності	91
Поляков М. В.	
Моделі інноваційної діяльності у міжнародному бізнесі	100
Рябокоть М. В.	
Концепція інжинирингових шкіл в контексте формування національної інноваційної системи	108
Сазонець О. М., Ващишин А. О.	
Державне регулювання функціонуванням та розвитком критичної інфраструктури в державах світу	117
Саленко А. С.	
Науково-методичні підходи до визначення виробництв як високотехнологічних країнами світу та міжнародними організаціями	127
Підготовка фахівців з місцевого самоврядування в Національному університеті водного господарства та природокористування	139

УДК 616-082-053

<https://doi.org/10.31713/st1-220192>

JEL : H 41, I 18, R 10

Бурачик А. І.,

к.мед.наук,

Начальник госпіталю

Комунальне підприємство «Рівненський обласний

Госпіталь ветеранів війни»

КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНАХ ТА СПРИЙНЯТТЯ НАСЕЛЕННЯМ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ (НА ПРИКЛАДІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**Burachuk A. I.,**

Ph.D. in Medical science

Head of the hospital

Municipal Enterprise «Rivne Regional

Hospital of Veterans of War»

STAFF PROVISION OF HEALTH SYSTEM IN REGIONS AND ADOPTION OF MEDICAL REFORM POPULATION (BY THE CASE OF THE RIVER REGION)

В статті проаналізовані комплексні показники забезпеченості медичними кадрами закладів охорони здоров'я в регіонах України, динаміка підготовки медичних працівників, кваліфікація наукових кадрів, що працюють у сфері вищої медичної освіти. Проаналізовано думку населення Рівненської області щодо окремих аспектів медичної реформи, зокрема: якість державних медичних послуг, порівняння медичних послуг приватних та державних закладів, доступність медичних послуг, кваліфікацію медичного персоналу

The article analyzes the complex indicators of the availability of medical personnel in healthcare institutions in the regions of Ukraine, the dynamics of training of medical workers, the qualification of scientific personnel working in the field of higher medical education. The opinion of the population of Rivne region on certain aspects of medical reform is analyzed, in particular: quality of state medical services, comparison of medical services of private and state institutions, availability of medical services, qualification of medical personnel

Ключові слова: забезпеченість, медичні, кадри, регіони, кваліфікація, населення, доступність, послуги, кваліфікація, персонал.

Keywords: procuring, medical, personnel, regions, qualification, population, accessibility, services, qualification, personnel.

Постановка проблеми. Рівень якості й доступності медичних послуг, як і раніше, не повною мірою задовольняє потреби населення. Принципові зміни умов функціонування галузі (перехід до моделі обов'язкового медичного страхування, поява ринку медичних послуг) не привели поки що до системної трансформації системи управління охороною здоров'я. Тим

часом управління – завжди визначальний чинник стану й результатів у будь-якій сфері життєдіяльності суспільства. По-новому впливати на процеси розвитку системи охорони здоров'я можна за допомогою змін усередині галузі, які набувають характеру, адекватного нинішнім інституційним перетворенням.

Незважаючи на значний інтерес учених до

проблем реформування охорони здоров'я, багато принципів питань тільки окреслено, але не вирішено, зокрема, пов'язані з виявленням особливостей регіональної системи охорони здоров'я як об'єкта управління; оцінювання можливостей кадрового та ресурсного потенціалу галузі, обґрунтування і змістовною характеристикою ключових напрямів та завдань удосконалення управління процесами розвитку системи охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В процесі проведення медичної реформи теоретичні та практичні аспекти охорони здоров'я стали об'єктом активних досліджень вітчизняних учених. Значний внесок у вирішення теоретичних та методичних проблем розвитку державного управління охороною здоров'я зробили М.М. Білинська, Ю.В. Вороненко, Т.С. Грузєва, О.П. Гульчій, І.Я. Зима, Д.В. Карамішев, Б.П. Криштоп, В.В. Лазоришинець, В.М. Лобас, В.Ф. Москаленко, З.О. Надюк, М.Є. Поліщук, Я.Ф. Радиш, І.В. Рожкова, І.Л. Сазонець, І.М. Солоненко, Н.Д. Солоненко, О.С. Шаптала та ін.

