

УДК 351.77

Шубала І.В., к.е.н., доцент
Shubala I., Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
<https://orcid.org/0000-0002-1541-0227>

Гордійчук А.І., к.е.н., доцент
Gordiichuk A., Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
<https://orcid.org/0000-0003-3274-8219>

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ВРАХУВАННЯ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

Луцький національний технічний університет

У статті вивчено зарубіжний досвід та обґрунтовано пропозиції щодо вдосконалення системи кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. Виявлено, що в період коронакризи виявилось багато проблем вітчизняної медицини, зокрема у сфері кадрового забезпечення. Адже часто виникали проблеми щодо недостатньої компетентності та дефіциту вітчизняних фахівців медичної сфери, особливо в критичних ситуаціях та обмеженості ресурсів, що впливало на якість і повноту надання медичних послуг населенню нашої країни. Виявлено, що в зарубіжних країнах часто використовують спільно розроблені інформаційні системи іспитів для створення спільного інформатизованого поля майбутніх кадрів через значну міграції населення та з метою попередити невдалу діагностику та надати якісну допомогу з цінними консультаціями. Серед розглянутих іноземних переваг кадрового забезпечення варто виділити США, де персоналом використовуються найновітніші технології як роботи з кадрами так і лікування, навчання з використанням передових технологій та методів. Хоча така система охорони здоров'я створює проблеми доступності медичних послуг, так як система в переважній мірі приватна та розрахована на отримання прибутку лікарнями та страховими компаніями. При обмеженому фінансуванні постає проблема відсутності джерел для проведення наукових та експериментальних досліджень лікарями, що є поширеним за кордоном. Що призводить до втрати творчого потенціалу кадрів охорони здоров'я в навчальних закладах та закладах практики. Зроблено висновок, що сфера охорони здоров'я в Україні потребує значних змін в системі кадрового забезпечення, до найважливіших з яких можна віднести оновлення матеріально-технічного забезпечення та інших засобів закладів охорони здоров'я, підвищення рівня зарплат лікарів залежно від їх досвіду роботи та фахового рівня, створення системи додаткової мотивації та програм стримування трудової міграції випускників медичних закладів вищої освіти та висококваліфікованих вітчизняних кадрів. Проте, на першому етапі до повноцінного впровадження системи страхової медицини це потребуватиме насамперед суттєвого збільшення витрат на охорону здоров'я, що є великою проблемою в умовах постійної економічної нестабільності на незбалансованості державного бюджету.

Ключові слова: кадри, кадрове забезпечення, сфера медицини, лікарі, медичні працівники, заклади охорони здоров'я.

IMPROVEMENT OF THE HUMAN RESOURCES IN THE HEALTHCARE SPHERE BASED ON TAKING INTO ACCOUNT FOREIGN EXPERIENCE

Lutsk National Technical University

The article examines foreign experience and substantiates proposals for improving the staffing of health care in Ukraine. It was revealed that during the COVID crisis many problems of domestic medicine were revealed, in particular in the field of staffing. After all, there were often problems with insufficient competence and shortage of domestic medical professionals, especially in critical situations and limited resources, which affected the quality and completeness of medical services to the population of our country. It was found that in foreign countries, jointly developed examination information systems are often used to create a common informatized field of future staff due to significant population migration and to prevent poor diagnosis and provide quality assistance with valuable advice. Among the considered foreign advantages of staffing it is necessary to allocate the USA where the personnel uses the latest technologies both work with personnel and treatment, training with use of advanced technologies and methods. However, such a health care system creates problems for the availability of medical services, as the system is largely private and profit-making by hospitals and insurance companies. With limited funding, there is a problem of lack of sources for scientific and experimental research by doctors, which is common abroad. Which leads to the loss of creative potential of health care personnel in educational and practical

institutions. It is concluded that the health care sector in Ukraine needs significant changes in the staffing system, the most important of which include updating logistics and other facilities of health care facilities, increasing the level of salaries of doctors depending on their experience and professional level, creating a system of additional motivation and programs to curb labor migration of graduates of medical institutions of higher education and highly qualified domestic staff. However, in the first stage, before the full implementation of the insurance medicine system, this will require, first of all, a significant increase in health care costs, which is a big problem in the conditions of constant economic instability on the state budget imbalance.

