

2. European IPR Helpdesk. Fact Sheet 2016 «IP Audit: Uncovering the potential of your business» [Electronnyj resurs] — Rezhym dostupu do resursu: <https://www.iprhelpdesk.eu/sites/default/files/newsdocuments/Fact-Sheet-IP-Audit-Uncovering-Potential-Your-Business-EN.pdf>

3. Amy E. Wilson, James J. Decarlo The Intellectual Property (IP) Audit: An Effective IP Asset Management Tool [Electronnyj resurs] — Rezhym dostupu do resursu: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0883911503008001011>

4. European IPR Helpdesk. Fact Sheet 2015 «Intellectual Property Valuation» [Electronnyj resurs] — Rezhym dostupu do resursu: <http://www.iprhelpdesk.eu/sites/default/files/newsdocuments/Fact-Sheet-IP-Valuation.pdf>

5. WIPO Training of Trainers Program on Effective Intellectual Property Asset Management by Small and Medium-Sized Enterprises 2013. IP Audit and Management [Electronnyj resurs] — Rezhym dostupu do resursu: [http://www.economy.gov.lb/public/uploads/files/8793\\_1043\\_2652.pdf](http://www.economy.gov.lb/public/uploads/files/8793_1043_2652.pdf)

6. IP Audits — What are they, and why should you have one? [Electronnyj resurs] — Rezhym dostupu do resursu: <https://www.aathornton.com/ip-audits-one/> — Nazva z ekranu.

7. Intellectual Property Office of United Kingdom. Report March 2014 «IP Audits Evaluation» [Electronnyj resurs] — Rezhym dostupu do resursu: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/307450/ipresearch-ipaudit.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/307450/ipresearch-ipaudit.pdf)

*Стаття надійшла до редакції 27.09.2020 р.*

УДК 33.05

JEL Classification I10, I18

DOI 10.33111/EE.2020.45.ShapkarinaO

***O. Shapkarina***

*Deputy Chief Physician*

*Municipal non-profit enterprise*

*«Center of primary health care 4» of*

*Kryvyi Rih City Council*

***O. B. Шапкаріна***

*заступник головного лікаря*

*КНП «Центр первинної*

*медико-санітарної допомоги №4»*

*Криворізької міської ради*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5659-0666>

## **РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ М.КРИВОГО РОГУ ЗА УМОВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

АНОТАЦІЯ. У статті актуалізовано та аргументовано доцільність використання пацієнт орієнтованого підходу до управління медичними закладами м. Кривий Ріг в умовах реформування галузі охорони здоров'я з подальшим розширенням до ціннісно-орієнтованого підходу,

що додає додаткової конкурентної переваги медичним закладам, особливо комунальної форми власності. В основу аналізу покладено оцінювання рівня якості медичної послуги доведена практична цінність у відношенні до прибутку медичного закладу.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** медичні заклади, реформування системи охорони здоров'я, медична послуга.

## **EFFECTIVENESS OF DEVELOPMENT OF MEDICAL INSTITUTIONS OF KRYVY ROG CITY ON CONDITIONS OF REFORMING THE HEALTHCARE SYSTEM OF UKRAINE**

**ANNOTATION.** Theoretical and practical aspects of improving the efficiency of health care management and its importance for economic growth are considered in the scientific works of many domestic and foreign scientists, for example, in the works: V. A. Grabowski, O. V. Dmitruka, V. M. Lehan, O. A. Martinyuk, L. A. Melnik, G. O. Slabkogo, C. O. Smirnova, LS Stefanishina, L. I. Fedulova, Z. V. Yurynets, T. M. Yamnenko. However, despite active research and some achievements, not enough attention is paid to the problems of effective management of health care facilities at the micro level. Changes in the healthcare system are aimed at the transition of the medical sector to market-based competitive relations. Identification of competitive advantages and assessment of demand and consumption of medical services is becoming important. Today, the use of customer-oriented management to increase the competitiveness of a medical enterprise is relatively new for domestic healthcare institutions. International experience proves the expediency and prospects of applying this approach in management practice, as it allows you to better understand the needs of the client and meet them better than competitors, while increasing competitiveness and speed of response to changes in market conditions.