Мета статті. Сучасні дослідження учених щодо управління розвитком медицини в регіонах, методи дослідження процесів, що відбуваються в них, а також практичний досвід їх застосування й реалізації в процесі розробки програм та проектів є надійним теоретико-методологічним підґрунтям проведення трансформації системи охорони здоров'я в регіонах. Разом з тим залишаються не врегульованими проблеми забезпечення персоналом у системі охорони здоров'я, немає єдиного підходу до впровадження реформи в регіонах. Це зумовлює необхідність подальших досліджень в цьому напрямі. Саме цим питанням присвячено статтю.

Основні результати дослідження. Проаналізуємо основні кількісні показники забезпеченості медичної сфери в цілому та по регіонам у відповідності до матеріалів Центру медичної статистики МОЗ України, які подано на офіційному сайті МОЗ [9]. В системі Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2018 року зареєстровано 191905 штатних лікарських посад. Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами лікарями в цілому

становить 81,7%, як і в 2017 р. Укомплектованість штатних посад лікарями (фізичними особами) в лікувально-профілактичних закладах становить 78,0 % (2017 рік – 78,2%). В окремих типах закладів укомплектованість фізичними особами становить: в обласних лікарнях – 85,7%, міських лікарнях – 78,9%, ЦРЛ – 75,7%, дільничних лікарнях – 72,9%; в сільських лікарських амбулаторіях – 67,6%. Розрив між штатними лікарськими посадами і фізичними особами складає 35042, кількість посад зайнятих по сумісництву 1 1398, коефіцієнт сумісництва – 1,1.

В закладах системи МОЗ на лікарських посадах працює 3,0 тис. осіб з вищою немедичною освітою, переважно в лікувально-профілактичних закладах: на посадах лікарів-лаборантів 2262, лікарів статистиків – 189, лікувальної фізкультури – 41. Показник укомплектованості за типами закладів і за окремими спеціальностями подається в довіднику в 2-х варіантах; а саме – укомплектованість фізичними особами – лікарями, та з урахуванням спеціалістів з вищою немедичною освітою на посадах лікарів і сумісництва.

На кінець звітнього року кількість вакантних посад лікарів в цілому становила 23644. В лікувально-профілактичних закладах кількість вакантних посад – 18910, у тому числі в закладах, які надають медичну допомогу переважно сільському населенню: в ЦРЛ – 4338, РЛ – 248, ДЛ – 7, СЛА – 1987. Станом на 01.01.2019 року залишались вакантними 1366 посад лікарів-терапевтів, 1038 посад лікарів-педіатрів, 716 посад лікарів-хірургів, 726 посад лікарів-акушерів-гінекологів, 937 посад анестезіологів, 370 посад лікарів-фтизіатрів, 3429 посад лікарів загальної практики-сімейної медицини, 626 посад лікарів-лаборантів, 881 посада лікарів стоматологів.

Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою на кінець 2018 року становила 344161. Укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою фізичними особами в цілому – 91,1% (2017 рік – 93,3%), в лікувально-профілактичних закладах 86,3% (2017 рік – 87,9%).

На сьогодні в закладах системи МОЗ України налічується 156863 лікарів та 313412 молодших спеціалістів з медичною освітою. Показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення становить – 37,4 (2017 рік – 37,8). Високі показники забезпеченості лікарями утримуються в регіонах, де функціонують вищі медичні навчальні заклади III-IV рівнів акредитації. Нижчі показники забезпеченості лікарями залишаються в областях: Миколаївській – 28,6; Херсонській – 30,0; Кіровоградській – 32,6; Житомирській – 34,7 та Черкаській – 35,0.

Відсоток осіб пенсійного віку серед лікарів становить – 24,6 або 38566 лікарів (2017 рік – 24,5%). Кількість осіб пенсійного віку молодших спеціалістів з медичною освітою становить 39799 або 12, % (2017 рік – 12, %).

