

МОДЕЛІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СВІТІ: УСПІШНІ ПРАКТИКИ ДЛЯ РЕФОРМУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ

MODELS OF PUBLIC MANAGEMENT OF HEALTHCARE INSTITUTIONS IN THE WORLD: SUCCESSFUL PRACTICES FOR REFORMING THE UKRAINIAN SYSTEM

У статті розглядається зарубіжний досвід публічного управління закладами охорони здоров'я та аналізуються успішні моделі, які можуть бути застосовані для реформування системи охорони здоров'я в Україні. Розвиток ефективного публічного управління в сфері охорони здоров'я є важливою умовою для забезпечення доступності, якості та фінансової стійкості медичних послуг. Автори досліджують такі міжнародні моделі, як національні системи охорони здоров'я (Британія, Швеція), страхові системи (Німеччина, Франція), а також приватно-державні партнерства у США та Австралії. Особлива увага приділяється порівнянню механізмів фінансування, організації управління та оцінки якості медичних послуг у різних країнах. На основі досвіду зарубіжних систем охорони здоров'я пропонуються рекомендації щодо вдосконалення української системи, зокрема через інтеграцію ефективних механізмів контролю якості, оптимізації фінансових потоків та підвищення ролі місцевих органів у керівництві медичними закладами. Розглядаються переваги та ризики кожної моделі з урахуванням соціально-економічних та політичних умов України. Дослідження є актуальним для розробки нових стратегій у сфері охорони здоров'я України, спрямованих на підвищення ефективності, прозорості та стійкості медичних послуг для населення. Різні моделі фінансування медичних закладів аналізуються з точки зору їхньої адаптованості до українських умов, включаючи державне та приватне фінансування, страхові внески, спільне фінансування та благодійність. Дослідження містить порівняння механізмів управління якістю медичних послуг, контролю витрат та прозорості діяльності закладів у різних країнах, що дозволяє визначити можливості для впровадження подібних практик в Україні. На основі аналізу досвіду успішних реформ у сфері охорони здоров'я в різних країнах світу, запропоновано рекомендації щодо вдосконалення української системи. Рекомендації включають необхідність створення системи незалежного аудиту медичних закладів, підвищення прозорості та підзвітності в управлінні фінансовими ресурсами, а також удосконалення системи оцінки якості послуг для забезпечення належного рівня медичної допомоги. Дослідження є актуальним для розробки нових стратегій в українській охороні здоров'я, спрямованих на підвищення ефективності, доступності та стабільності медичних послуг для громадян.

Ключові слова: публічне управління, охорона здоров'я, міжнародний досвід, реформа, Україна, моделі фінансування, якість медичних послуг.

The article reviews foreign experience in public management of healthcare institutions and analyzes successful models that can be applied to reform the healthcare system in Ukraine. The development of effective public management in healthcare is an important condition for ensuring the accessibility, quality and financial sustainability of healthcare services. The authors examine such international models as national healthcare systems (Britain, Sweden), insurance systems (Germany, France), as well as private-public partnerships in the USA and Australia. Particular attention is paid to comparing mechanisms for financing, organizing management and assessing the quality of healthcare services in different countries. Based on the experience of foreign healthcare systems, recommendations are offered for improving the Ukrainian system, in particular through the integration of effective quality control mechanisms, optimization of financial flows and increasing the role of local authorities in managing healthcare institutions. The advantages and risks of each model are considered, taking into account the socio-economic and political conditions of Ukraine. The study is relevant for the development of new strategies in the healthcare sector of Ukraine aimed at increasing the efficiency, transparency and sustainability of healthcare services for the population. Various models of financing medical institutions are analyzed from the point of view of their adaptability to Ukrainian conditions, including public and private financing, insurance contributions, joint financing and charity. The study contains a comparison of mechanisms for managing the quality of healthcare services, cost control and transparency of the activities of institutions in different countries, which allows to identify opportunities for the implementation of similar practices in Ukraine. Based on the analysis of the experience of successful healthcare reforms in different countries of the world, recommendations are proposed for improving the Ukrainian system. The recommendations include the need to create a system of independent audit of healthcare institutions, increase transparency and accountability in the management of financial resources, as well as improve the system of assessing the quality of services to ensure the appropriate level of medical care. The study is relevant for the development of new strategies in Ukrainian healthcare aimed at increasing the efficiency, accessibility and sustainability of healthcare services for citizens.

Key words: public administration, healthcare, international experience, reform, Ukraine, financing models, quality of medical services.