Analyzing the experience of developed foreign countries, it can be argued that the process of improving health management is complex, it is not limited only to increasing budget expenditures for health needs, optimizing legislative measures, but also includes the introduction of appropriate socio-economic prerequisites, the development of effective, scientifically based management mechanisms. The article actualizes and argues the expediency of using a patient-oriented approach to the management of medical institutions in Kryvyi Rih in the context of health care reform. Based on the analysis of the assessment of the level of quality of medical services, the practical value in relation to the profit of the medical institution is proved.

**KEY WORDS:** medical institutions, health care reform, medical service.

**Вступ.** Теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я та його значення для економічного зростання розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, наприклад, у роботах: В. А. Грабовського [4], О. В. Дмитрука [5], В. М. Лехан, О. А. Мартинюка [6], Л. А. Мельника [7], Г. О. Слабкого, С. О. Смирнова [8], Л. С. Стефанишина [9], Л. І. Федулової, З. В. Юринця [10], Т. М. Ямненка [11]. Проте, не зважаючи на активні наукові

пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам ефективного управління закладами охорони здоров'я на мікрорівні, що базується на застосуванні економічних методів і потребують подальшого дослідження саме у цьому напрямі.

**Постановка завдання.** Зміни в системі охорони здоров'я спрямовані на перехід медичної сфери до ринкових конкурентних відносин. Перехід на ринкові важелі та стимули господарювання створює якісно нові умови для обґрунтування національної концепції реформування системи охорони здоров'я у відповідності до ст. 49 Конституції України на засадах багатуокладності та рівноправності державних, громадських та приватних форм власності медичних структур, які набувають організаційно-економічного статусу суб'єктів господарювання. Таким чином, медичні заклади поступово перетворюються на комерційні структури з необхідними атрибутами підприємницької діяльності, що раніше не було характерним для медичних установ та є принципово новим в умовах їх розвитку. Успішне реформування медичного закладу первинного рівня та його висока конкурентна позиція можлива при впровадженні пацієн-орієнтованого підходу управління з наступним еволюціонуванням в ціннісноорієнтований з використанням збалансованої системи показників. Тож, дана наукова стаття присвячена питанням складових успішного розвитку медичних закладів м. Кривого Рогу в умовах реформування галузі.

**Результати.** Одним із першочергових завдань є адаптація галузі взагалі і закладу зокрема до ринкових умов, які розвиваються в усіх сферах життя нашого суспільства. Відомо, що «реформа системи охорони здоров'я визначається як діяльність, пов'язана із змінами політики та інститутів охорони здоров'я, через які вони проводяться» [18, с. 10]. Важливого значення набуває ідентифікація конкурентних переваг та оцінка попиту й обсягів споживання послуг медичного призначення. Несприятливі макроекономічні тенденції економіки України та поглиблення кризових явищ не дають змоги у повному обсязі фінансувати потреби охорони здоров'я. Значна частина як витрат, так і відповідальності припадає на самих споживачів і страхові організації. Водночас виникає можливість і свобода вибору, а отже — конкуренція.

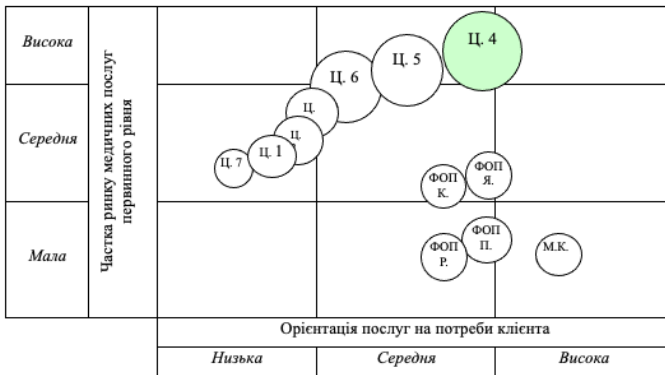
В м. Кривий Ріг з 2011 року було організовано сім Комунальних установ Центр первинної медико-санітарної допомоги. Всі Центри були оснащені відповідно до нових вимог, закуплено медичне обладнання, комп'ютерна та телефонна техніка. Загальним важливим результатом впроваджених змін стало запроваджене вперше в історії української і навіть радянської охорони здоров'я

