



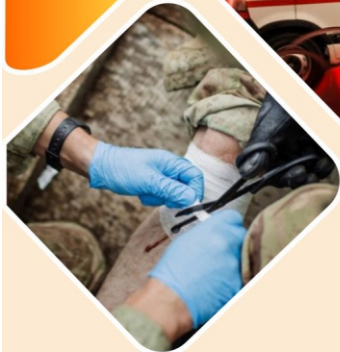
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# **СУЧАСНІ АСПЕКТИ КРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Матеріали Всеукраїнської  
науково-практичної  
конференції

26 червня 2025 р.

м. Полтава, 2025



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Полтавський державний медичний університет

СУЧАСНІ АСПЕКТИ  
КРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ  
ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я

*Матеріали Всеукраїнської  
науково-практичної конференції*

*26 червня 2025 р.*

За загальною редакцією Д.В. Кармишева

м. Полтава

**УДК 615.07:338**

Друкується за рішенням  
вченої ради ПДМУ  
від 27серпня 2025 р., протокол № 1

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я, які проводимуться за сприяння МОЗ України у 2025 році №1007902.

**Редакційна колегія:**

Ждан В.М., Дворник В.М., Кайдашев І.П., Карамишев Д.В., Гордієнко Л.П.,  
Коршенко В.О., Дев'яткіна Н.М.

Сучасні аспекти кризового управління та розвитку системи охорони здоров'я:  
Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 26 червня 2025 р.,  
Полтава: ПДМУ, 2025. – 168 с.  
ISBN 978-617-8632-14-4

У збірнику зібрані матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні аспекти кризового управління та розвитку системи охорони здоров'я» які стосуються особливостей функціонування системи охорони здоров'я та її сучасної інфраструктури в умовах єдиного медичного простору, модернізації та ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я, правового регулювання медичної і фармацевтичної діяльності. Особлива увага зосереджена на питаннях підготовки керівних кадрів, вироблення концептуальних підходів до професійного управління закладами охорони здоров'я в кризових, непередбачуваних умовах і надзвичайних ситуаціях.

За зміст публікацій відповідальність несуть автори.

**УДК 615.07:338**

ISBN 978-617-8632-14-4

© Полтавський державний  
медичний університет, 2025  
© Авторський колектив, 2025

## Зміст

<b>Передмова</b> .....	7
ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «СУЧАСНІ АСПЕКТИ КРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА І ПІВРІЧЧЯ 2025 РОКУ	
<b>Лисак В.П., Кобеняк М.М.</b> .....	9
МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИКІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	
<b>Ждан В.М., Дворник В.М., Кармишев Д.В., Гордієнко Л.П., Коршенко В.О.</b> .....	11
ЗАПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД ПО ЗБЕРЕЖЕННЮ ТА ЗМІЦНЕННЮ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	
<b>Білак-Лук'ячук В.В., Слабкий Г.О., Маркович В.П.</b> .....	14
ДО ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	
<b>Лопушинський І.П.</b> .....	18
МІСТО РЕАБІЛІТАЦІЇ: ДНІПРО ЯК ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ ТА ПОСТРАЖДАЛИМ	
<b>Кирило Хандюк</b> .....	22
ГОТОВНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ: АНАЛІЗ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ	
<b>Ірина Хожило</b> .....	24
ВИКЛИКИ СОЦІАЛЬНОГО ІНВЕСТУВАННЯ В ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ	
<b>Шабільянова І.В.</b> .....	26
ЗАВДАННЯ ПУБЛІЧНОГО РЕАГУВАННЯ НА ВИКЛИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПІСЛЯВОЄННОЇ ВІДБУДОВИ УКРАЇНИ	
<b>Мельниченко О.А.<sup>1</sup>, Овчарова Ж.М.<sup>2</sup></b> .....	30
ТЕРИТОРІАЛЬНА ДОСТУПНІСТЬ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ДЕРЖАВНА ГАРАНТІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ	
<b>Шульга А.А.</b> .....	33
СТАНДАРТИ НАТО У МЕДИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ	
<b>Подгайний Г.Я., Мороз С.Г., Должнікова О.М.</b> .....	36
ІНТЕГРАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ПРИНЦИПІВ ЗДОРОВ'ЯОРІЄНТОВАНОЇ ЕКОНОМІКИ У ПІДГОТОВКУ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
<b>Сердюк О.І., Просоленко Н.В., Оганезова Г.В., Рогова О.Г., Крупеня В.І.</b> .....	38
МЕНЕДЖМЕНТ ОРІЄНТОВАНИЙ НА РЕЗУЛЬТАТ ЯК ОСНОВА СТІЙКОГО РОЗВИТКУ ТА ІННОВАЦІЙ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	
<b>Вараксіна О.В.</b> .....	40
ОСОБЛИВОСТІ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА НЕЗАКОННУ ЛІКУВАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ	
<b>Білокінь Р. М.</b> .....	42
ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ ТА МЕХАНІЗМИ СПІВФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЗА МЕЖАМИ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ	