УДК 351:614
DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.37.39>

Венгер І.В.
аспірант кафедри менеджменту та адміністрування,
Національний університет
«Чернігівська політехніка»
ORCID ID: 0000-0002-0076-8066

Постановка проблеми. Проблема ефективного управління закладами охорони здоров'я є однією з найбільш актуальних у контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні. Неефективне використання фінансових

ресурсів, недостатня прозорість у діяльності закладів охорони здоров'я, низький рівень автономії лікарень, обмеженість фінансування та незадовільна якість медичних послуг створюють значні перепони для забезпечення

доступності та ефективності медичної допомоги. У багатьох країнах світу впроваджено різноманітні моделі публічного управління, які, залежно від умов і потреб, дозволяють підвищити якість медичних послуг та забезпечити фінансову стабільність систем охорони здоров'я. Зокрема, національні системи охорони здоров'я, моделі обов'язкового соціального страхування та приватно-державні партнерства успішно демонструють здатність вирішувати проблеми управління, ефективного розподілу ресурсів, контролю якості та прозорості. Для України важливо адаптувати та інтегрувати найбільш успішні елементи цих моделей, враховуючи особливості соціально-економічної ситуації, структуру населення та державні пріоритети. Впровадження міжнародного досвіду управління закладами охорони здоров'я може сприяти підвищенню ефективності української системи охорони здоров'я, однак потребує ґрунтовного аналізу, врахування ризиків та доцільності кожної моделі для умов українського ринку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Досвід розробки та впровадження державних механізмів у сфері охорони здоров'я детально розглядається в наукових працях українських дослідників, зокрема О. Вівсянника, С. Мостового, Д. Терещенка, А. Чечеля, І. Яремка та інших. Значна кількість науковців, таких як З. Гбур, С. Кошова, Л. Криничко, Н. Орлова, О. Пархоменко-Куцевіл, зосереджують увагу на сучасних трансформаціях різних елементів системи охорони здоров'я. Однак залишається потреба в подальшому аналізі інструментів та методів, спрямованих на реформування та вдосконалення системи охорони здоров'я.

Формулювання цілей статті. Метою статті є аналіз зарубіжного досвіду публічного управління закладами охорони здоров'я та визначення ефективних моделей і практик, які можуть бути адаптовані для української системи охорони здоров'я. Стаття прагне виявити найбільш успішні механізми управління, фінансування та контролю якості медичних послуг, а також запропонувати рекомендації для вдосконалення української системи охорони здоров'я з урахуванням соціально-економічних та інституційних особливостей країни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Забезпечення високої якості медичних послуг є однією з ключових цілей сучасної системи охорони здоров'я. В умовах глобалізації та посилення взаємозалежності держав, досвід розвинених країн світу в управлінні системами охорони здоров'я стає неocenним джерелом для адаптації та реформування

національних систем. Багато країн досягли успіху в забезпеченні доступності, якості й безпеки медичних послуг завдяки впровадженню стратегічних підходів, таких як децентралізація управління, національні стандарти якості, акредитація медичних закладів, інновації в управлінні персоналом та використання цифрових технологій.

На тлі глобальних викликів, зокрема пандемії COVID-19, та зростання рівня хронічних захворювань у більшості держав, питання ефективного управління охороною здоров'я набуло ще більшого значення. Потреба в оптимізації системи охорони здоров'я є особливо актуальною для країн, що розвиваються, де часто спостерігається брак фінансових та людських ресурсів, нерівномірний доступ до послуг та недостатня інфраструктура. Для України, яка перебуває на шляху реформування своєї медичної системи, вивчення та адаптація успішних зарубіжних практик може стати основою для створення ефективної, прозорої та доступної системи охорони здоров'я, яка відповідатиме сучасним потребам суспільства.

Зарубіжний досвід у цій сфері показує, що ефективно управління охороною здоров'я можливе завдяки комплексному підходу, що включає як інституційні реформи, так і інновації в менеджменті. Окрім цього, зростання ролі пацієнтоорієнтованості та цифрових технологій в управлінні якістю медичних послуг підтверджує, що сучасна система охорони здоров'я повинна бути гнучкою, інтегрованою та готовою до швидких змін.