цільове фінансування первинної ланки дозволило змінити структуру видатків на користь первинної медико-санітарної допомоги з 4–6 % зведеного бюджету на початку реформи до 17,8–22,4 % у різних пілотних регіонах у 2013 р.[21].

В місті Кривий Ріг первинну медичну допомогу отримують майже 650 тис. населення, її надають сім комунальних некомерційних підприємств «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1-7» Криворізької міської ради, ТОВ «Медіком Кривбас» та чотири ФОП. Карта стратегічних груп лікувальних закладів, що надають послуги з первинної медичної допомоги м. Кривий Ріг представлена на рис. 1. На карті заклади розташовані відповідно до частки ринку та орієнтації послуг на потреби клієнта.

Відповідно, найбільша частка ринку сьогодні належить комунальним закладам, але така ситуація може бути змінена, так як змінні умови існування медичних закладів на ринкові. А комунальні заклади звикли працювати поза конкуренцією і без орієнтації на потреби клієнта. Швидкість зміни такої орієнтації залежить від менеджменту таких закладів. Представник приватного бізнесу (ТОВ Медіком Кривбас) та ФОП, які вийшли з комунальних закладів — вже змінили орієнтацію на потреби клієнтів та з часом можуть збільшувати свою частку ринку.

Аналіз галузевої конкуренції за моделлю М. Портера



Примітки:

1. Ц. 1-7 — Комунальні некомерційні підприємства Центри первинної медико-санітарної допомоги №1-7
2. ФОП — фізичні особи підприємці
3. М.К. — Товариство з обмеженою відповідальністю Медіком Кривбас

Рис. 1. Карта стратегічних груп лікувальних закладів м. Кривий Ріг

Джерело: розроблено автором за матеріалами [39]

Відповідно, найбільша частка ринку сьогодні належить комунальним закладам, але така ситуація може бути змінена, так як змінені умови існування медичних закладів на ринкові. А комунальні заклади звикли працювати поза конкуренцією і без орієнтації на потреби клієнта. Швидкість зміни такої орієнтації залежить від менеджменту таких закладів. Представник приватного бізнесу (ТОВ Медіком Кривбас) та ФОП, які вийшли з комунальних закладів — вже змінили орієнтацію на потреби клієнтів та з часом можуть збільшувати свою частку ринку.

На сьогоднішній день застосування клієнт орієнтованого управління для підвищення конкурентоспроможності медичного підприємства є відносно новим для вітчизняних закладів галузі охорони здоров'я. Натомість світовий досвід доводить доцільність та перспективність застосування цього підходу в практиці менеджменту, оскільки він дозволяє глибше зрозуміти потреби клієнта та задовольнити їх краще за конкурентів, підвищивши при цьому конкурентоспроможність та швидкість реагування на зміни кон'юнктури ринку.

Аналізуючи досвід розвинутих зарубіжних країн, можна стверджувати, що процес покращення управління охороною здоров'я є складним, він не обмежується тільки збільшенням бюджетних видатків на потреби охорони здоров'я, оптимізацією законотворчих заходів, а включає запровадження відповідних соціально-економічних передумов, розробки ефективних, науково обґрунтованих управлінських механізмів [24].

Основними чинниками конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є (рис. 2):

- медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг;
- адміністративна ефективність, передусім ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами;
- економічна ефективність — надавати медичну допомогу таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат;
- безпечність — надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтам, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;
- результативність — досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини;

- своєчасність — скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу;
- забезпечувати рівність — надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик: стать, раса, національність, місце проживання або соціально-економічний статус;
- людиноцентричність — надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних цінностей, вподобань і очікувань пацієнтів та культури їх громади [25].



