

УДК 352.07: 338.46

*Н. Г. Дутко,  
аспірант кафедри регіонального управління, місцевого  
самоврядування та управління містом, Національна академія  
державного управління при Президенті України*

## НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА: ГАЛУЗЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Статтю присвячено дослідженню основних проблем розвитку системи охорони здоров'я, розглянуто особливості застосування державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я, визначені переваги та ризики.*

*The article is devoted research of basic problems of development of the system of health protection, the features of application are considered state private partnerships in industries of health protection, certain advantages and risks.*

*Ключові слова: державно-приватне партнерство, приватний сектор, галузь охорони здоров'я, медичні послуги, конкуренція, ефективне управління, якість медичного обслуговування, органи державної влади, органи місцевого самоврядування.*

*Key words: state private partnership, private sector, industry of health protection, medical services, competition, effective management, quality of medical service, public authorities, organs.*

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Для сучасного стану розвитку соціальної інфраструктури на місцевому рівні характерним є запровадження ринкових відносин та нових методів управління для залучення інвестицій у розбудову комунальних об'єктів, забезпечення соціальної, медичної, економічної ефективності надання послуг усім верствам населення. Важливим елементом демократичного врядування на регіональному та місцевому рівнях є партнерство між органами державної влади, органами місцевого самоврядування, недержавними організаціями та приватним сектором. Практика застосування державно-приватного партнерства на регіональному та місцевому рівнях є вкрай обмеженою. Більшість проектів реалізуються в житлово-комунальному господарстві, транспортній галузі, але сьогодні виникла низка процесів, які стають передумовами розвитку державно-приватного партнерства в соціальній галузі на регіональному та місцевому рівнях.

Соціальна інфраструктура регіонів потребує значних фінансових ресурсів. Система охорони здоров'я,

яка функціонує в країні, значною мірою вичерпала можливості подальшого розвитку в умовах ринкових економічних відносин. Реалізація стратегічного курсу на досягнення європейських стандартів життя має ґрунтуватися, насамперед, не на екстенсивному збільшенні обсягів соціальних видатків бюджету та розширенні спектра напрямів галузі, а на радикальному підвищенні якості та ефективності надання послуг у системі охорони здоров'я, розвитку приватного сектора, залученні бізнесу до виконання державних і місцевих програм соціально-економічного розвитку в межах державно-приватної взаємодії, що сприятиме задоволенню медичних потреб населення.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Вивченню різних аспектів взаємодії держави, влади і бізнесу присвячені дослідження сучасних вітчизняних учених: О.І. Грищенко, О.В. Берданової, В.М. Вакулєнка, Н.А. Сич; зарубіжних науковців: М.Н. Афанасьєва, С.Ю. Глазьєва, В.Г. Варнавського, Г.В. Горланова,

А.Ю. Зудіна, В.Н. Мочальникова, Л.І. Єфімової, В.А. Михєєва, В.Є. Манжикова, К.Р. Макконел, Д.А. Розенкова, Є.А. Коровіна, Л. Отула, В. Ребок, В.І. Якуніна. Згадані науковці досліджували формування і розвиток інституту партнерства, інституціональний аналіз особливостей взаємодії держави та приватного сектора, проблеми регіонального розвитку, європейський досвід застосування державно-приватного партнерства. Проте особливості формування державно-приватного партнерства в соціальній інфраструктурі, а саме — в галузі охорони здоров'я, переваги і ризики, умови та напрями розвитку, вивчені поки що недостатньо.

Метою статті є дослідження та наукове обґрунтування використання державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я на місцевому рівні, розробка практичних рекомендацій. Для досягнення мети визначені такі завдання:

— проаналізувати основні проблеми розвитку галузі охорони здоров'я;

— розглянути та узагальнити особливості функціонування моделі державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я як продуктивної форми взаємодії, наукові підходи її використання;

— розробити практичні рекомендації застосування державно-приватного партнерства.

