

Іщенко Григорій Олександрович

кандидат медичних наук, докторант Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України
ORCID: 0000-0002-8341-4932
e-mail: ishchenko.grigoriy@gmail.com

Юристовська Наталія Ярославівна

кандидат наук з державного управління, проректор з виховної роботи ВНКЗ ЛОР "Львівська медична академія імені Андрія Крупинського", заслужений працівник освіти України
ORCID: 0000-0003-2238-1265
e-mail: natalka08081969@gmail.com

**ГОТОВНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДО АВТОНОМІЗАЦІЇ**

Розглянуто рівень готовності та спроможності організаторів охорони здоров'я та працівників закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги до проведення автономізації закладів охорони здоров'я. Доведено низький рівень готовності та спроможності організаторів охорони здоров'я та працівників закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги до проведення автономізації закладів охорони здоров'я. Визначено, що цей рівень готовності організаторів охорони здоров'я та працівників фінансово-економічних служб не дозволить ефективно провести автономізацію закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: автономізація закладів охорони здоров'я; організатори охорони здоров'я; працівники фінансово-економічних служб закладів охорони здоров'я; рівень готовності.

Постановка проблеми. Більшість медичних закладів в Україні – це спадок пострадянського часу, починаючи від стану приміщень та обладнання і закінчуючи рівнем сервісу надання послуг серед персоналу. Враховуючи, що медичний ринок в Україні є дуже перспективним, за останні роки ми бачимо зростання кількості приватних медичних закладів, що мають набагато краще медичне устаткування та умови для надання послуг. Державним та комунальним закладам за таких умов конкурувати вкрай важко. Подібний стан є неприпустимим, адже підриває довіру держави як гаранта надання якісної медичної допомоги [1].

Починаючи з 1 квітня 2020 р. у ході медичної реформи медичні заклади опинились в стані, коли вони не готові до повної автономізації, що характеризується самостійним забезпеченням власних потреб шляхом оплати за надання медичних послуг. З одного боку, це матеріально-технічне забезпечення, з іншого – це неякісний менеджмент у розрізі сервісу при наданні послуг [2].

Враховуючи, що фінансування медичної сфери з боку держави є оплатою послуг відповідно до переліку гарантованих медичних послуг через Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ), а додаткового фінансування не передбачається, окрім фінансування з місцевих бюджетів, державно-приватне партнерство (далі – ДПП) є ефективним шляхом вирішення фінансового питання та проблеми менеджменту. Залучення приватного сектору дасть змогу конкурувати бюджетним та комунальним закладам із приватними медичними центрами [3].

Прикладами державно-приватного партнерства в міжнародній практиці є підвищення ефективності реалізації соціальної функції держави.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням реформування системи охорони здоров'я в Україні, спроможності установ охорони здоров'я та працівників закладів охорони здоров'я різних рівнів для надання медичної допомоги присвячено чимало праць, основоположне місце серед яких належить В. Лехану, В. Рудому, А. Малагардіса, в яких проаналізовано стан готовності закладів охорони здоров'я до реалізації державно-приватного партнерства шляхом визначення рівня їх автономізації в умовах медичної реформи в Україні. Незважаючи на велику кількість наукових робіт, присвячених державно-приватному партнерству, серед закордонних та вітчизняних авторів залишаються нерозкриті питання співпраці державного та приватного секторів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми. Медична реформа, зокрема такі її елементи, як автономізація державних та комунальних закладів охорони здоров'я та перехід від фінансування закладів охорони здоров'я за постатейним кошторисом до оплати за медичну послугу, потребують постійного моніторингу та вивчення співпраці між державою та приватним сектором у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Наступним кроком, спрямованим на поглиблення процесів реформування системи охорони здоров'я, має стати забезпечення відповідних закладів охорони здоров'я належним матеріально-технічним оснащенням, а з огляду на обмеженість бюджетних ресурсів, оптимальним варіантом вважається залучення приватних партнерів. Зокрема, поєднання зусиль державного та приватного партнерів є бажаним в умовах наявної потреби у будівництві та оснащенні онкологічних центрів, центрів реабілітації, діагностичних центрів, діалітичних та перинатальних центрів тощо – об'єктів інфраструктури, поява яких є критично важливою для розвитку системи охорони здоров'я, та на які існує платоспроможний попит з боку як держави (як найбільшого замовника медичних послуг в особі Національної служби здоров'я України, яка починаючи з 2020 р. виконуватиме функції єдиного національного замовника медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення), так і потенційних споживачів (які придбаватимуть відповідні медичні послуги понад обсяги, передбачені програмою медичних

гарантій), що забезпечує зацікавленість у реалізації відповідних проектів як для державних та комунальних закладів охорони здоров'я та їх власників, так і для приватного партнера [4].