Рис. 2. Чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я

Джерело: [3]

Ефективність впровадження клієнт-орієнтованого підходу на підприємстві повинно базуватися на взаємодії трьох основних елементів: персонал (всі працівники компанії повинні бути клієнт-орієнтовані та керуватися клієнт-орієтованим підходом у своїй роботі); процес (необхідний реінжиніринг усіх бізнес процесів для закріплення RM ініціативи з точки зору: «як бізнес-процес може допомогти більш якісно обслуговувати клієнтів»); технології (необхідні комп'ютерні програми та комплекси, які систематизують та узагальнюють інформацію про клієнтів). Наявність та взаємодія цих трьох елементів забезпечить впровадження клієнт-орієтованого підходу на всіх рівнях підприємства та стабільність управління відносинами з контрагентами [32, с. 51–58].

Аналіз рівня конкурентоспроможності медичних закладів м. Кривого Рогу зроблено на основі оцінювання рівня якості медичної послуги, інтерпретація змісту якої формалізовано на рис. 3.

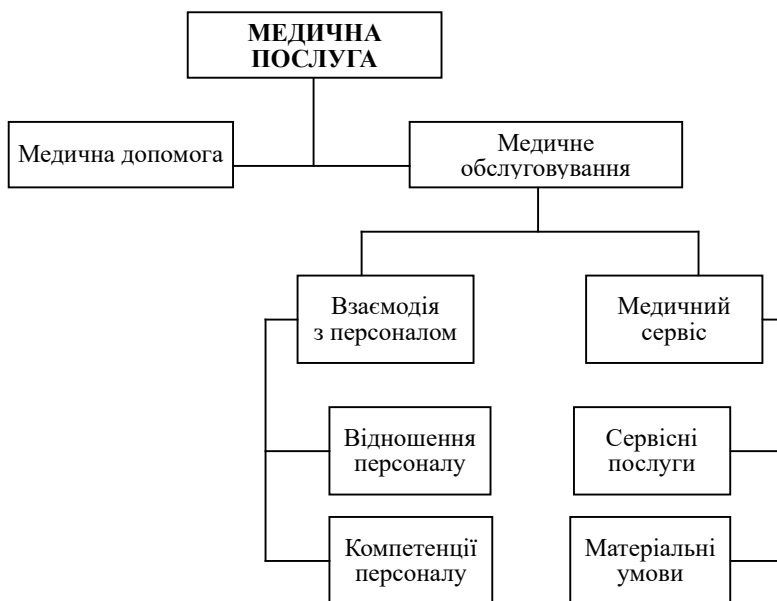


Рис. 3. Структура медичної послуги в аспекті оцінювання конкурентоспроможності

*Джерело:* розробка автора

Так, рівень конкурентоспроможності медичної послуги оцінено у двох проекціях — рівень медичної допомоги та рівень медичного обслуговування. Коефіцієнти вагомості розподілено, відповідно 0,7 та 0,3 та деталізовано в табл. 1. У проекції рівня взаємодії з персоналом виділено три рівні — адміністративний персонал, лікарі та молодший медичний персонал. Коефіцієнти вагомості у межах проекції розподілено між двома складовими, відношення персоналу до пацієнта та професійними компетенціями. Характеризуючи рівень взаємодії з персоналом, параметр компетентності оцінено вагомістю 0,4, відношення персоналу до пацієнта — 0,6.

За результатами оцінки конкурентоспроможності медичної послуги серед комунальних медичних закладів міста Кривий Ріг Центр 4 займає одне з провідних місць — 6,14 балів при середньому 3,76. Але вище середнього мають бал Центри 5 та 6. Така ж картина зберігається і при деталізації як взаємодії персоналу так і рівня сервісу.