### НЕВИРІШЕНІ РАНІШЕ ЧАСТИНИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Аналіз механізмів забезпечення державно-приватного партнерства в органах державної влади та місцевого самоврядування свідчить про недостатність дослідження формування державно-приватного партнерства в соціальній інфраструктурі, зокрема в галузі охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

В умовах трансформації ролі держави в управлінні та відносинах інститутів влади і підприємництва підвищується важливість державно-приватного партнерства для успішного соціально-економічного розвитку територій. Державно-приватне партнерство дає змогу залучати додаткові кошти, поєднувати ресурси органів державної влади, органів місцевого самоврядування та приватних партнерів при збереженні стратегічно важливих об'єктів державної та комунальної власності.

Статтею 1 Закону України "Про державно-приватне партнерство" № 2404-VI визначено, що державно-приватне партнерство — співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі

відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування (державними партнерами) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, або фізичними особами — підприємцями (приватними партнерами), що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому цим Законом та іншими законодавчими актами [1].

За визначенням В.Г. Варнавського, державно-приватне партнерство — це інституційний та організаційний альянс між державою та бізнесом з метою реалізації національних і міжнародних, масштабних та локальних, але завжди суспільно значущих проектів у широкому спектрі сфер діяльності: від розвитку стратегічно важливих галузей промисловості й науково-дослідних конструкторських робіт до забезпечення суспільних послуг [2].

Відповідно до визначення Європейської комісії, запропонованого у 2003 році, державно-приватне партнерство — передача приватному сектору частини повноважень, відповідальності та ризиків щодо реалізації інвестиційних проектів, які традиційно впроваджувалися чи фінансувалися державним сектором [3].

На нашу думку, державно-приватне партнерство можна визначити як форму співпраці, взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування з приватним сектором для координації та реалізації діяльності з проектування, будівництва, реконструкції, ремонту, керування (експлуатації) об'єктів, коли ресурси обох партнерів поєднуються, з відповідним розподілом фінансів, ризиків, обов'язків і відповідальності, а також для підтримки в належному стані об'єктів виробничої, соціальної інфраструктури, підвищення рівня послуг як ефективного інструменту соціально-економічного розвитку територій.

Головне завдання органів влади на місцевому рівні — задоволення потреб громади, кожного жителя стосовно надання якісних послуг з оптимальними витратами при прозорій діяльності та чіткій відповідальності.

Основною причиною застосування державно-приватного партнерства є обмежені бюджетні кошти та низька якість соціальної інфраструктури, необхідність розширення інвестиційної діяльності, розвитку інтеграційних процесів, залучення новітніх технологій. У процесі реалізації таких проектів частина ризиків покладається на приватних інвесторів, наприклад, ризики проектування та експлуатації. В останні роки намітилася тенденція до взаємодії органів державної влади та органів місцевого самоврядування у партнерстві з приватним сектором. Про-

те процес підготовки, розробки проектів, укладання договорів є тривалим і складним.

Слід зазначити, що поєднання державної, комунальної власності та власності приватних партнерів заради здійснення важливих соціально-економічних проектів потребує певних змін у правовому забезпеченні такого партнерства.

Одним з перспективних, на нашу думку, напрямів розвитку державно-приватного партнерства на місцевому рівні є галузь охорони здоров'я. Саме державно-приватне партнерство здатне стати продуктивною формою взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування та приватного сектора для фінансової підтримки соціальних галузей інфраструктури, зокрема охорони здоров'я.

Існуюча система охорони здоров'я являє собою комплекс закладів та установ державної, комунальної, приватної форми власності, які надають медичні послуги, діяльність яких спрямована на збереження здоров'я населення. Стан здоров'я громадян та діяльність галузі охорони здоров'я відображають 35 показників, перелік яких визначено провідними фахівцями галузі із залученням фахівців регіонального рівня [4, с.27].

За визначенням відомої організації в галузі охорони здоров'я — ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я має забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільш потребує, характеризуватися високою якістю та безпечністю медичних послуг і забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні [5].