Наразі відсутність єдиного підходу щодо способів взаємодії державних та комунальних закладів охорони здоров'я і бізнесу гальмує ефективний діалог та співпрацю. Тому з метою подолання розриву у розумінні сутності механізмів державно-приватного партнерства між закладами охорони здоров'я та потенційними інвесторами, а також заради популяризації кращих практик реалізації спільних проектів Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ) створено робочу групу з питань впровадження механізмів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я (далі – робоча група). Експертами робочої групи розроблені методичні рекомендації, які стануть у нагоді як органам державної влади та місцевого самоврядування, так і безпосередньо лікарням та потенційним інвесторам. У методичних рекомендаціях взаємодією державного (публічного) та приватного секторів (партнерів) вважається взаємовигідна співпраця державних органів, органів місцевого самоврядування, державних та комунальних закладів охорони здоров'я, з одного боку, та бізнесу (суб'єктів господарювання) – з іншого, метою якої є задоволення публічного інтересу у створенні та функціонуванні ефективної системи охорони здоров'я, ключовим пріоритетом якої мають стати доступні та якісні медичні послуги, що надаватимуться населенню. Однією з форм такої взаємодії є державно-приватне партнерство, на практичних аспектах реалізації якого акцентована увага у Методичних рекомендаціях з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства [5].

Безумовно, можливість планування та реалізації проектів ДПП у сфері охорони здоров'я залежить від загальних тенденцій розвитку ДПП в Україні. У цьому напрямку до ключових пріоритетів держави належать, зокрема, подальше вдосконалення чинного законодавства у сфері ДПП (доопрацювання та прийняття проектів законів реєстр. № 8125, 8128 від 15.03.2018 р.), а також підготовка кваліфікованих кадрів (посадових осіб органів державної влади та місцевого самоврядування), які володітимуть необхідними знаннями та навиками підготовки та структурування проектів ДПП (будь-якої галузевої належності, зокрема у сфері охорони здоров'я), проведення аналізу ефективності здійснення ДПП та моніторингу виконання договору про ДПП тощо. Однак специфіка проектів ДПП у сфері охорони здоров'я вимагає окремої уваги з огляду на додаткові вимоги, зумовлені пріоритетом соціальної направленості будь-якого проекту ДПП у цій сфері, а також враховуючи необхідність взяття до уваги тенденцій медичної реформи, її напрямків, актуальних досягнень та подальших кроків [6, 7].

В основних положеннях Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я” № 2002-VIII від 06.04.2017 р. вказано:

– комунальні заклади охорони здоров'я можуть утворюватися як некомерційні підприємства чи комунальні установи;

– заклади охорони здоров'я у вигляді некомерційних підприємств можуть мати відокремлене майно (зокрема кошти), закріплене за ними на праві оперативного управління, самостійний баланс, самостійно затверджувати штатний розпис, мати рахунки в установах банків, печатки;

– заборонена приватизація закладів охорони здоров'я – некомерційних підприємств;

– керівник закладу охорони здоров'я призначається за конкурсом із наступним укладанням контракту на строк від 3 до 5 років;

– введена нова дефініція “послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)” – це послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою-підприємцем, яка зареєстрована та одержала ліцензію на медичну практику та оплачується її замовником;

– замовником послуги з медичного обслуговування населення (медичної послуги) можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, зокрема пацієнт.

Коментуючи та уточнюючи деякі моменти положень, акцентуємо увагу на тому, що затверджувати штатний розпис має безпосередньо керівник медичного закладу – підприємства. До того ж, вперше в законодавстві України введена норма, яка безпосередньо стосується визначення медичної послуги [8]. Дуже часто обговорювалося, що в Україні має бути побудована страхова медицина, зрештою, що держава має оплачувати медичні послуги, надані пацієнту, але весь цей час неможливо було це реалізувати саме на державному рівні, тому що в законодавстві України було відсутнє поняття, що таке медична послуга. Безпосередньо в обговорюваному законі з'явилася нова дефініція – “послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)” [9].