Забезпеченість молодшими спеціалістами з медичною освітою в Україні становить 74,7 на 10 тисяч населення (2017 рік – 78,3). Нижчі за середній показники в Миколаївській області – 68,8 у м. Києві – 69,6; Одеській області – 69,8. Співвідношення між лікарями і середніми медпрацівниками становить 1:2.

Кількість лікарів у лікувально-профілактичних закладах (без керівників та їх заступників, стоматологів, статистиків, методистів) в 2018 році становила 103783 або 24,7 на 10 тисяч населення (2017 рік – 24,9). Показники забезпеченості лікарями-лікувальниками вищі за середній в м. Києві – 33,9; Івано-Франківській області – 33,7, Львівській – 31,8 Чернівецькій – 31,7. Нижчі показники забезпеченості в областях: Миколаївській – 20,8; Херсонській – 22,2; Кіровоградській – 24,1. За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ забезпеченість лікарями на 10 тисяч населення в Європейському регіоні становить – 32,2 (2014 рік).

В закладах охорони здоров'я активно впроваджуються засади сімейної медицини. Чисельність сімейних лікарів становить 14814 (2017 рік – 14728). Із загальної кількості сімейних лікарів атестовано 9238 або 62,4%.

В системі охорони здоров'я продовжувалась реорганізація мережі закладів, в основному за рахунок реорганізації дільничних

та малопотужних міських лікарень в лікарські амбулаторії з подальшим введенням їх до складу ЦПМСД. Фельдшерсько-акушерські пункти вводяться в склад Центрів первинної медико-санітарної допомоги як відокремлені структурні підрозділи. Укомплектованість сільських лікарських амбулаторій в цілому лікарями (фізичними особами) становить 67,6%, при цьому в 453 амбулаторіях жодна лікарська посада на кінець року не укомплектована основним працівником (в 2017 році – 412).

В цілому укомплектованість ФАПів молодшими спеціалістами з медичною освітою становить – 88,9% (2016 рік – 90,7%). Разом з тим у 1221 ФАПі на кінець звітного року жодна штатна посада молодшого спеціаліста з медичною освітою не укомплектована основним працівником (в 2017 році – 841).

Кількість лікарів, які мають кваліфікаційну категорію на кінець року становила 107997 або 68,8% від загальної кількості лікарів, так саме як і в 2017 році. В закладах системи МОЗ працює 62441 лікар вищої категорії, що становить 57,8% від усіх лікарів, які мають категорію, 30364 (28,1%) – першої категорії, 15192 (14,1%) – другої категорії.

Кількість атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою становить – 227150 або 72,5% (2016 рік – 71,5%).

У вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації, навчається 64,9 тисяч студентів, з яких 25,0 тисяч – за державним замовленням та 39,9 тисяч за кошти юридичних та фізичних осіб. В 2018 році випущено 11,5 тисяч спеціалістів (2017 рік – 10,3 тисячі).

У 2018 році підготовку медичних кадрів у вищих навчальних закладах здійснювали 1519 докторів наук та 6358 кандидатів наук (у 2017 році докторів наук – 1474, кандидатів наук – 6236). У 2018 році у вищих медичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації навчалось 56,8 тис. осіб (у 2017 році – 61,2 тис.). Випущено молодших спеціалістів з медичною освітою у 2018 році – 17,7 тис. (2017 рік – 19,0 тис.).

За результатами опитування Соціологічної групи «Рейтинг», яке було проведене в Рівненській області, не менше двох третин

опитаних (64%) не задоволені державними медичними послугами за останні п'ять років. У свою чергу кількість тих, хто задоволений державними медичними послугами, становить 23%. За останній рік не відбулося суттєвих змін в оцінках державної медицини. Загалом рівень задоволеності послугами державної медицини є дещо вищим серед тих, хто частіше звертається до лікарів.