Сучасній українській системі охорони здоров'я притаманні багаторічний дефіцит державного бюджетного забезпечення та відсутність переконливих прогнозів щодо його суттєвого збільшення в майбутньому. Відомо, що якість надання медичних послуг залежить не тільки від розвитку медичних технологій, забезпечення та кваліфікації медичних працівників, а й від економічної спроможності системи охорони здоров'я.

Фінансове забезпечення та економічна ситуація в галузі охорони здоров'я є нестабільними, що не сприяє якості та доступності медичної допомоги, вагома частина витрат, необхідних на лікування, покладається на пацієнтів. Бюджетні кошти спрямовуються на фінансування установ, персоналу, близько 70% коштів витрачається на оплату праці, але розмір заробітної плати у сфері охорони здоров'я є низьким і не залежить від якості наданих послуг. Державні гарантії щодо безкоштовних медичних послуг мають декларативний характер, що зменшує дос-

тупність безоплатної медичної допомоги. За гарантоване державою безоплатне надання медичної допомоги населення платить. Саме тому для успішного реформування системи охорони здоров'я необхідно створити такий економічний механізм, за якого б державний сектор медичних послуг поєднувався з приватним сектором та формувати засади справедливої конкуренції, державно-приватної співпраці.

Провідною проблемою галузі охорони здоров'я в Україні, як свідчать дані аналізу вітчизняних та міжнародних експертів, є невідповідність чинної в Україні старої радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашко), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям [6].

Закріплення ринкових відносин зумовлює певні зміни в системі охорони здоров'я, орієнтованість на економічне забезпечення відповідно до обсягу та якості наданих медичних послуг. Перспектива впровадження на місцевому рівні державно-приватного партнерства створює нову формування конкуренції в галузі охорони здоров'я, рівних можливостей для державних та приватних медичних закладів, становлення й розвитку медичного страхування, сучасного ефективного управління, є важливим чинником успішного розвитку підприємництва.

Ключовими проблемами системи охорони здоров'я в Україні сьогодні залишаються:

— відсутність ефективного об'єднання (фрагментарність) фінансових ресурсів системи охорони здоров'я;

— відсутність мотивації постачальників медичних послуг до підвищення ефективності та якості своєї діяльності;

— неефективний захист населення від ризиків, пов'язаних з витратами на отримання медичної допомоги [7, с. 194].

Аналіз наявних проблем у соціальної інфраструктурі Черкаської області свідчить, що, незважаючи на низку організаційних і практичних заходів, спрямованих на організацію діяльності та розвиток галузей охорони здоров'я, культури, туризму, соціального захисту, житлово-комунального господарства, забезпечення соціальної інфраструктури залишається на невисокому рівні.

Забруднення навколишнього середовища, погіршення умов життя, нераціональне харчування, поширення шкідливих звичок, слабкість державної політики у сфері охорони здоров'я, яка демонструє неспроможність взяти під контроль поширення таких захворювань, як туберкульоз і СНІД, зниження якості медичного обслуговування в цілому, негативно позначилися на здоров'ї громадян. Як наслідок, значно

збільшився рівень загальної захворюваності населення. Погіршення стану здоров'я населення не лише обумовлює зростання потреб у медичній та соціальній допомозі, а й спричиняє додаткове навантаження на бюджет. Наразі ключові проблеми системи охорони здоров'я потребують уваги. Нагальною проблемою є недостатність фінансування поряд з неефективним використанням наявних ресурсів, а також недостатня прозорість роботи галузевих структур охорони здоров'я, зумовлена значними масштабами розвитку неофіційних платежів, недостатнє формування ринку медичних послуг та залучення інвестицій в удосконалення системи охорони здоров'я, невідповідність рівня медичного обслуговування населення сучасним потребам суспільства.

Зростає рівень захворюваності населення на ВІЛ/СНІД, інсулінозалежні форми цукрового діабету, на гіпертонічну хворобу, відповідно на інфаркт міокарду та інсульт.