Key words: personnel, staffing, medicine, doctors, medical workers, health care institutions.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. У вирішенні накопичених фундаментальних проблем розвитку України, а саме у пошуках шляхів перебудови моделі національної економіки за зразком розвинених країн світу, підвищення соціальних гарантій, покращення якості життя неодмінно потребує реформування й сфера медицини, зокрема підвищення ефективності існуючої системи її кадрового забезпечення. Необхідність дослідження кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я зумовлена накопиченням великої кількості проблем вітчизняної медицини, які чітко проявилися в період коронакризи, адже нерідко виникали проблеми щодо недостатньої компетентності та дефіциту вітчизняних фахівців медичної сфери, особливо в критичних ситуаціях та обмеженості ресурсів, що впливало на якість і повноту надання медичних послуг населенню нашої країни.

Аналіз останніх досліджень, у яких започатковано вирішення проблеми. Різноманітні актуальні питання, що стосуються вдосконалення системи кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я вивчалися багатьма вітчизняними вченими: Грішнова О.А., Погоріляк Р.Ю., Савіна Т. В., Слабкий Г.О., Тітова Л.С. та багатьма іншими [1-4]. Разом з тим недостатньо вивченим залишається зарубіжний досвід в цьому напрямку, адже кожна країна побудувала власну специфічну модель кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я. Тому цей досвід має бути надзвичайно цікавим в контексті необхідності реформування національної системи охорони здоров'я, що дозволить уникнути ряду можливих помилок. Але все ж потрібно буде будувати власну специфічну виходячи з національних проблем, пріоритетів та фінансових можливостей систему кадрового забезпечення.

Цілі статті. Мета статті полягає в опрацюванні цінного зарубіжного досвіду для обґрунтування пропозиції щодо вдосконалення системи кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Проведення дослідження згідно визначеної мети передбачає опрацювання особливостей, переваг і недоліків моделей кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в різних країнах.

Серед напрямів покращення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України варто згадати Британську модель, або модель Беверіджа [5], яку МОЗ України вибрало для наслідування, де найбільша підтримка населенням цієї галузі, та займає 18 місце в світовому рейтингу. В Британській моделі більшість послуг покривається державою (98%), але частково стоматологія, та косметичні операції повністю пацієнтом (1,2%).

Щодо моделі медицини США [6], то це приватна медицина з широким розповсюдженням медичних страховок в тому числі Medicare чи Medicaid, хоча вони є досить обмеженими в можливостях пацієнта. Розповсюджені сімейні лікарі в окремих медичних кабінетах. Щодо направлення до інших лікарів то це дуже обмежене страховкою. Важливо згадати широке пристосування медичних закладів для пацієнтів в тому числі для людей з обмеженими можливостями. Також вся галузь є максимально

інформатизованою, з широким впровадженням ПЕОМ в кадрах та веденням всіх записів в електронному форматі в базах даних. Вартість навчання є досить високою, тому спричиняється нестача кадрів яка поповнюється за рахунок імігрантів, а також частіше висувається потреба в безоплатній освіті сімейного лікаря загальної практики. Медицина США є найбільш дороговартісною одночасно при найбільшому фінансуванні. Недоліком є висока кількість юридичних скарг та переслідувань, тому лікарі на прийомі є дуже стриманими та все задокументовують. Дуже поширеними є відрядження працівників швидкої допомоги в інші штати на навчання. В США діють найбільші в світі дослідні інститути фармацевтичних компаній, які часто залучають до своєї роботи лікарів. Головний лозунг «пацієнт завжди на першому місці». В цілому в системі найбільший пріоритет надається самій медичній діяльності, потім дослідна та навчальна діяльність.