Також зазначеним вище законом визначено, хто може бути замовником медичної послуги. Насамперед це держава у вигляді Національної служби здоров'я України, яка за кошти Державного бюджету України буде оплачувати послуги з медичного обслуговування відповідно до встановлених тарифів. Замовниками можуть бути й органи місцевого самоврядування, тобто ніхто не забороняє в подальшому обласним бюджетам формувати й оплачувати медичні послуги відповідним закладам охорони здоров'я. Зазначається, що медичним закладам надається можливість одержувати офіційну оплату від страхових компаній, роботодавців, а також фізичних осіб.

Тобто основною метою і суттю зміни організаційно-правової форми закладів охорони здоров'я України є саме надання їм можливостей із будь-яких законних джерел фінансування офіційно на рахунок одержувати кошти за надану медичну допомогу [10].

Узагальнюючи, можна зазначити, що основними перевагами автономізації закладів охорони здоров'я є адміністративна, фінансова та господарська самостійність, адже:

– керівник закладу охорони здоров'я отримує значно більшу свободу у розпорядженні активами, фінансами, у формуванні кадрової політики комунального некомерційного підприємства та визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;

– з'являється можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством;

– фінансування здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дає змогу бути гнучкішими та самостійнішими у прийнятті рішень порівняно із бюджетними установами;

– надається право утворювати об'єднання підприємств із іншими закладами охорони здоров'я – комунальними некомерційними підприємствами з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я – членів об'єднання;

– можна наймати за договорами підряду лікарів фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики [11].

Важливо уточнити, що зміна основного виду діяльності комунального закладу охорони здоров'я з медичного обслуговування населення (медична практика), з огляду на його реорганізацію, забороняється. Водночас треба розуміти, що при зміні організаційно-правової форми повністю зберігається форма власності, тобто державні бюджетні заклади охорони здоров'я залишаються державними, комунальні – комунальними.

Інструменти, які на сьогодні мають головні лікарі та керівники медичних закладів приватної форми власності, так само матимуть і керівники державних та комунальних лікарень. Також відповідним законом передбачено пільговий режим реорганізації закладу охорони здоров'я до 31 грудня 2018 р., медичний заклад у жодному разі не припиняє роботу, а саме проходить процедуру реорганізації, адже юридично це дуже важлива відмінність цих двох процесуальних дій. Тільки на реорганізаційну процедуру будуть розповсюджуватися усі пільги, встановлені законодавством. Це означає, що:

– кредитори не вправі вимагати забезпечення або дострокового виконання зобов'язання медичного закладу, якщо в цей період відбувається реорганізація;

– обов'язкова оцінка майна не застосовується;

– звільнення працівників допускається лише у разі, якщо неможливо перевести працівника за його згодою на іншу роботу;

– підприємства є правонаступниками всіх прав та обов'язків закладів охорони здоров'я – бюджетних установ;

– передача нерухомого майна здійснюється на підставі даних бухгалтерського обліку закладу охорони здоров'я та результатів обов'язкової його інвентаризації;

– майно, що передається від закладів охорони здоров'я – бюджетних установ до підприємств, закріплюється за ними на праві оперативного управління;

– кошти, не використані протягом бюджетного періоду, не вилучаються та можуть бути використані у подальшому;

– невикористання бюджетних коштів не може бути підставою для зменшення фінансування у наступний бюджетний період (за умови належного виконання договорів про медичне обслуговування населення) [12].

Також, новим законом про автономізацію вводиться нове поняття – “спостережна рада”. Відповідно до нової норми, спостережні ради створюються та приймаються рішеннями власників медичних закладів. У деяких закладах охорони здоров'я України існують наглядові або опікунські ради (їх утворення належить до компетенції керівника медичного закладу), однак вони не мають нічого спільного зі спостережними радами. Відповідно, якщо медичний заклад є міською лікарнею, то саме міська рада має право і створює спостережну раду.

Оскільки медичні заклади державної та комунальної форм власності одержуватимуть кошти від НСЗУ, а також від бюджетів різного рівня, то це – винятково державні кошти. Тому над цією свободою керівника закладу охорони здоров'я має здійснювати контроль саме спостережна рада, яка створюється органом місцевого самоврядування, на балансі якого знаходиться медичний заклад [13].