<b>Осіпова Юлія Євгенівна</b> .....	<b>46</b>
ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ НАРКОТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЗА УРЯДОВОЮ ПРОГРАМОЮ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»	
<b>Ляденко А. В<sup>1</sup>, Немченко А. С<sup>2</sup>, Назаркіна В. М<sup>3</sup></b> .....	<b>50</b>
АКТУАЛЬНІСТЬ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ГОСТРИМИ СТРЕСОВИМИ СТАНАМИ	
<b>Тетерич Н.В., Подгайний Г.Я, Калайчева С.Г.</b> .....	<b>54</b>
СЕРВІСНЕ ЛІДЕРСТВО В ОСВІТІ: ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ ВИКЛАДАЧА	
<b>Галич О. А., Зось-Кіор М. В., Воронько-Невіднича Т. В.</b> .....	<b>55</b>
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА СВІТІ	
<b>Помаза-Пономаренко А.Л<sup>1</sup>, Тарадуда Д.В<sup>2</sup></b> .....	<b>58</b>
ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА: ПОЄДНАННЯ І ПОДОЛАННЯ ВИКЛИКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	
<b>Лаєрик Г.В.</b> .....	<b>61</b>
HR-МЕНЕДЖМЕНТ ЯК ІНСТРУМЕНТ УСУНЕННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ ДИСПРОПОРЦІЙ У КАДРОВОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
<b>Беляєв І.С.</b> .....	<b>63</b>
Е-РЕЦЕПТИ: ПЕРЕВАГИ, НЕДОЛІКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	
<b>Зоїдзе Д.Р., Ковальська О.В., Братішко Ю.С.</b> .....	<b>68</b>
ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У СИСТЕМІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я	
<b>Пархоменко-Куцєвіл О.І.</b> .....	<b>71</b>
СОЛІДАРНЕ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЇХ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ	
<b>Лозинська Т.М.</b> .....	<b>73</b>
ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ НАПРЯМКІВ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ОРФАННІ ЗАХВОРЮВАННЯ В СВІТІ	
<b>Панфілова Г.Л., Кудінова О. М.</b> .....	<b>76</b>
ФЕНОМЕН ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
<b>Носков О.М.</b> .....	<b>78</b>
МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
<b>Скрипников П.М., Луцаца Н.А.</b> .....	<b>79</b>
ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ТА ІНФОРМАЦІЙНО-ЦИФРОВОЇ РОЛІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ У ІНТЕГРАЦІЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	
<b>Зарічкова М.В., Арюх Т.О., Должнікова О.М., Адонкіна В.Ю., Мішина І.Ю.</b> .....	<b>81</b>
ПРИНЦИПИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
<b>Поліщук В.В.</b> .....	<b>84</b>
ПРАВОВІ ТА ТОВАРОЗНАВЧІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ КОМПРЕСІЙНИХ ВИРОБІВ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ	

вання нової організаційної культури, орієнтованої на інновації.

Ще однією проблемою є обмежений доступ до якісних і структурованих даних, що є необхідною передумовою для навчання і функціонування алгоритмів штучного інтелекту. У контексті публічного управління охороною здоров'я ця проблема набуває особливої актуальності, оскільки персональні медичні дані належать до категорії чутливої інформації, що охороняється національним та міжнародним законодавством, зокрема Загальним регламентом ЄС про захист даних (GDPR) [2]. Будь-яке застосування ШІ в управлінських рішеннях, що базуються на персоніфікованих медичних даних, потребує розроблення прозорих процедур збору, зберігання, анонімізації, передачі та обробки таких даних, а також забезпечення ефективного нагляду за дотриманням принципів конфіденційності, пропорційності та згоди суб'єктів персональних даних.

Не менш значущими є етичні проблеми, що виникають при делегуванні управлінських рішень автоматизованим системам. Алгоритми штучного інтелекту, навіть якщо вони функціонують на основі великих обсягів даних і виявляють високу прогностичну здатність, не можуть повною мірою враховувати соціальні, моральні та культурні аспекти прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Наприклад, визначення черговості надання медичної допомоги, розподіл донорських органів або доступ до дорогих процедур не може ґрунтуватися виключно на математичних критеріях ефективності чи ймовірності вживання. Подібні рішення потребують не лише алгоритмічного, а й ціннісного підходу, в якому ключову роль має відігравати людина як носій моральної відповідальності.