Європейські країни пропонують різноманітні підходи до організації охорони здоров'я, багато з яких мають децентралізовану структуру, що дозволяє забезпечувати управління та фінансування на місцевому рівні. У Німеччині та Франції медичні установи функціонують у багаторівневій системі управління, де значна частина фінансових і адміністративних обов'язків делегована регіонам, що підвищує ефективність реагування на місцеві потреби та знижує бюрократичне навантаження [1]. Наприклад, у Німеччині система охорони здоров'я фінансується через обов'язкові внески в соціальне страхування, що дозволяє урівноважити інтереси держави, страховиків і пацієнтів, водночас забезпечуючи широку доступність медичних послуг для населення [2]. У Великобританії, де медичні послуги фінансуються з державного бюджету, державна Національна служба здоров'я (NHS) централізує управління більшістю закладів охорони здоров'я, що сприяє рівномірному розподілу послуг по всій країні [3].

Цікаво, що в Скандинавських країнах, таких як Швеція та Данія, переважає пацієнтоорієнтований підхід, де управління медичними установами орієнтується на якість послуг та індивідуальні потреби кожного пацієнта [2]. У цих країнах застосовується також інноваційний підхід до організації робочих процесів, що дозволяє оптимізувати використання ресурсів та підвищити ефективність діяльності закладів охорони здоров'я [3].

Децентралізація в управлінні системою охорони здоров'я є одним із ключових елементів, що сприяє підвищенню ефективності управління та адаптації медичних послуг до потреб населення. У Європі децентралізовані моделі охорони здоров'я широко використовуються в таких країнах, як Німеччина, Швеція, Італія, Франція, а також у Нідерландах. Кожна з цих країн має унікальну модель, що враховує національні традиції, потреби суспільства, економічний стан і політичні особливості.

У Німеччині система охорони здоров'я є однією з найбільш розвинених у світі та відрізняється складною багаторівневою структурою, яка дозволяє підтримувати високий рівень доступності медичних послуг. Управління німецькою системою охорони здоров'я організоване на трьох рівнях: федеральному, регіональному (земельному) та місцевому. При цьому значна частина відповідальності за організацію та надання медичних послуг лежить на рівні федеральних земель, що сприяє адаптації системи до специфічних регіональних потреб [4].

Основою німецької системи є обов'язкове соціальне страхування, яке охоплює більшість населення країни. Внески до системи медичного страхування роблять як роботодавці, так і працівники. Децентралізація забезпечує конкуренцію між лікарняними касами, що дозволяє пацієнтам вибирати оптимальні для них послуги та страхові пакети [3]. Така модель сприяє високій якості медичних послуг та постійній інноваційній активності у сфері охорони здоров'я.

Швеція є яскравим прикладом децентралізованої системи охорони здоров'я, де основні повноваження в управлінні охороною здоров'я делеговані регіонам (ландстінгам) і муніципалітетам. Регіональні органи влади відповідають за надання медичних послуг і фінансування лікарень, а також за розробку політик у сфері охорони здоров'я, що дозволяє враховувати місцеві потреби та забезпечувати більш гнучке управління [5].

Шведська система охорони здоров'я фінансується за рахунок податків, що забезпечує стабільне джерело фінансування та підтримує

соціальну справедливість у доступі до медичних послуг. Більшість регіонів Швеції акцентують увагу на профілактичних заходах та первинній медичній допомозі. Для цього розроблені спеціальні програми, спрямовані на зниження рівня хронічних захворювань і пропаганду здорового способу життя [6]. Завдяки таким підходам Швеція забезпечує високу якість медичних послуг, попереджує ускладнення захворювань та знижує навантаження на лікарняну систему.

В Італії система охорони здоров'я є переважно регіональною. Децентралізація управління дозволяє регіональним органам влади самостійно розподіляти ресурси та організувати надання медичних послуг на основі місцевих потреб і бюджетів. Фінансування здійснюється як за рахунок державного бюджету, так і через додаткові внески від місцевих податкових надходжень. Це забезпечує стабільне фінансування медичних послуг, однак виникають проблеми з рівномірним доступом до послуг між економічно розвиненими та менш розвиненими регіонами [5].

Особливістю італійської моделі є інтеграція медичних послуг. Італія активно працює над створенням інтегрованих мереж, які об'єднують первинну, вторинну та третинну медичну допомогу. Такий підхід дозволяє пацієнтам отримувати послідовне лікування, починаючи від первинної консультації лікаря загальної практики і до високоспеціалізованого медичного обслуговування. Крім того, Італія розвиває систему «будинків здоров'я», де пацієнти можуть отримувати послуги з профілактики та первинної допомоги в зручних для них місцях, що знижує потребу в госпіталізації та загалом оптимізує роботу медичних установ [7].