В моделі охорони здоров'я Бісмарка [7] діє найстаріша в світі страхова медицина, в якій діють медичні каси що співпрацюють з медичними кабінетами. Ці каси обирає сам працівник та заключає договір з страховою компанією по якому сплачується 15% від заробітної плати на місяць, 7,5% роботодавець та 7,5% сам пацієнт щомісяця.

Щодо процесу підготовки лікарів [17] у Великій Британії то варто зауважити що система навчання вважається найдавнішою в Європі, хоча вона схожа до освітньої системи США, і більшість провідних шкіл фінансується урядом. На початку здобувається загальна освітня підготовка бакалавра напряму медицини чи хірургії. При вступі на магістра, відзначені студенти обов'язково запрошуються на традиційне інтерв'ю. Щодо методів навчання то використовуються проблемне та лекційне навчання, а структура курсу поділяється на до клінічну, клінічну та інтегровану навчальні програми. Процедура працевлаштування обов'язково відбувається на останньому курсі для початку проходження резидентури.

В Німеччині [8] діє безкоштовне навчання всім хто знає німецьку мову на рівні B2 та має легальні права проживання. Існує значний відтік кадрів за кордон в США, Велику Британію, Австрію та Швейцарію. Робочими імігрантами в медицину є в основному жителі центральної та східної Європи, в тому числі з України, вимогами є знання Німецької на рівні B2 та переклад диплому з засвідченням (особливою печаткою), але найбільше з Польщі. Щодо медичних кадрів існує негласне правило «втомлений лікар – поганий лікар», тому максимум працюють на 1,5 ставки, а робочий тиждень складає 40 годин. Понаднормативні робочі години оплачуються або трансформуються за бажанням працівника в додатковий вихідний день.

Щодо підготовки кадрів в Німеччині [10] то варто виділити регламентовані напрямки навчання урядом, на які навчаються в державних університетах що дозволяє займатися професійною практикою в усіх закладах та закладах Європейського союзу, а нерегламентовані можуть мати найрізноманітніший характер на потреби внутрішнього приватного ринку країни. Також процес підготовки включає:

– університетський курс медицини 5500 годин протягом шести років, що включає практичне навчання в лікарні на протязі сорока восьми тижнів;

- тренінги з надання медичної допомоги;
- три місячні курси медичної сестри;
- практика студента-медика в лікарні чотири місяці;
- медичні огляди, які повинні бути проведені у щодо трьох частин.

Щодо контролю знань варто виділити:

- перший іспит після дворічного курсу;
- знання частини дослідження між першою та другою частиною медичного обстеження перевіряються університетами у вигляді градуїованих сертифікатів про досягнення;

– друга частина державного медичного огляду після п'яти років навчання (до практичного року);

– третій розділ державного медичного огляду після шести років навчання (після практичного року).

В зарубіжних країнах часто використовують спільно розроблені інформаційні системи іспитів для створення спільного інформатизованого поля майбутніх кадрів через значну міграції населення та з метою попередити невдалу діагностику та надати якісну допомогу з цінними консультаціями.

Характеристика систем освіти та кадрового забезпечення зарубіжних країн подана в таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристики зарубіжних систем та кадрового забезпечення охорони здоров'я