Крім того, слід звернути увагу на ризик алгоритмічної упередженості, що виникає внаслідок навчання систем штучного інтелекту на історичних даних, які можуть містити соціальні або гендерні упередження, дискримінаційні патерни чи структурні нерівності. У сфері публічного управління охороною здоров'я це може призвести до системного виключення певних груп населення з-під уваги управлінських програм, нерівномірного розподілу ресурсів або стигматизації окремих категорій пацієнтів. У цьому контексті виникає необхідність постійного аудиту та ревізії алгоритмів, використання прозорих моделей машинного навчання та застосування механізмів *algorithmic accountability*.

Важливо також зазначити, що широке впровадження ШІ у систему публічного управління охороною здоров'я може призвести до зміщення акценту з персоніфікованого підходу до пацієнта на стандартизовані моделі прийняття рішень, які потенційно ігнорують індивідуальні потреби, контексти або соціальні чинники. Це може суперечити принципам гуманізації медицини та призвести до зниження довіри до системи охорони здоров'я, особливо у випадках, коли рішення ШІ будуть сприйматися як непрозорі, незрозумілі або несправедливі.

**Висновки.** Таким чином, застосування штучного інтелекту в публічному управлінні охороною здоров'я вимагає не тільки технічної адаптації та нормативного унормування, але й глибокого переосмислення ролі людини у процесах прийняття управлінських рішень, впровадження механізмів етичного контролю, забезпечення алгоритмічної прозорості та формування нової культури цифрової відповідальності. Усі ці аспекти мають бути інтегровані у

стратегії цифрової трансформації державної медичної політики, з урахуванням міжнародного досвіду, прав людини та принципів сталого розвитку.

**Список використаних інформаційних джерел**

1. Карпенко О. В., Карпенко Ю. В., Кульгінський Є. А. Застосування технологій штучного інтелекту реформування сфери охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11\\_2021/4.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2021/4.pdf)
2. Dimitra Panteli, Keyrellous Adib, Stefan Buttigieg, Francisco Goiana-da-Silva, Katharina Ladewig, Natasha Azzopardi-Muscat, Josep Figueras, David Novillo-Ortiz, Martin McKee Artificial intelligence in public health: promises, challenges, and an agenda for policy makers and public health institutions. *Lancet Public Health* 2025; 10: e428–32, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00036-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00036-2)

**СОЛІДАРНЕ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ  
ЇХ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ**

*Лозинська Т.М.*

Полтавський державний аграрний університет

Децентралізація влади в Україні сприяла формуванню моделі місцевого самоврядування, основною рисою якої стало переміщення повноважень на місцевий рівень, а разом із цим і зростання відповідальності місцевих рад за надання соціальних та інших послуг населенню [1]. У багатьох громадах основні управлінські проблеми стосуються тих сфер життєдіяльності, у яких для надання послуг населенню необхідні такі ресурсомісткі об'єкти комунальної власності, як наприклад, лікарні. В умовах незадовільного ресурсного забезпечення бюджетних установ, фінансування комунальних лікарень здійснюється за принципом «утримання» [2], тобто їх фінансування не відповідає обсягу гарантованої державою безплатної медичної допомоги. У таких умовах керівники комунальних закладів охорони здоров'я вимушені вдаватися до залучення додаткових коштів (наприклад, створення благодійних фондів, отримання спонсорської допомоги тощо). Особливо складним є фінансове забезпечення тих закладів охорони здоров'я, які перебувають у комунальній власності територіальних громад і надають послуги з медичної допомоги населенню на вторинному рівні.

Тож метою дослідження є обґрунтування доцільності застосування механізму солідарного фінансування подібних закладів охорони здоров'я за рахунок різних фінансових джерел.

Показовим у цьому відношенні є приклад фінансування комунального некомерційного закладу «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» (КП «ДМКЛ ПМР»), яке, відповідно до Концепції реформи медичної галузі, було реорганізовано в 2019 р. У даний час комунальний некомерційний заклад – це багатопрофільний спеціалізований заклад охорони здоров'я, який надає лікувально-діагностичну та консультативну допомогу дітям Полтавської територіальної громади та Полтавської області. Подібні та інші організаційні перетворення відбувалися в межах реформування системи охорони здоров'я, зокрема, одним з результатів реформи

стало створення нового центрального органу виконавчої влади – Національної служби здоров'я України (НСЗУ), на який було покладено функцію реалізації державної політики щодо фінансування медичного обслуговування населення за «Програмою медичних гарантій НСЗУ». У даний час більше 50,0% бюджету лікарні формується за рахунок державного фінансування через головного розпорядника коштів – НСЗУ; трохи більше 20% коштів надходить із місцевого бюджету, а біля 25,0% складають позабюджетні кошти, джерела надходження яких не розшифровуються [1]. Так, наприклад КП «ДМКЛ ПМР» у 2024 р. завдяки благодійній допомозі мешканців міста Мідвей (штат Юта) США отримала потужний генератор, конче необхідний в умовах постійних атак з боку Росії на об'єкти енергосистеми.