Слід відзначити, що бюджет галузі охорони здоров'я Черкаської області за останні три роки зріс в 1,9 рази і становив у 2006 р. 414,2 млн грн., у 2007 р. — 532,2 млн грн., а в 2009 р. видатки на охорону здоров'я збільшились до 789,9 млн грн., однак ці кошти покривають лише мінімальні фінансові потреби галузі на 60%, а суми збільшення бюджету спрямовані практично на підвищення заробітної плати. В структурі розподілу бюджетних призначень в цілому по області на неї припадає 67,6% усіх коштів, у тому числі по містах і районах — 75,8%, у низці регіонів — до 81% [8].

Світова практика та європейський досвід застосування державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я показують, що конкуренція і ринкові відносини, модернізація соціальної інфраструктури, впровадження стандартів якості медичних, соціальних послуг та сучасних методів менеджменту, ефективне використання кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів значно підвищують ефективність і доступність послуг, зменшують соціальну напруженість, сприяють забезпеченню політичної, економічної і соціальної стабільності, підвищенню якості життя населення.

Європейські країни мають змішані за формою власності системи надання медичних послуг, система охорони здоров'я є децентралізованою до місцевого рівня. Їй притаманний високий рівень відповідальності за надання послуг, широко використовується зовнішній аудит медичних послуг, лікарні орієнтовані на розвиток медичних технологій. Для управління лікарнями та іншими медичними закладами охорони здоров'я застосовуються форми державно-

приватного партнерства, зокрема контракти на управління, лізинг, концесія, контракти на послуги. Умови державно-приватного партнерства визначаються окремою угодою, об'єкти залишаються в державній і комунальній власності, але керівництво та управління здійснює приватний сектор з орієнтацією на отримання прибутку.

Проекти партнерства державного та приватного секторів у країнах Європейського Союзу можуть здійснюватися у багатьох секторах, однак, як правило, вони реалізуються в галузі громадського транспорту, переробки сміття, у галузях освіти та охорони здоров'я [9, с. 16].

Вивчаючи європейський досвід щодо розвитку державно-приватного партнерства, можна зазначити, що шляхи організації, форми використання державно-приватного партнерства є різні, тому загальної моделі не існує. А це вказує на різноманітність рішень, які застосовують країни для розвитку державно-приватного партнерства.

Таким чином, провівши дослідження в галузі охорони здоров'я на місцевому рівні, проаналізувавши європейський досвід формування державно-приватного партнерства, проблем сучасної системи охорони здоров'я, пропонуємо застосування державно-приватного партнерства до широкого діапазону послуг у галузі охорони здоров'я, а саме:

- оренда об'єктів державної, комунальної власності;
- розробка, проектування, будівництво лікарень;
- аутсорсинг — надання права на послуги іншим приватним партнерам: послуги на обслуговування медичної техніки, прання білизни, охоронні й транспортні послуги, організація лікувального харчування, послуги на проведення лабораторних та медичних обстежень;
- у сфері інформаційних технологій — забезпечення лікувально-діагностичного процесу, комп'ютери та їх обслуговування;
- послуги клінічної підтримки: лабораторії, діагностика, вміст медичного устаткування;
- консультативно-діагностичні та спеціалізовані лікувальні центри;
- модернізація і облаштування вже наявних лікарень;
- спеціалізовані клінічні послуги: діаліз, радіотерапія, хірургія;
- управління лікарнею: управління всією лікарнею або мережею лікарень і клінік.

Важливим та перспективним напрямом розвитку державно-приватного партнерства може стати створення комунальних підприємств, які забезпечують збір, переробку та утилізацію медичних відходів, також передбачається участь приватного партнера в управлінні об'єктом. Така

форма партнерства характеризується чітким розподілом відповідальності між приватним сектором і контролем з боку органів влади.