Країни / напрями	США	Велика Британія	Німеччина	Польща	Україна
Освіта	Коледжі та Університети Найдорожча система освіти, можливі кредити, обов'язкові дослідні роботи та лабораторії	Найдавніші наукові школи, особливі традиції, Широке провадження дослідних робіт	Безоплатна освіта, максимальне забезпечення обладнанням, обмін студентами, проведення дослідних робіт	Робота закладів згідно стандартів ЄС, Програми набору студентів із-за кордону	Проведення реформи виходу з кризи охорони здоров'я, відсталість в оснащеності
Мотивація	Висока оплата початкової практики, Найвищий рівень ЗП, найбільш конкурентний ринок праці	Оплачувана навчальна практика, Високий рівень ЗП, високий рівень конкуренції	Достойно оплачувана практика, високий рівень ЗП, значний рівень конкуренції	Середній рівень ЗП, досить відкритий ринок для іноземців	Недостатній рівень ЗП, постійне підвищення вимог до кваліфікації
Організація	Лідер у провадженні новітніх технологій та інформатизації, новітнє обладнання, великі клініки та окремі кабінети.	Консерватизм, обережне введення новітніх технологій, максимальне забезпечення обладнанням медкабінети та клініки	Провадження перевірених ефективних технологій, достатнє забезпечення обладнанням медичні кабінети,	Великі лікарняні заклади та окремі кабінети, достатня швидкість провадження технологій	Переважаю великі лікарняні заклади, нестача обладнання, проблеми діагностики
Набір і відбір кадрів	Найвищий рівень конкуренції Програми залучення кадрів з інших країн	Високий рівень конкуренції, Консерватизм в залученні іноземців	Низька конкуренція, Незначні перепони для іноземних працівників	Помірна конкуренція, Залучення кадрів з інших країн	Низький рівень конкуренції, Відсутність конкуренції з іноземцями
Професійне навчання, перепідготовка, підвищення кваліфікації	умови високої конкуренції, навчання в закладах освіти, участь в дослідженнях фармакології	навчання в закладах освіти, тренінги в закладах підвищення кваліфікації	періодичні навчання в закладах охорони здоров'я, міждержавні наукові заходи	Програми спрощеного залучення іноземців курси підвищення кваліфікації	курси семінарів в закладах післядипломної освіти, відрядження на конференції

Примітка. Складено автором на основі джерел [1-10, 17].

Медицина Польщі [9] має страхову модель та поділена на 2 сектори, приватний та державний, в другому випадку розмір страховки біля 2,5% від зарплати та біля 2%

сплачує роботодавець, а в першому випадку вартість страховки є в рази вищою та індивідуальною. Діє система сімейних лікарів. Відтік кадрів є відчутним, хоча швидко замінюються іммігрантами з СНД та України. Система є схожою до моделі Великої Британії. Всі ліки лише по рецепту, а вартість повністю чи частково компенсується державою за наявності страховки.

Також навчання в Польщі проводиться на початковому етапі по загальному напрямку бакалавра, наступним кроком [16] є магістр який дає змогу отримати спеціальну підготовку. Спеціальна підготовка складається з отримання спеціалізації, що в подальшому дає змогу пройти навчальну практику резидентом. Сертифікати навчання Польщі визнаються всіма країнами Європи та Північної Америки, тому в польських університетах при досить невисоких цінах надається якісна освіта та існує широко використовувана процедура набору абітурієнтів зза кордону. Для іноземців що не знають польську мову на достатньому рівні рекомендується навчання англійською мовою, хоча при тривалому проживанні в Польщі та знанні мови можна отримати безкоштовне навчання зі стипендією.

Серед розглянутих іноземних переваг кадрового забезпечення варто виділити США, де персоналом використовуються найновітніші технології як роботи з кадрами так і лікування, навчання з використанням передових технологій та методів. Хоча така система охорони здоров'я створює проблеми доступності медичних послуг, так як система в переважній мірі приватна та розрахована на отримання прибутку лікарнями та страховими компаніями.

Реформа децентралізації передбачає фінансування лікарень з місцевих бюджетів та зміну суб'єктів управління з головного лікаря на директора, в якого забирають функції лікаря та залишають лише функції керівника та додаються рада ОТГ і мер міста, які разом затверджують кошторис лікарні, при цьому останні не завжди на стороні лікарні. При обмеженому фінансуванні постає проблема відсутності джерел для проведення наукових та експериментальних досліджень лікарями, що є поширеним за кордоном. Що призводить до втрати творчого потенціалу кадрів охорони здоров'я в навчальних закладах та закладах практики (рис. 1).