Отже, відповідно до законодавства фінансування належної медичної допомоги на вторинному рівні може здійснюватися за рахунок [3]:

- коштів державного бюджету, отриманих через Національну Службу здоров'я України відповідно до укладеного договору;
- доходу закладу охорони здоров'я (надання платних послуг);
- коштів бюджету територіальної громади, у комунальній власності якої перебуває заклад з надання медичної допомоги на вторинному рівні;
- коштів обласного бюджету за бюджетними програмами;
- надання фінансової підтримки з бюджетів інших територіальних громад;
- залучення додаткових коштів для надання медичної допомоги на вторинному рівні;
- інших джерел фінансування не заборонених законодавством України.

Зокрема фінансування медичної допомоги, не включеної до програми медичних гарантій, може здійснюватися в рамках програм громадського здоров'я; фінансування протиепідемічних заходів, медико-санітарна, судово-медична та судово-психіатрична експертизи в рамках виконання загальнодержавних функцій покладаються на державний бюджет [3]. Тобто, спостерігається формування солідарної системи фінансування закладів охорони здоров'я, яка поки що не забезпечує належної якості надання медичних послуг.

Дані, опубліковані інформаційно-дослідницьким центром свідчать, що майже 80% асигнованих на сферу охорони здоров'я коштів йде на заробітну плату медичному персоналу та поточне утримання безпосередньо мережі закладів, на закупівлю медичних препаратів та харчових продуктів витрачається 19,8%, решта йде на інші видатки [2]. Заклади охорони здоров'я працюють в умовах нестачі фінансових ресурсів, необхідних для покриття поточних потреб, що створює труднощі їх розвитку.

Якщо звернутися до досвіду європейських та інших країн, можна відмітити, що провідну роль в забезпеченні солідарного фінансування відіграє система медичного страхування, становлення якої відбувалося тривалий період. Однак в деяких країнах пострадянського простору можна спостерігати достатньо швидкі зміни в напрямі розвитку страхової медицини. Так, в Естонії становлення системи медичного страхування почалося відразу з 1990 р., а вже в 2001 р. в кожному регіоні функціонували представництва Центрального фонду медичного страхування. З 1992 р. в Естонії го-

ловним джерелом фінансування системи охорони здоров'я є страхові внески (цільовий податок із заробітної плати), який покриває понад 60% всіх витрат на охорону здоров'я. З державного бюджету покривається трохи більше 8% загальних витрат на охорону здоров'я, з муніципальних – близько 2% [4].

У різних країнах існують різні моделі страхової медицини, якщо коротко – вони представляють варіанти поєднання державного та добровільного страхування. В Україні введення страхової медицини передбачалося з 2023 р., але у зв'язку із широкомасштабним збройним вторгненням Росії на територію України, більша частина податкових надходжень з 2022 р. спрямовується на оборону країни, а фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється за рахунок грантів та кредитів міжнародних організацій. У той же час можливим є добровільне медичне страхування, яке здійснюється за договорами, що укладаються як фізичними, так і юридичними особами із страховими компаніями.

Наразі в Україні відсутнє законодавче визначення моделі страхової медицини: парламентарі схиляються до того, що медичне страхування не буде обов'язковим і воно не буде державним [5]. Питання про те, якою має бути відповідна модель залишається відкритим.

Досвід європейських країн свідчить, що система страхової медицини заснована на принципах солідарності і передбачає використання трьох джерел фінансування:

- страхові внески підприємців;
- страхові внески осіб, які працюють (відрахування із заробітної плати);
- кошти з державного і місцевих бюджетів.

У цьому зв'язку виникає необхідність розроблення механізму співфінансування (солідарного фінансування) надання медичних послуг населенню в рамках обраної моделі страхової медицини, що обумовлює проведення додаткових досліджень.

### **Список використаних інформаційних джерел**

1. Лозинська Т. М., Вернигора С. І., Чіп Л. О. Запровадження солідарного фінансування в системі охорони здоров'я як стратегічний напрям співпраці територіальних громад. *Право та державне управління*. 2023. № 3. С. 89-94. URL: [http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/3\\_2023/13.pdf](http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/3_2023/13.pdf) (дата звернення 06.06.2025).
2. Черненко З., Надтока О., Сердюк К. Як підвищити ефективність роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я? К: Європейський інформаційно-дослідницький центр, 2015. 31 с.
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19?lang=uk#Text> (дата звернення 12.06.2025).
4. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <https://infocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29195.pdf> (дата звернення 12.06.2025).
5. Страхова медицина стає реальністю: хто і скільки заплатить. *Корреспондент.net*, 6 вересня 2023. URL: <https://ua.korrespondent.net/articles/4621441->