Спостережна рада розглядатиме такі питання:

– фінансово-господарська діяльність медичного закладу;

– дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів;

– додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення.

Доцільно зазначити, що порядок утворення, права та обов'язки спостережної ради закладу охорони здоров'я і типові положення про неї затверджуються відповідною постановою Кабінету Міністрів України.

З метою сприяння діяльності закладів охорони здоров'я, можуть утворюватися, зокрема, й опікунські ради, до складу яких (за їхньою згодою) можуть залучатися благодійники, представники громадськості та громадських об'єднань, благодійних і релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери тощо. Рішення про створення опікунської ради та положення про неї затверджуються наказом керівника закладу охорони здоров'я чи уповноваженого органу. Окремо необхідно роз'яснити, що обговорюваний закон ніяким чином не стосується опікунських рад, які так само, як і наглядові ради, вже мають місце для існування в медичних закладах, і, відповідно, закон не забороняє їх існування [14].

Одним із найочікуваніших підзаконних актів стала методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, тому що ніхто і ніколи раніше не

займався підрахунком цих питань на державному рівні, це успішно впроваджено лише у приватній медичній практиці. На жаль, деякі відповідні постанови поки ще не підготовлені, незважаючи на встановлені терміни, тому цим питанням також буде займатися безпосередньо очолюваний нею підкомітет із питань контролю реалізації медичної реформи відповідного комітету.

Вимоги до надавачів медичних послуг є надзвичайно важливими у форматі обговорюваного закону, тому що йдеться не лише про ті кошти, які медичні заклади одержуватимуть від Національної служби здоров'я України, це також стосується безпосередньо оплати з інших джерел фінансування, адже це можуть бути різні типи бюджетів (міські, обласні), а також гроші від страхових компаній тощо. Тобто все одно держава має сформулювати вимоги до медичних закладів, дуже важливим є формування порядку укладання договорів і типових форм договірних відносин. Надзвичайно важливим є впровадження відповідальності закладів охорони здоров'я України під час надання медичної допомоги, тому це все має бути закладено саме в підзаконних актах.

Що стосується переліку платних послуг із медичного обслуговування населення, то поки що його не розглядали як офіційно затверджений документ. А от щодо переліку закладів охорони здоров'я, які не підлягають реорганізації у казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства, то дійсно є такі заклади, які априорі не можуть бути реорганізовані. Наприклад, Бюро судово-медичної експертизи, а також зараз триває обговорення питань щодо інших медичних закладів, зокрема екстреної медичної допомоги [15].

Висновки і перспективи подальших розвідок. Загалом з позиції МОЗ України, потреба у зміні організаційно-правової форми саме на комунальне некомерційне підприємство полягає у нижченаведеному:

- гроші, отримані в межах державних фінансових гарантій, є власними надходженнями підприємства. Керівник сам вирішує, як краще організувати первинну медичну допомогу за ці кошти в межах затвердженого фінансового плану;

- оплата праці лікарів не обмежена тарифною сіткою. Підприємство отримує можливість будувати систему мотивації за принципом: більше задоволених;

- генеральний директор підприємства має більшу свободу в операційних питаннях та питаннях покращення первинної медичної допомоги.

Безпосередньо основою при створенні комунального некомерційного підприємства має бути юридичний механізм реорганізації.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням процесу підготовки та проведення автономізації закладів охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Представництво Комісії в Україні. Рекомендації щодо реорганізації системи медичної допомоги в Україні: базова проблематика і варіанти рішень // Сприяння реформі

вторинної медичної допомоги в Україні : матер. до заключ. конф. Проекту ЄС (17 грудня 2009 р., м. Київ). Київ, 2009. С. 36.

2. Малагардіса А., Рудий В. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід проекту ЄС "Фінансування системи охорони здоров'я в Україні". Київ : СПД Шмельков М. Ю., 2006. С. 22.

3. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Київ : Сфера, 2005. С. 272.

4. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Київ, 2017. С. 54.

5. Там само. С. 54.

6. Лехан В. М., Рудий В. М. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Київ : Вид-во Раєвського, 2005. С. 168.

7. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України № 280/97-ВР від 21.05.1997 р. URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=280%2F97-%E2%F0&p=1260965554782960> (дата звернення: 28.11.2020).

8. Представництво Комісії в Україні... С. 36.

9. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні... С. 272.

10. Малагардіса А., Рудий В. Реформування системи охорони здоров'я в Україні... С. 22.

11. Господарський кодекс України. URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=436-5&p=1260965554782960> (дата звернення: 02.12.2020).

12. Представництво Комісії в Україні... С. 36.

13. Про місцеве самоврядування в Україні...

14. Представництво Комісії в Україні... С. 36.

15. Господарський кодекс України...

Статтю подано: 07.11.2020

Статтю схвалено: 22.12.2020

Ishchenko Hryhorii Olekandrovych

Candidate of Medical Sciences, doctoral candidate,

Lviv Regional Institute for Public Administration of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine

ORCID: 0000-0002-8341-4932

e-mail: ishchenko.grigoriy@gmail.com

Yurystovska Nataliia Yaroslavivna

Candidate of Public Administration Sciences, Vice-rector "Lviv Institute of Nursing and Laboratory Medicine", Deputy Director, Lviv

ORCID: 0000-0003-2238-1265

e-mail: natalka08081969@gmail.com

THE READINESS OF HEALTHCARE FACILITIES OF UKRAINE FOR TRANSITION TO AUTONOMY

Problem setting. The level of ability of healthcare organizers and employees of healthcare facilities at various levels to provide medical care and their readiness for transition

to autonomy was examined. It has been established that there is a low level of ability of healthcare organizers and employees of healthcare facilities at various levels to provide medical care for transition of healthcare facilities and their readiness for transition to autonomy. It was determined that current level of readiness of healthcare organizers and employees of financial and economic services will not allow for an efficient transition of healthcare facilities to autonomy.

Recent research and publications analysis. The majority of healthcare facilities in Ukraine are a legacy of the post-Soviet era, starting from the condition of premises and equipment and ending with the level of provision of services by the staff. Taking into account that the market of health services in Ukraine holds much promise, over the last years we have seen an increase in the number of private healthcare facilities which have much better equipment and conditions for providing services. Under such conditions, state and municipal healthcare facilities find it very hard to compete with them. Such situation is unacceptable as it undermines confidence in the State as a guarantor of provision of high-quality medical care.

Highlighting previously unsettled parts of the general problem. To analyse the status of readiness of healthcare facilities for implementation of state and private partnership by determining the stage of their transition to autonomy under conditions of the healthcare reform in Ukraine.

Paper main body. Since 01 April 2020 in the course of healthcare reform these facilities have found themselves in a position when they are not ready for full transition to autonomy which is characterized by ability to tend to their own needs by themselves on account of payments for provision of healthcare services. On the one hand, they lack logistical support, while, on the other hand, there is poor-quality management from the perspective of provision of services.

Considering that the State provides funding to the healthcare sector from payments for services according to the list of guaranteed healthcare services through the National Health Service of Ukraine and additional funding is not foreseen, except for funding from local budgets, state and private partnership is an effective way of resolving the matter of finances and the problem of management. The involvement of private sector will provide budgetary and municipal facilities with an opportunity to compete with private healthcare centres.

Healthcare reform and namely its elements such as transfer of the state and municipal healthcare facilities to autonomy as well as transfer from funding of healthcare facilities based on the breakdown of estimated costs to payment for health services create preconditions for deepening the cooperation between the state and private sector in the field of healthcare. Nonetheless, providing respective healthcare facilities with proper logistical support has to be the next step directed towards deepening the processes of reforming the healthcare system and due to the limited nature of budgetary resources the involvement of private partners seems to be the best possible option. And specifically, joining the efforts of the state and private partners is desirable under conditions of an existing need for construction and equipment of cancer centres, rehabilitation centres, diagnostic centres, dialysis and perinatal centres etc., i.e. the objects of infrastructure, the appearance of which is critically important for developing the healthcare system and for which there exists an effective demand from the State (which is the largest customer for health services and is acting through the National Health Service of Ukraine which starting from 2020 carries the functions of the single national customer for health services under the programme of state guarantees of provision of health

services to the population) as well as potential consumers (who will purchase corresponding health services above the volumes foreseen by the programme of medical guarantees) which ensures the interest in the implementation of corresponding projects for state and municipal healthcare facilities and their owners as well as for a private partner.