Провівши аналіз охорони здоров'я України та інших країн, то щодо освіти в Україні навчання проводиться в спеціалізованих медичних ЗВО зі здобуттям медичної професії та кваліфікації. В наступному підвищення кваліфікації для вищих категорій проходить в закладах післядипломної освіти. В США, Великобританії, Німеччині, часто проводяться з'їзди по семінарах та лекціях за участі іноземних представників, проводиться обмін досвідом з іноземними країнами, існують програми стажування за кордоном.

В Україні гостро стоїть проблема реформування медицини з метою створення більш дієвої моделі реагування на непередбачувані виклики, зокрема пандемії вірусів. Для цього є адміністративні ресурси, але гостро постає завдання покращення в найкоротші строки кадрового забезпечення, підвищення кадрового потенціалу медичної сфери, подальше покращення системи освіти та мотивації медичних працівників.

Реформа медицини в Україні [11] є поєднанням існуючої системи Семашка та системи охорони здоров'я Великої Британії, та має назву «модель 5» [13], з запровадженням зеленого пакету (оплата державою), синього пакету (співоплата) та червоного пакету (оплата пацієнтом) [14]. Згідно сімейної медицини, зарплата сімейного лікаря може бути 15-18 тис. гривень з 2019 року. Лікар підписує договори з пацієнтами і не має права відмовляти поки не отримає 2000 пацієнтів. Заробітна плата не напряму нараховується лікарю, а лікарні, після чого лікар отримує ту долю, що зазначена в договорі [15].



Рис. 1. Заходи покращення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні на основі опрацювання зарубіжного досвіду (складено авторами на основі джерел [5-10, 17])

Також у процесі реформування варто забезпечити створення електронної бази даних E-Health [12], що створить єдину для всіх базу сімейних лікарів та пацієнтів які до них прив'язані, що сприятиме скороченню витрати паперу та пришвидшенню провадження ПЕОМ в заклади охорони здоров'я, з отриманням для пацієнтів електронної бази історій хвороб та лікарських записів, електронного рецепту та електронних направлень, що дозволить усунути до мінімуму можливі негативні корупційні ризики.

Висновки. Проведення реформ є необхідною умовою підвищення ефективності сфери охорони здоров'я в Україні. Пріоритетним завданням в контексті реформування сфери охорони здоров'я має стати вдосконалення системи кадрового забезпечення, що дозволить забезпечити нарощення кадрового потенціалу у цій галузі. До значних негативних чинників, що стримують процес реформування є низький рівень оплати праці та соціального страхування медичного персоналу, зокрема за вузькоспеціалізованого кваліфікацією, зокрема працівників, які можуть проводити лабораторні дослідження в періоди пандемій вірусів. Це пов'язано з недосконалістю системи фінансування лікарняних закладів. Низький рівень зарплат спричиняє еміграцію медичних кадрів до

сусідніх Польщі, Чехії та інших країн західної Європи, також студенти навчаючись у ЗВО сфери охорони здоров'я нерідко намагаються укласти угоди про подальше працевлаштування в країнах Європи, де рівень матеріального забезпечення, охорони праці та соціального захисту медичних кадрів є на порядок вищими. В той же час Польща веде активну політику залучення кадрів з України та країн СНД.

Отже, сфера охорони здоров'я потребує значних змін в системі кадрового забезпечення, до найважливіших з яких можна віднести оновлення матеріально-технічного забезпечення та інших засобів закладів охорони здоров'я, підвищення рівня зарплат лікарів залежно від їх досвіду роботи та фахового рівня, створення системи додаткової мотивації та програм стримування трудової міграції випускників медичних закладів вищої освіти та висококваліфікованих вітчизняних кадрів. Проте, на першому етапі до повноцінного впровадження системи страхової медицини це потребуватиме насамперед суттєвого збільшення витрат на охорону здоров'я, що є великою проблемою в умовах постійної економічної нестабільності на незбалансованості державного бюджету.