Система охорони здоров'я Франції поєднує децентралізоване управління з централізованими стандартами якості, що забезпечує однаковий рівень медичних послуг у всій країні. Місцеві органи влади відповідають за організацію і фінансування медичних установ, однак усі вони повинні дотримуватись національних стандартів якості, встановлених Міністерством охорони здоров'я Франції. Це дозволяє забезпечити високу якість послуг незалежно від регіону [4].

Французька модель базується на системі обов'язкового медичного страхування, де держава оплачує більшу частину витрат на медичні послуги, а додаткові витрати покриваються за рахунок приватних страхових фондів. Пацієнти також мають можливість обирати між публічними і приватними лікарнями, що створює конкуренцію та стимулює підвищення якості послуг [1]. Децентралізація в поєднанні

з національними стандартами якості дозволяє французькій системі охорони здоров'я забезпечувати справедливий доступ до послуг і водночас підтримувати високі стандарти обслуговування.

Система охорони здоров'я в Нідерландах є унікальною завдяки застосуванню ринкових механізмів у поєднанні з жорстким регулюванням з боку держави. Хоча система фінансується здебільшого через обов'язкове медичне страхування, у ній також передбачено активну участь приватних страхових компаній, які конкурують між собою за клієнтів. Кожен громадянин має обрати приватного страховика, однак держава регулює ціни на основні послуги та забезпечує однаковий рівень базових медичних послуг [8].

Особливістю нідерландської системи є також високий рівень пацієнтоорієнтованості. Пацієнти мають можливість обирати лікаря, лікарню та страхову компанію, що сприяє підвищенню задоволеності пацієнтів і стимулює заклади охорони здоров'я до підвищення якості послуг. Нідерланди також активно впроваджують електронні медичні записи, що полегшує обмін інформацією між лікарями і покращує координацію лікування [4].

Децентралізовані системи управління охороною здоров'я в Європі мають низку переваг, серед яких підвищена гнучкість управління, більша адаптація до місцевих потреб, зменшення бюрократичних бар'єрів і покращення доступності медичних послуг для населення. Децентралізація також сприяє підвищенню якості медичних послуг за рахунок конкуренції між регіонами та лікарняними закладами, а також стимулює впровадження інноваційних підходів у сфері охорони здоров'я [5].

Проте існують і певні обмеження, пов'язані з децентралізацією. Наприклад, нерівномірний рівень економічного розвитку регіонів може призвести до значних відмінностей у доступності та якості медичних послуг. Крім того, децентралізація вимагає високого рівня управлінських навичок на місцях, що може бути складним у регіонах з недостатнім досвідом і ресурсами [7].

Адаптація децентралізованих європейських моделей управління охороною здоров'я може значно підвищити ефективність української системи. Наприклад, успішне впровадження системи регіональної децентралізації в Україні дозволило б забезпечити краще фінансування медичних установ на місцевому рівні, а також адаптувати надання послуг до реальних потреб громад [68]. Досвід Швеції з акцентом на профілактику і первинну медичну допомогу може бути корисним для зниження рівня хро-

нічних захворювань в Україні, особливо у сільських та віддалених регіонах [2].

Таким чином, децентралізація може стати важливим інструментом для підвищення ефективності управління охороною здоров'я в Україні, забезпечуючи більше залучення місцевих громад і покращення доступності та якості медичних послуг.

Система охорони здоров'я у країнах світу, таких як США, Австралія, Японія та Південна Корея, розвинула унікальні підходи до забезпечення якості медичних послуг, включаючи високі стандарти контролю якості, інноваційні моделі фінансування, розвиток телемедицини та спеціалізовані системи акредитації медичних установ. Ці країни демонструють різноманітність стратегій, які спрямовані на підвищення рівня обслуговування та забезпечення доступності медичних послуг, що може бути корисним для адаптації в інших системах охорони здоров'я, зокрема в Україні.

Система охорони здоров'я США поєднує приватний та державний сектори, що створює умови для конкуренції між медичними закладами і стимулює до підвищення якості послуг. Для контролю якості медичних послуг у США діє кілька організацій, включаючи агентство з досліджень та якості у сфері охорони здоров'я (AHRQ), яке розробляє національні рекомендації та проводить дослідження, спрямовані на підвищення рівня медичної допомоги [4].