Аналіз практики свідчить, що ефективною, на нашу думку, моделлю державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я є договір на управління. Такий договір передбачає передачу відповідальності за керівництво об'єктами державної та комунальної власності, їх експлуатацію та обслуговування приватній компанії. Договір укладається терміном на 3—5 років, право власності на об'єкт та відповідальність за надання послуг залишаються за органами влади. Результатом цієї форми співпраці є покращення системи управління. Застосування знань і досвіду професійного управління забезпечить збільшення рівня медичних послуг та обслуговування, ефективний розподіл ресурсів, підвищення продуктивності діяльності. Передача в управління сприятиме ефективному розвитку галузі охорони здоров'я, її модернізації. Одним із напрямів діяльності приватного партнера (керівної компанії) мають бути належна організація та оптимізація управління в закладах охорони здоров'я, стратегічне планування медичної установи, впровадження маркетингових технологій, комплексна інформаційна система для закладів, управління матеріальним забезпеченням та персоналом.

В Україні договори на управління не є поширеними. По-перше, немає місцевих приватних компаній, здатних конкурувати з колективами комунальних закладів. По-друге, відсоток розуміння цінності управлінських умінь та знань, і головний наголос завжди робиться на інвестиціях [10, с. 9].

Слід зазначити, що застосування інших форм державно-приватного партнерства створює можливості для розвитку галузі охорони здоров'я, при цьому моделі співпраці органів влади та приватних партнерів не замінюють, а доповнюють управління органів влади.

На думку автора, перевагами впровадження державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я є:

- підвищення якості та доступності медичних послуг;
- ефективність використання коштів державного та місцевого бюджетів;
- запровадження нових ефективних механізмів фінансування;
- новаторство, ефективність та оперативність управління;
- залучення додаткових коштів;
- гнучкість у проведенні маркетингової, кадрової, цінової, господарської діяльності;
- конкуренція між виробниками

медичних послуг у системі охорони здоров'я;

— запровадження нових адміністративних процедур;

— новітні технології лікувального процесу, сучасне медичне обладнання;

— раціоналізація структури галузі;

— можливість забезпечити більш високий рівень оплати праці медичних працівників та зменшити вплив кадрів;

— соціальне зростання, економічне благополуччя;

— підвищення якості життя громадян, рівня їх задоволеності станом і якістю медичного забезпечення.

Проте, слід зазначити, що запровадженню державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я перешкоджають такі проблеми та ризики:

— адміністративні бар'єри та бюрократичні перепони;

— зловживання та корупція;

— недостатність правового регулювання;

— надмірний контроль влади за діяльністю приватних партнерів;

— неузгоджені дії та рішення влади;

— висока вартість управління;

— нестабільна політична ситуація;

— чинна система оподаткування;

— інертність у роботі органів влади;

— неналежна координація відносин державних та приватних партнерів;

— відсутність висококваліфікованих і авторитетних спеціалістів на всіх рівнях управління (особливо на місцевому) та інформаційної політики стосовно соціально-економічних переваг застосування державно-приватного партнерства.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні передбачає розвиток державно-приватного партнерства, підвищення ролі приватного сектора, сприяння створенню приватних загальнолікарських практик шляхом надання в оренду необхідних приміщень та обладнання на пільгових умовах.

Як зазначено в Стратегії розвитку системи охорони здоров'я, планується урівняти в правах державний та приватний сектори при виконанні державного замовлення за умови надання ними медичних послуг відповідно до визначених державою медичних стандартів та цінової політики [11, с. 23].

Ефективна взаємодія органів влади на місцевому рівні та приватного сектора є головною умовою для успішного реформування, удосконалення, модернізації, професійного управління в системі охорони здоров'я в умовах розбудови демократичного врядування та забезпечення

потреб населення.

Основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я визначають забезпечення розвитку державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я, у тому числі шляхом реалізації інвестиційних проектів із залученням приватного капіталу та інших джерел фінансування [12].