Список бібліографічного опису

1. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку: *НАДУ при Президентові України. Економіка та держава*. 2017. № 15. С. 95–98.
2. Слабкий Г.О. Проблеми кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 4. С. 5-9.
3. Погоріляк Р.Ю. Стан та перспективи розвитку кадрового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4. С. 89-92.
4. Грішнова О.А., Тітова Л.С., Організаційне і кадрове забезпечення охорони здоров'я населення України. *Людський розвиток. Соціальні перспективи нової економіки*. 2018. №3. С. 74–82.
5. Як працює система охорони здоров'я Англії. *Міністерство охорони здоров'я України*: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/jak-pracjuje-sistema-ohoroni-zdorovja-anglii>.
6. Про медицину в США або якою має шанс стати медична галузь в Україні, розповіла Наталія Ружницька. *Чортків City*: веб-сайт. URL: <https://chortkiv.city/read/dosvid/31185/pro-medicinu-v-ssha-abo-yakoyu-mae-shans-stati-medichna-galuz-v-ukraini-rozpovila-nataliya-ruzhnicka>.
7. Як у Німеччині працює страхова медицина (відео). *DW Українською*: веб-сайт. URL: <https://www.dw.com/uk>.
8. Лікарю, вам сюди. Німеччині не вистачає лікарів, наші медики вчать німецьку, аби працювати там. *Тексти.org.ua*: веб-сайт. URL: http://texty.org.ua/pg/article/editorial/read/90134/Likaru_vam_sudy_Nimechchyni_ne_vystachaje_likariv?a_srt=&a_offset=.
9. Медицина в Польщі. *tvojarabota.pl*: веб-сайт. URL: <https://tvojarabota.pl/ua/informatsiyaopolshe/medicina-v-polshi-7>.
10. Фахівці в галузі охорони здоров'я. *Bundesgesundheitsministerium*: веб-сайт. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>.
11. Медична реформа. *Міністерство охорони здоров'я України*: веб-сайт. URL: <http://moz.gov.ua/plan-reform>.
12. Адміністратор Центральної бази даних eHealth України. *#ezdorovya*: веб-сайт. URL: <https://ehealth.gov.ua>.
13. Валерій Кондрук, автор нової моделі охорони здоров'я в Україні. *Укрінформ*: веб-сайт. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2060715-valerij-kondruk-avtor-novoi-modeli-ohoroni-zdorova-v-ukraini.html>.
14. Що може змінитися у фінансуванні державою медичних послуг? *Радіо Свобода*: веб-сайт. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/details/28538414.html>.
15. Медична реформа розпочнеться в січні 2018 року. *Децентралізація охорони здоров'я*: веб-сайт. URL: <http://health.decentralization.gov.ua/infoblocks/about-reform>.
16. Lekarze, lekarze dentyści. *Ministerstwo Zdrowia*: веб-сайт. URL: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lekarze-lekarze-dentysci-zaswiadczenie>.
17. Medical school in the United Kingdom. *Wikipedia*: веб-сайт. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_school_in_the_United_Kingdom.

References

1. Savina T.V. (2017). Kadrove zabezpechennya sfery okhorony zdorov"ya v Ukrayini: stan ta perspektyvy rozvytku: NADU pry Prezydentovi Ukrayiny [Staffing of health care in Ukraine: state and prospects of development. NAPA under the President of Ukraine]. *Ekonomika ta derzhava – Economy and state*. Vol.15, 95–98. [in Ukrainian].
2. Slabkyi H.O. (2017). Problemy kadrovoho zabezpechennya systemy okhorony zdorov"ya Ukrayiny [Problems of staffing the health care system of Ukraine. Ukraine]. *Ukrayina. Zdorov"ya natsiyi – Ukraine. The health of the nation*. Vol. 4, 5-9. [in Ukrainian].
3. Pogorilyak R.Yu. (2018). Stan ta perspektyvy rozvytku kadrovoho zabezpechennya okhorony zdorov"ya na rehional'nomu rivni [Status and prospects of health care staff development at the regional level]. *Ukrayina. Zdorov"ya natsiyi – Ukraine. The health of the nation*. Vol 4, 89–92. [in Ukrainian].
4. Grishnova OA, Titova LS, (2018). Orhanizatsiynе i kadrove zabezpechennya okhorony zdorov"ya naselennya Ukrayiny [Organizational and personnel support of health care of the population of Ukraine]. *Lyuds'kyi rozvytok. Sotsial'ni perspektyvy novoyi ekonomiky – Human development. Social prospects of the new economy*. Vol. 3, 74–82. [in Ukrainian].