Великим кроком у підвищенні якості стала впроваджена програма Medicare та Medicaid, що надає державне страхування людям похилого віку, особам з інвалідністю та малозабезпеченим. Завдяки цим програмам медичні заклади, які прагнуть працювати з державними страхувальниками, повинні відповідати високим стандартам якості, які регулярно переглядаються і оновлюються [5]. Крім того, програма «Пацієнт та сім'я в центрі уваги» (PFCC) у США сприяє забезпеченню пацієнтоорієнтованих послуг, де увага зосереджена на потребах пацієнтів, їхній безпеці та комфорту.

США також є одним із лідерів у впровадженні телемедицини та мобільних додатків для моніторингу стану здоров'я. Телемедицина є особливою корисною для надання допомоги у віддалених або сільських регіонах, де доступ до медичних послуг може бути обмеженим. Окрім цього, телемедицина полегшує контроль за пацієнтами з хронічними захворюваннями, дозволяючи надавати підтримку без регулярних відвідувань лікарень [7]. Додатково, США активно застосовують електронні медичні записи (EM3), що значно покращує координацію між лікарями та дозволяє забезпечити точність у діагностуванні та лікуванні [6].

Японія характеризується одним із найвищих рівнів тривалості життя у світі, що значною мірою є результатом ефективної системи охорони здоров'я, орієнтованої на профілактику та доступність медичних послуг. Система охорони здоров'я Японії фінансується за рахунок обов'язкового медичного страхування, де всі громадяни мають доступ до базових послуг. Унікальним аспектом є регулярні медичні огляди, які проводяться для всіх працівників і пенсіонерів, що дозволяє своєчасно виявляти хронічні захворювання та знижувати їхній розвиток [8].

Японська система також акцентує увагу на соціальній відповідальності населення та залученні громади до заходів з підтримки здоров'я. Наприклад, муніципалітети активно організовують програми зі здорового харчування, фізичної активності та профілактики захворювань, що значно знижує потребу у високовартісному медичному обслуговуванні [4]. Це дозволяє японській системі охорони здоров'я забезпечувати високий рівень профілактики захворювань і підтримувати якість життя громадян на високому рівні.

Австралія поєднує державну та приватну систему охорони здоров'я, де державна частина (Medicare) забезпечує доступ до базових медичних послуг для всіх громадян і резидентів країни. Австралійська система Medicare фінансується за рахунок спеціального податку на доходи, що дозволяє забезпечити стабільне джерело фінансування [1]. У свою чергу, приватний сектор доповнює державну систему, пропонуючи додаткові послуги та доступ до висококласного медичного обслуговування.

Однією з особливостей австралійської системи є акредитація медичних установ через Австралійську комісію з безпеки та якості медичних послуг (ACSQHC). Акредитація є обов'язковою для державних медичних закладів і передбачає дотримання високих стандартів безпеки та якості лікування, що сприяє зменшенню кількості медичних помилок [1]. Крім того, Австралія активно розвиває системи підтримки психічного здоров'я, а також впроваджує стратегії для підвищення доступності медичних послуг у віддалених районах, де живуть корінні народи [3].

Австралія також відома своєю системою зворотного зв'язку від пацієнтів, яка дозволяє отримувати відгуки та рекомендації для покращення медичних послуг. Пацієнти можуть оцінювати якість лікування, що стимулює медичні заклади підвищувати рівень обслуговування. Такий підхід, орієнтований на пацієнта, допомагає адаптувати послуги до потреб користувачів, що особливо важливо у різноманітному суспільстві, яким є Австралія [5].

Попри численні переваги зарубіжних моделей управління закладами охорони здоров'я, їх адаптація в Україні потребує комплексного підходу з урахуванням національних реалій. Однією з основних проблем є нерівномірний розвиток інфраструктури охорони здоров'я у різних регіонах країни, що ускладнює впровадження єдиних стандартів якості медичних послуг [7]. Для подолання цих труднощів необхідно реалізувати програми розвитку інфраструктури та вдосконалення матеріально-технічної бази, особливо у сільській місцевості.

Ще одним викликом є питання забезпечення фінансової підтримки медичних реформ. Більшість успішних систем охорони здоров'я у розвинених країнах базується на стабільних фінансових механізмах, таких як медичне страхування або державне фінансування з бюджету [8]. В Україні ж досі існує проблема нестабільного фінансування, що може бути вирішене через впровадження страхових механізмів, які дозволять зменшити залежність медичних закладів від державних субсидій [7].