## ВИСНОВКИ

1. Галузь охорони здоров'я в Україні в цілому, і зокрема в м. Черкаси, потребує глибоких принципових змін. Основною причиною неефективності медичної допомоги є її економічна неефективність. Рівень витрат на потреби галузі є недостатнім. Невизнання на законодавчому і нормативно-правовому рівнях обмеженості ресурсів визначає правову незахищеність населення в отриманні безоплатних якісних медичних послуг. Низька якість медичної допомоги обмежує можливість впливу на здоров'я населення та приводить до нераціонального використання ресурсів у системі охорони здоров'я. Проблемою виступає висока зношеність основних фондів державних та комунальних медичних закладів. Галузь є залежною від наукових і технологічних інновацій. Поліпшення якості медичної допомоги, ефективності й доцільності використання ресурсів, підвищення рівня конкуренції серед надавачів медичних послуг, створення ефективного управління в системі охорони здоров'я вимагають об'єднання зусиль органів влади та приватного сектора. Ефективним інструментом реформування галузі охорони здоров'я є державно-приватне партнерство.

2. Моделі державно-приватного партнерства на регіональному і місцевому рівнях формуються залежно від умов та рівня соціально-економічного розвитку міста, населеного пункту, зацікавленості органів державної влади, органів місцевого самоврядування, приватного сектора, територіальної громади в підвищенні якості медичних послуг, інвестиційної привабливості міста, населеного пункту.

3. З метою розвитку державно-приватного партнерства на місцевому рівні пропонуємо створити координаційну раду з партнерських відносин та організувати навчання державних службовців, посадових осіб місцевого самоврядування та фахівців приватного сектора в галузі державно-приватного партнерства, підготовку кадрів з управління охороною здоров'я, впроваджувати підприємство у сфері охорони здоров'я, забезпечити довіру громадськості до нового типу господарських відносин та прозорість діяльності бізнесу.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

У процесі подальших досліджень планується розглянути особливості функціонування моделі державно-приватного партнерства на місцевому рівні, а саме — в галузі соціального захисту населення, її форми, переваги та ризики, розробити практичні рекомендації застосування державно-приватного партнерства.

## Література:

1. Закон України про державно-приватне партнерство. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

2. Варнавский В. Г. Партнерство государства и частного сектора: формы, проекты, риски / В. Г. Варнавский. — М.: ИМЭМО РАН, 2005. — 240 с.

3. Досвід та перспективи впровадження державно-приватних партнерств в Україні та за кордоном / Б.О. Винницький, М. Лендбел, Б.П. Онищук та ін. — К.: К.І.С., 2008. — 108 с.

4. Слабкий Г. О. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення та діяльності систем охорони здоров'я областей та міст Києва та Севастополя / Г. О. Слабкий // Упр. закладом охорони здоров'я. — 2010. — № 4. — С. 27—28.

5. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения / ВОЗ: Европ. Регион. Бюро. — К., 2008. — 86 с.

6. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / За заг. ред. В. М. Лехан, В.М. Рудого. — К.: Вид-во Раєвсько-го, 2005. — 168 с.

7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. — К.: Укр. ін-т громад. здоров'я, 2009. — 360 с.

8. Результати діяльності галузі охорони здоров'я в Черкаській області: 2009 р. Підсумки роботи. — Режим доступу: [www.zdrav.ch.ua](http://www.zdrav.ch.ua)

9. Проекти в галузі інфраструктури: Партнерство державного та приватного секторів: підручник / П.В. Захарченко, А.О. Сосновський, О.М. Гавриш та ін. — К.: СПД Павленко, 2009. — 256 с.

10. Посібник з публічно-приватних партнерств / Е. Уайт, Б. Дезілець, О. Маслюківська та ін. — К.: Діалог — Київ, 2009. — 80 с.

11. Лехан В. Н. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.Н. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. — К.: Сфера, 2009. — 134 с.

12. Основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я: затв. постановою Кабінету Міністрів України № 208 від 17 лют. 2010 р. // Офіц. Вісн. України. — 2010. — № 47. — п. 11.

Стаття надійшла до редакції 12.10.2010 р.