Лише 15% респондентів вважають, що за останні два роки загальна якість державних медичних послуг в області покращилася; 14% відзначили покращення загальної якості медичних послуг, отриманих ними особисто. У порівнянні із минулим роком зросла кількість тих, хто загалом не побачив жодних змін (з 41 до 47% відповідно) у цій сфері. Натомість на особистому рівні опитані частіше зазначали про погіршення оцінок державних медичних послуг (з 26 до 32%). В містах люди більш схильні відзначати позитивні зміни порівняно з селами. Частота відвідування лікарів також впливає на оцінку послуг: чим частіше звертаються, тим краще оцінюють роботу медиків.

За рік відбулося незначне зменшення кількості тих, хто позитивно оцінив роботу державних медичних закладів: 38% опитаних оцінюють позитивно якість послуг, 46% – негативно. Краще за інших роботу цих установ оцінили у селах, ті, хто частіше звертаються до лікарів, а також ті, хто мають дітей до 18 років.

У той же час, якість медичного обслуговування у приватних лікувальних закладах майже половина опитаних не змогли оцінити взагалі, 40% опитаних оцінюють позитивно, 13% – негативно. Люди молодого віку, більш забезпечені, містяни, а також ті, хто частіше звертаються до лікарів більш схильні оцінювати приватну медицину позитивно.

46% заявили, що були свідками реконструкції або ремонту лікарень за останні два роки, 32% заявили протилежне. При цьому за останній рік зросла кількість тих, хто побачив позитивні зміни (з 35 до 46%). Про оновлення лікарняних приміщень значно частіше згадували мешканці міст, а також ті, хто відвідував лікарів.

За останній рік про зміни в якості отриманих медичних послуг зазначила чверть опитаних (45% відповіли, що вони не змінилися).

Оцінюючи різні критерії якості медичних послуг, про покращення умов, в яких надається медична допомога, зазначили 44% (38% відповіли, що вони не змінилися, 12% – погіршилися). Ставлення до пацієнтів з боку лікарів, професіоналізм і компетентність лікарів, ефективність лікування покращилося на думку 34-39% (43-44% вважають, що критерії не змінилися, 15-17% зазначили про їхнє погіршення).

Половина опитаних побачили зміни у вартості отриманих послуг (21% вважають, що вони не змінилися). За оцінками критеріїв думки розподілилися наступним чином: вартість медичних послуг з використання спеціального обладнання та консультацій погіршилися на думку більше 70% опитаних (вважають, що вони не змінилися 14-19%, покращилися – 5-6%). Майже 90% зазначили про погіршення цін на ліки, виписаних лікарем (по 5% вважають, що вони покращилися або не змінилися).

Для 11% змінилася територіальна і часова доступність до медзакладів (65% не побачили таких змін). Частіше про зміни говорили мешканці міст та ті, хто частіше звертається до лікарів. Більше половини опитаних помітили покращення у можливості вибору лікаря (27% вказали на відсутність змін, 13% – на погіршення). Майже 40% позитивно оцінили зміни у територіальній зручності розташування медичного закладу (третина не помітила жодних змін, чверть вважають, що вона погіршилася). Водночас більше 40% не побачили змін у можливості запису на прийом до лікаря заздалегідь на потрібний час, тривалості очікування або графіку прийому лікаря. При цьому майже третина позитивно оцінили ці зміни, 14-18% – негативно.

6% опитаних добре знають про зміни, які пропонуються медичною реформою. 42% заявили, що щось чули про це, 29% – знають дуже мало про це. Лише 21% нічого не знають про суть реформи. Вищий рівень обізнаності серед містян та осіб з вищою освітою.

35% опитаних заявили, що підтримують впровадження медичної реформи в Україні, водночас 43% висловили протилежну думку. 22% не змогли дати жодних власних оцінок цій ініціативі. Вищий, аніж у інших, рівень підтримки

впровадження медичної реформи серед молоді, мешканців сіл, та тих, хто знає про її впровадження.