Адаптація зарубіжного досвіду управління персоналом також є важливим елементом реформ. Запровадження програм підвищення кваліфікації, а також мотиваційних схем для медичних працівників є критично важливими для збереження кваліфікованих кадрів. Україна може скористатися успішними прикладами програм розвитку лідерства та мотивації персоналу, що широко використовуються в Європі [6].

Отже, досвід провідних країн світу у сфері публічного управління закладами охорони здоров'я показує, що ефективність медичної системи залежить від комплексного підходу, який охоплює стратегічне планування, інновації, децентралізацію управління та доступність медичних послуг. Вивчення цих моделей є важливим для України, яка прагне покращити свою систему охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів та високого попиту на якісні медичні послуги.

Висновки та перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Зарубіжний досвід публічного управління закладами охорони здоров'я демонструє важливість комплексного підходу до організації систем охорони здоров'я, який забезпечує високу якість медичних послуг, їх доступність та фінансову стійкість. У країнах з розвиненими системами охорони здоров'я, таких як Німеччина, Велика Британія, США, Японія, Канада, Австралія та Нідерланди, різноманітні моделі та практики дозволяють успішно вирішувати ключові завдання публічного управління, такі як регулювання якості послуг, оптимізація витрат,

забезпечення доступу до медичної допомоги та впровадження інновацій. Ці країни надають важливий приклад для України, оскільки їх досвід може слугувати базою для адаптації кращих управлінських рішень та впровадження сучасних підходів.

У Німеччині публічне управління охороною здоров'я базується на децентралізованій системі, яка дозволяє регіонам адаптувати послуги до місцевих потреб, а також на потужному механізмі соціального страхування, що охоплює значну частину населення. Децентралізація в Німеччині дозволяє ефективніше управляти ресурсами та створює можливості для конкуренції між закладами, що позитивно впливає на якість медичних послуг. Соціальне страхування забезпечує фінансову стійкість системи, робить медичні послуги доступними та підтримує економічну рівність, що є важливим компонентом системи охорони здоров'я. Таким чином, зарубіжний досвід публічного управління закладами охорони здоров'я підтверджує важливість гнучкості в управлінні, фінансової стабільності, доступності, стандартизації та впровадження інновацій. Досвід країн із різними моделями управління, які ефективно поєднують державні та приватні механізми, забезпечує універсальність і гнучкість системи охорони здоров'я. Адаптація цих практик в Україні дозволить створити систему, яка здатна реагувати на зміни, швидко адаптуватись до нових викликів та забезпечувати якісну медичну допомогу для всіх категорій населення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Karpenko, L., Zzhylinska, O., Zalizko, V., Kukhta, P., Vikulova, A. Human development in the context of provision of the social safety of society. *Journal*

of Security and Sustainability. 2019. Issues 8(4). pp. 725-734.

2. Thomson, S., Osborn, R., Squires, D., Jun, M. *International Profiles of Health Care Systems: Australia, Canada, Denmark, England, France, Germany, Iceland, Italy, Japan, the Netherlands, New Zealand, Norway, Sweden, Switzerland, and the United States*. 2018. URL: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2018/nov/1645_squires_intl_profiles_hlt_care_systems_2018.pdf.

3. Golovanova A. & Krasnov O. Actual problems of medical insurance development during the period of market reform. *Economics and Health Law*. 2015. Vol. 1. pp. 16-21.

4. Melnychenko A. & Akimova O. Developing competences of public management and administration specialists: implementation of foreign experience in Ukraine. *Advanced Education*. 2019. № 13. pp. 89-96.

5. Василенко Ю. Європейський досвід підготовки фахівців управління медичною освітою. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти*. Серія: Публічне управління та адміністрування: науково-виробниче видання. 2022. № 1. С. 43-47.

6. Швіндіна Г., Веккальне Р., Балагуровська І., Хрін Н. Особливості та напрями розвитку сучасного менеджменту: на прикладі закладів охорони здоров'я України. *Health Economics and Management Review*. 2022. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://armgpublishing.com/wp-content/uploads/2022/06/hem_1_2022_19_24.pdf

7. Слатвицька Н., Мирошниченко І., Кобушко Я., Рекуненко І. Система управління персоналом у закладах охорони здоров'я: зарубіжний та вітчизняний досвід. *Health Economics and Management Review*. 2022. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://armgpublishing.com/wp-content/uploads/2023/01/hem_4_6.pdf

8. Карпенко Л. Розробка фінансового механізму забезпечення державних гарантій медичного обслуговування населення: зарубіжна практика. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2022. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/?p=11561>