Таблиця 1

**ПОКАЗНИКИ ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ  
У КОМУНАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ М.КРИВИЙ РІГ**

Параметри оцінювання	Коефіцієнт вагомості	Бальні оцінки							Середня оцінка
		Центр 1	Центр 2	Центр 3	Центр 4	Центр 5	Центр 6	Центр 7	
1. Рівень взаємодії з персоналом	0,7	2,34	3,54	3,4	6,2	4,42	4,4	3,4	3,95
1.1. Компетентність персоналу	0,4	2,1	3	3,1	7,1	4,3	4,1	3,1	3,82
адміністрація	0,1	3	3	4	8	7	5	4	4,9
лікарі	0,5	2	3	3	7	4	4	3	3,7
молодший медичний персонал	0,4	2	3	3	7	4	4	3	3,7
1.2 Відношення персоналу до пацієнта	0,6	2,5	3,9	3,6	5,6	4,5	4,6	3,6	4,04
адміністрація	0,1	2	3	4	6	4	5	4	4
лікарі	0,4	2	4	3	5	4	4	3	3,6
молодший медичний персонал	0,5	3	4	4	6	5	5	4	4,4
2. Рівень медичного сервісу	0,3	2,2	2,6	2,6	6	3,6	3,6	2,6	3,3
2.1. Матеріально-технічна база	0,6	3	3	3	6	4	4	3	3,7
2.2. Сервісні послуги	0,4	1	2	2	6	3	3	2	2,7
Узагальнюючий показник	1,0	2,3	3,26	3,16	6,14	4,17	4,16	3,16	3,76

*Джерело:* власна розробка

Завдяки кардинальним змінам в фінансуванні закладів первинного рівня надання медичної допомоги, а саме відповідно до

Закону України «Про державні фінансові гарантії», затвердженому у жовтні 2017 року, з квітня 2018 року, заклади первинного рівня мали розпочати підписання декларацій (договорів) з населенням щодо надання медичних послуг, а з 01.07.2018 отримувати оплату за цими договорами відповідно до затвердженого на національному рівні тарифу від Національної служби здоров'я України — замовника медичних послуг для населення.

Аналізуючи наведені дані, можна сказати, що Центр №4 тримав першість щодо кількості укладань декларацій, а відповідно і отримання фінансування (рис. 4). Такий результат став можливим завдяки активній роботі щодо підписання декларацій з пацієнтами та запровадження пацієнт-орієнтованого підходу до надання медичних послуг.

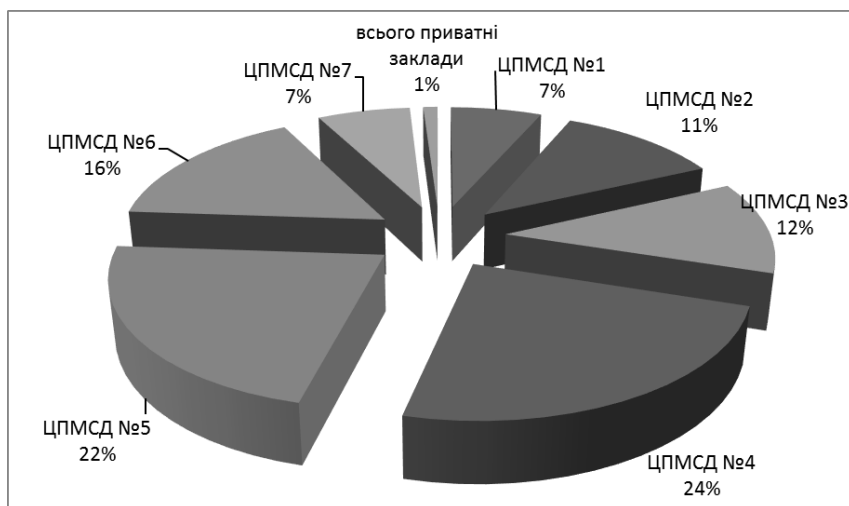


Рис. 4. Показники розподілу часток фінансування за Договорами про медичне обслуговування, отриманого медичними закладами м. Кривий Ріг у 2018–2020рр.