Водночас лише 17% впевнені, що ситуація у системі охорони здоров'я внаслідок реформи покращиться у наступні два роки. 28% вважають, що вона погіршиться, 38% – що не зміниться. У порівнянні із минулим роком кількість тих, хто оптимістично оцінює найближчі перспективи розвитку галузі після реформи, дещо зменшилася. Найгірше на розвиток ситуації дивляться особи старші 50 років. Водночас у далекій перспективі (5-10 років) респонденти оптимістичніше оцінюють розвиток ситуації: так, 52% вважають, що вона покращиться (у 2017 таких було 35%), 13% – погіршиться, 14% – не зміниться, 20% нічого не змогли про це сказати. Як і у попередньому разі, найбільшими оптимістами у цьому випадку були молоді люди, особи з вищою освітою та мешканці сіл. Водночас слід зазначити, що більше половини тих, хто вважав, що ситуація не зміниться у наступні 1-2 роки, позитивно оцінюють її у більш далекій перспективі.

31% опитаних консультуються з лікарем або медичним спеціалістом із приводу стану свого здоров'я чи надання будь-яких рекомендацій щодо стану свого здоров'я рідше, ніж раз на рік, 21-22% – кожен рік або кожні 6 місяців, 15% – принаймні раз на 3 місяці і лише 11% користуються такою послугою щомісяця.

Переважає більшість (75%) опитаних знають, хто є їхнім сімейним лікарем або терапевтом (у 2017 – 58%). Рівень обізнаності вищий серед жінок, мешканців сіл і тих, хто частіше користується послугами лікарів. Майже 70% усіх опитаних повністю або частково довіряють своєму сімейному лікарю (у 2017 – 53%). При цьому жінки, мешканці сіл, ті, хто частіше звертаються до лікарів, демонструють більшу довіру лікареві. Важливо, що більшість серед тих, хто знає свого сімейного лікаря, довіряють йому 90%.

Переважає більшість опитаних (82%) довіряє медичним рекомендаціям медпрацівників, 68% – близьких та знайомих, 67% – аптекарів та фармацевтів. Медичним рекомендаціям в Інтернеті, на телебаченні, в пресі та на радіо довіряє набагато менша

кількість опитаних – 21%, 13% та 9% відповідно. 11% опитаних довіряють подібній інформації, отриманій від народних цілителів та ворожбитів. При цьому високий рівень до цього джерела спостерігається серед старших осіб. Молодь більше за інших схильна довіряти інформації від близьких та з Інтернету.

Під час вибору лікувального закладу 50% найбільше звертають увагу на професіоналізм та досвід лікарів, 42% – на довіру до лікарів у цьому закладі. На хороше ставлення з боку лікарів та персоналу до пацієнтів звертають увагу 23%, на можливість отримання пільгових послуг (консультацій, ліків) – 20%, наявність сучасного медичного обладнання – 16%. На комфортні умови лікування та швидкість обслуговування у закладі звертають увагу дещо менше (по 11%). Більше уваги на професіоналізм лікарів звертають мешканці сіл, люди молодого та середнього віку, а також більш забезпечені. Містяни та молодь частіше за інших звертають увагу на хороше ставлення з боку лікарів та наявність сучасного обладнання. Старші особи та малозабезпечені – на довіру до лікарів. Молодь та більш забезпечені – на швидкість обслуговування у закладі.

64% респондентів зазначили, що отримують медичну інформацію від лікарів, 40% – від друзів та сім'ї, 29% – від аптекаря або фармацевта, 19% – з Інтернету, 16% – з телевізійних програм, по 3% – з радіо і журналів, 2% – від народних цілителів, 1% – релігійних лідерів та священників тощо. [10]

Висновки. На регіональному рівні відповідальним органом за проведення державної стратегії реформування медицини є управління охорони здоров'я. У результаті проведено дослідження необхідно визначити, що основними завданнями управління є:

- сприяння кадровому та матеріальному забезпеченню системи охорони здоров'я в регіоні;

- поширення інформації серед населення про механізми та переваги трансформації системи охорони здоров'я;

- забезпечення реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я;

- прогнозування розвитку мережі закладів охорони здоров'я для нормативного

забезпечення населення медико-санітарною допомогою;

– здійснення заходів, спрямованих на запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям та на їх ліквідацію;

– організація надання медико-санітарної допомоги населенню;

– забезпечення виконання актів законодавства в галузі охорони здоров'я,

державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, а також дотримання нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, вимог Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій.