The method of calculating the cost of a service for provision of healthcare became one of the most eagerly awaited subordinate acts because no one has ever made any calculations regarding these matters at the state level and it was successfully introduced only in private medical practice. Unfortunately, certain respective decrees are not prepared yet despite the established deadlines that it why this matter will be also attended by a subcommittee on matters of control of implementation of healthcare reform of the Committee.

Conclusions of the research and prospects for further studies. In general, from the perspective of the Ministry of Health of Ukraine, the need for change in the legal status of a facility specifically to the municipal non-commercial enterprise consists in the following:

- funds received under the programme of the state financial guarantees are the enterprise's own revenues. The manager himself decides how to better organize primary medical care using these funds within the limits of the approved financial plan;
- doctor's pay is not limited by pay scale. The enterprise gets an opportunity to build a system of incentives according to the principle: the majority of employees must be satisfied.
- the director general of the enterprise has greater freedom in the operational matters and the matters of improvement of primary medical care.

It is necessary to take the legal mechanism of reorganization as basis specifically in the process of establishment of a municipal non-commercial enterprise. Further research prospects are related to the study of the process of preparations and implementation of transition of healthcare facilities to autonomy.

Key words: transition of healthcare facilities to autonomy; healthcare organizers; employees of financial and economic services of healthcare facilities; the level of readiness.

References

1. *Predstavnytstvo Komisii v Ukraini. Rekomendatsii shchodo reorhanizatsii systemy medychnoi dopomohy v Ukraini: bazova problematyka i varianty rishen.* (2009). Sprianiia reformi vtorynnoi medychnoi dopomohy v Ukraini, Proceedings of the Conference Title. Kyiv. pp. 36 [in Ukrainian].
2. Malahardisa, A., Rudyi, V. (2006). *Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: dosvid proektu YeS "Finansuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini"*. Kyiv: SPD Shmelkov M. Iu. pp. 22 [in Ukrainian].
3. Rudyi, V. M. (2005). *Zakonodavche zabezpechennia reformy systemy okhorony zdorovia v Ukraini.* Kyiv: Sfera, pp. 272 [in Ukrainian].
4. *Metodychni rekomendatsii z pytan peretvorennia zakladiv okhorony zdorovia z biudzhetnykh ustanov u komunalni nekomertsiini pidpriemstva.* (2017). Kyiv. pp. 54 [in Ukrainian].
5. *Ibid.* pp. 54.
6. Lekhan, V. M., Rudyi, V. M. (2005). *Osnovni shliakhy podalshoho rozvytku systemy okhorony zdorovia v Ukraini.* Kyiv: Vyd-vo Raievskoho, pp. 168 [in Ukrainian].
7. *Pro mistseve samovriaduvannia v Ukraini.* № 280/97-VR. (1997) [in Ukrainian].

8. *Predstavnytstvo Komisii v Ukraini...* pp. 36.
9. Rudyi, V. M. (2005). *Zakonodavche zabezpechennia reformy systemy okhorony zdorovia v Ukraini...* pp. 272.
10. Malahardisa, A., Rudoho, V. (2006). *Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini...* pp. 22.
11. Hospodarskyi kodeks Ukrainy. (2020). URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=436-5&p=1260965554782960> [in Ukrainian].
12. *Predstavnytstvo Komisii v Ukraini...* pp. 36.
13. Pro mistseve samovriaduvannia v Ukraini...
14. *Predstavnytstvo Komisii v Ukraini...* pp. 36.
15. Hospodarskyi kodeks Ukrainy...

Paper submitted: 07.11.2020

Paper accepted: 22.12.2020

Цитування: Іщенко Г. О., Юристовська Н. Я. Готовність закладів охорони здоров'я України до автономізації // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Вип. 4(65) : у 2 ч. Ч. 1 / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2020. С. 128—138. (DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4011.65.2020.226464>).

Citation: Ishchenko, H. O., Yurystovska, N. Ya. (2020). Hotovnist zakladiv okhorony zdorovia Ukrainy do avtonomizatsii. *Efficiency of Public Administration*, Issue 4(65), pp. 128-138. (DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4011.65.2020.226464>).