*Джерело:* сформовано автором

**Висновки.** Організаційно-економічний механізм управління медичним підприємством — це система важелів, які чинять вплив на економічні і організаційні параметри системи управління цим підприємством. Використання таких механізмів дозволяє закладу розвиватися контрольовано, при цьому регулюючи внутрішні і зовнішні економічні відносини, що сприятиме формуван-

ню та посиленню потенціалу, отриманню конкурентних переваг та успішної ефективної діяльності підприємства в цілому.

Для успішного впровадження сучасних змін в системі охорони здоров'я та пріоритетного позиціонування на ринку медичних послуг, медичний заклад має бути клієнт-орієнтованим. Такий принцип підходу до реформування медичного закладу первинного рівня надання медичної допомоги вимагає уваги від керівника/менеджера до ключових складових: пацієнтів, бізнес процесів та фінансових результатів.

Але, впровадження ціннісно-орієнтованого підходу до реформування медичного закладу дозволяє додатково врахувати важливу складову в сфері надання послуг, — персонал, який є ключовим при формуванні успішної конкурентної позиції закладу на ринку медичних послуг. Тож, до ключових елементів ціннісно-орієнтованого підходу до управління реформуванням медичного закладу, до наведених вище додається ще й персонал.

При впровадженні пацієнт-орієнтованої моделі надання медичної допомоги заклад має зосереджуватись на розширенні можливостей для пацієнтів отримувати медичні послуги первинного рівня, а саме збільшувати кількість підписаних декларацій, надавати послуги з визначенням рівня задоволеності пацієнтів, рівня якості медичної послуги. При ціннісно-орієнтованій моделі — мають бути впроваджені додаткові елементи: такі як кількість медичного персоналу та його завантаженість, що впливає на рівень виснаженості та вигорання персоналу і відповідно його здатність надавати якісні послуги, рівень задоволеності персоналу, рівень температури в колективі, свідоме впровадження корпоративної культури.

Взагалі, початком успішного розвитку чи управління будь-якої організації є вміння керівника та колективу бачити загальну картину, розуміти місце організації в загальній системі, відчувати тенденції, прогнозувати і, звісно, мати стратегічне бачення розвитку організації. Без такого бачення заклад не має чіткого вектору розвитку і будь-які прийняті управлінські рішення, дії працівників не призводять до бажаного збільшення доходу та покращенню конкурентної позиції закладу на ринку медичних послуг.

## **Література**

1. Лехан В. М. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: Навч. посібник / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек. — Дніпропетровськ, 2016. — 53 с.

2. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років / Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. 2015. — 41 с. [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>

3. Лехан В. М., Рудий В. М. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні — К.: Раєвського, 2005. — 168 с.

4. Князевич В. М. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина: монографія / за ред. В. М. Князевича // МОЗ України. — К., 2010. — 404 с.

5. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: укр. вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. — К., 2009. — С. 17

6. Москаленко М. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія / М. Ф. Москаленко. — К.: Книга плюс, 2008. — 320 с.

7. Баєва О. В., Солоненко І. М. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. монографія / за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. — К.: МАУП, 2007. — 376 с.

8. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. // Ефективна економіка. — 2020. -№ 1. [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/>

9. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. — 2014. — № 3. — С. 136–142.

10. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони.: Економіка та підприємництво. — 2019. — № 3. — С. 160–166

11. Лехан В. М. Нова модель надання первинної медико-санітарної допомоги — досвід пілотних регіонів / В. М. Лехан, Е. О. Слабкий, В. Е. Гінзбург [та ін.] // *Wiadomości Lekarskie*. — 2014. — Tom LXVII, gr.2czesc. II. — P. 210–214.

12. Smirnov S.O. Mechanism of economic management of health care facilities” / *Development Management* [Online], 2016. — 78–83 pp..

13. Stone S. A retrospective evaluation of the impact of the Planetree patient centered model of care program on inpatient quality outcomes. / *Health Environments Research and Design Journal*, 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25057539>.

14. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>

15. Леонова О. Створення корпоративної культури. — 2019 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://hurma.work/blog/stvorennya-korporativnoi-kulturi/>

16. Авраменко Т. П. Розвиток державного управління реформуванням охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні: стан, проблеми, перспективи: метод. рек. / Т. П. Авраменко, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк та ін. — К.: НАДУ, 2013. — 48 с.

## References

1. Lekhan V. M. Є. «Upravlinnya zminamy v systemi okhorony zdorov'ya Ukrainy: istoriya ta uroky pilotnykh rehioniv» [«Navch.posibnyk / V. M. Lekhan, L. V. Krvachkova, V. V. Volchek. — Dnipropetrovs'k, 2016. — 53 s. [in Ukrainian].

2. Lekhan V. M., Rudyy V. M «Osnovni shlyakhy podal'shoho rozvytku systemy okhorony zdorov'ya v Ukraini». — К.: Rayevs'koho, 2005. — 168 s. [in Ukrainian]

3. Knyazevych V. M. «Pervynna medyko-sanitarna dopomoha / simeyna medytsyna», 2010. [in Ukrainian]

4. Lekhan V. M. «Stratehiya rozvytku systemy okhorony zdorovya: ukr. vymir», 2009. [in Ukrainian]

5. Moskalenko M. F. «Pryntsypy pobudovy optymal'novi systemy okhorony zdorov'ya: ukrayins'kyi kontekst», 2008. [in Ukrainian]

6. Bayeva O. V., Solonenko I.M. «Upravlinnya pidpryemnyts'koyu diyal'nistyu v haluzi okhorony zdorovya», 2007. [in Ukrainian]

7. «Natsional'na stratehiya reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya v Ukraini na period 2015–2020 rokiv» [Stratehichna doradcha hruppa z pytan' reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya v Ukraini]. 2015. <http://healthsag.org.ua/strategiya/> [in Ukrainian]

8. Nazarko S. O. «Efektyvne upravlinnya medychnym zakladom v umovakh reformuvannya systemy okhorony zdorovya». [Efektyvna ekonomika]. — 2020. — № 1. <http://www.economy.nayka.com.ua/> [in Ukrainian]

9. Hrabovs'kyi V. A. «Systemnyy pidkhid do upravlinnya zakladamy okhorony zdorovya» [Visnyk Natsional'noyi akademiyi derzhavnoho upravlinnya pry Prezydentovi Ukrainy]. — 2014. — № 3. [in Ukrainian]

10. Stefanyshyn L. S. «Teoretyko-metodychni osnovy zastosuvannya partysypatyvnoho upravlinnya zakladom okhorony zdorovya» [Derzhava ta rehiony. Seriya : Ekonomika ta pidpryemnytstvo]. — 2019. — № 3 [in Ukrainian]

11. Lekhan V. M. «Nova model nadannya pervynnoi medyko-sanitarnoyi dopomohy — dosvid pilotnykh rehioniv» Wiadomosci Lekarskie. — 2014. — Tom LXVII, gr.2czesc. II. — P. 210–214. [in Ukrainian]

12. Smirnov S. O. *Mechanism of economic management of health care facilities*, Development Management: 2016. [Online]

13. Stone, S. A *Retrospective evaluation of the impact of the Planetree patient centered model of care program on inpatient quality outcomes*. Health Environments Research and Design Journal,. 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25057539>.

14. «Modernizatsiya menedzhmentu systemy okhorony zdorov'ya v umovakh provedennya medychnoyi reform». [Analitychna zapyska za materialamy naukovo-praktychnoyi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu], Ternopil'–Kam'yanets'–Podil's'kyy, 2018. [Elektronnyy resurs].: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>

15. Leonova O. «Stvorennya korporativnoyi kultury». — 2019 [Elektronnyy resurs]. — Rezhym dostupu: <https://hurma.work/blog/stvorennya-korporativnoyi-kulturi/>

16. «Rozvytok derzhavnoho upravlinnya reformuvannyam okhorony zdorov'ya v Ukraini na rehional'nomu rivni: stan, problemy, perspektyvy» [metod. rek.], 2013.

*Стаття надійшла до редакції 30.09.2020 р.*