5. Yak pratsyuye systema okhorony zdorov"ya Anhliyi [How England's health system works. Ministry of Health]. *Ministry of Health of Ukraine*: website. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/jak-pracjue-sistema-okhoroni-zdorovja-anglii> [in Ukrainian].
6. Pro medytsynu v SSHA abo yakoyu maye shans staty medychna haluz' v Ukrayini, rozpovila Nataliya Ruzhnits'ka [Natalia Ruzhnitska told about medicine in the USA or what the medical industry in Ukraine has a chance to become]. Chortkiv City: website. URL: <https://chortkiv.city/read/dosvid/31185/pro-medicinu-v-ssha-abo-yakoyu-mae-shans-stati-medichna-galuz-v-ukraini-rozpovila-nataliya-ruzhnicka>. [in Ukrainian].
7. How insurance medicine works in Germany. (video). DW English: website. URL: <https://www.dw.com/uk>
8. Likaryu, vam syudy. Nimechchyni ne vystachaye likariv, nashi medyky vchat' nimets'ku, aby pratsyuvaty tam [Doctor, you here. Germany lacks doctors, our doctors teach German to work there]. Teksty.org.ua – Texts.org.ua: website. URL: http://texty.org.ua/pg/article/editorial/read/90134/Likaru_vam_sudy_Nimechchyni_ne_vystachaje_likariv?a_srt=&a_offset=. [in Ukrainian].
9. Medytsyna v Pol'shchi [Medicine in Poland]. tvojarabota.pl: website. URL: <https://tvojarabota.pl/ua/informatsiyaopolshe/medicina-v-polshi-7>. [in Polish].
10. Healthcare professionals. Bundesgesundheits ministerium: website. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>.
11. Medychna reforma [Medical reform]. Ministry of Health of Ukraine: website. URL: <http://moz.gov.ua/plan-reform> [in Ukrainian].
12. Administrator Tsentral'noyi bazy danykh eHealth Ukrayiny [Administrator of the Central Database of eHealth of Ukraine]. #ezdorovya: website. URL: <https://ehealth.gov.ua>. [in Ukrainian].
13. Valeriy Kondruk, avtor novoyi modeli okhorony zdorov"ya v Ukrayini [Valery Kondruk, author of a new model of health care in Ukraine]. Ukrinform: website. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2060715-valerij-kondruk-avtor-novoi-modeli-okhoroni-zdorova-v-ukraini.html> [in Ukrainian].
14. Shcho mozhe zminytsya u finansuvanni derzhavoyu medychnykh posluh? [What can change in state funding for health services?]. Radio Svoboda – Radio Liberty: website. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/details/28538414.html>. [in Ukrainian].
15. Medychna reforma rozpochnet'sya v sichni 2018 roku [Medical reform will begin in January 2018]. Detsentralizatsiya okhorony zdorov"ya – Health Decentralization: website. URL: <http://health.decentralization.gov.ua/infoblocks/about-reform>. [in Ukrainian].
16. Lekarze, lekarze dentyści [Doctors, dentists]. Ministerstwo Zdrowia : website. URL: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lekarze-lekarze-dentysci-zaswiadczenie>. [in Polish].
17. Medical school in the United Kingdom. Wikipedia: website. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_school_in_the_United_Kingdom.

Дата подання публікації 12.12.2020 р.