Список використаних джерел

1. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я : монографія. Рівне : Волин. обереги, 2018. 168 с.
2. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід : колективна монографія / Сазонець І. Л., Зима І. Я. та ін. ; за наук. ред. д.е.н., проф.. Сазонця І. Л. Рівне : Волин. обереги, 2019. 350 с.
3. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування та реалізації) : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 460 с.
4. Державне управління охороною здоров'я України : монографія / В. В. Лазоришинець, Г. О. Слабкий, Н. П. Ярош та ін. К., ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2014. 312 с.
5. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Білінська, Л. І. Жаліло та ін. ; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. К. : МАУП, 2007. 376 с.
6. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я : навч. посібник. К. : МАУП, 2007. 328 с.
7. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <http://moz.gov.ua/> (дата звернення: 15.07.2019).
8. Рівненська обласна державна адміністрація. Офіційний сайт. URL: <http://www.rv.gov.ua/sitenew/data/upload/photo/uoZ.PDF> (дата звернення: 15.07.2019)
9. Матеріали Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <https://moz.gov.ua/statistika> (дата звернення: 15.07.2019).
10. Результати опитування соціологічної служби «Рейтинг». URL: http://ratinggroup.ua/research/regions/sostoyani_e_medicinskoj_sfery_v_rovenskoj_oblasti_dekabr_2018.html. (дата звернення: 15.07.2019).

References

1. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Sotsialni instytuty v transformatsii derzhavnoi systemy upravlinnia okhoronoiu zdorovia : monohrafiia. Rivne : Volyn. oberehy, 2018. 168 s.
2. Instytutsiina transformatsiia derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorovia: Ukraina ta inozemnyi dosvid : kolektyvna monohrafiia / Sazonets I. L., Zyma I. Ya. ta in. ; za nauk. red. d.e.n., prof.. Sazontsia I. L. Rivne : Volyn oberehy, 2019. 350 s.
3. Hladun Z. S. Derzhavna polityka okhorony zdorovia v Ukraini (administratyvno-pravovi problemy formuvannia ta realizatsii) : monohrafiia. Ternopil : Ekonomichna dumka, 2005. 460 s.
4. Derzhavne upravlinnia okhoronoiu zdorovia Ukrainy : monohrafiia / V. V. Lazoryshynets, H. O. Slabkyi, N. P. Yarosh ta in. K., DU «Ukrainskyi instytut stratehichnykh doslidzhen MOZ Ukrainy», 2014. 312 s.
5. Upravlinnia pidpriemnytskoiu diialnistiu v haluzi okhorony zdorovia : kol. monohr. / O. V. Baieva, M. M. Bilinska, L. I. Zhalilo ta in. ; za red. O. V. Baievoi, I. M. Solonenka. K. : MAUP, 2007. 376 s.
6. Baieva O. V. Osnovy menedzhmentu okhorony zdorovia : navch. posibnyk. K. : MAUP, 2007. 328 s.
7. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Ofitsiyni sait. URL: <http://moz.gov.ua/> (data zvernennia: 15.07.2019).
8. Rivnenska oblasna derzhavna administratsiia. Ofitsiyni sait. URL: <http://www.rv.gov.ua/sitenew/data/upload/photo/uoZ.PDF> (data zvernennia: 15.07.2019)
9. Materialy Tsentru medychnoi statystyky MOZ Ukrainy. URL: <https://moz.gov.ua/statistika> (data zvernennia: 15.07.2019).
10. Rezultaty opytuvannia sotsiolohichnoi sluzhby «Reitynh». URL: http://ratinggroup.ua/research/regions/sostoyanie_medicinskoj_sfery_v_rovenskoj_oblasti_dekabr_2018.html. (data zvernennia: 15.07.2019).