

УПРАВЛІННЯ ТА КОМУНІКАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПОЛЬЩІ: ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

MANAGEMENT AND COMMUNICATIONS IN THE HEALTH CARE SYSTEM IN POLAND: LEGAL AND ORGANIZATIONAL PROVISIONS

Лахижа М. І.

Доктор наук з державного управління, професор,
Академія праці, соціальних відносин і туризму,
м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0001-8676-4578

Качан Я. В.

Кандидат наук з державного управління, доцент,
Академія праці, соціальних відносин та туризму,
м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0002-4078-7747

Mykola Lakhizha

Doctor of Science in Public Administration, Professor,
Academy of Labor, Social Relations and Tourism,
Kyiv, Ukraine

Yana Kachan

Candidate of Sciences in Public Administration, Associate Professor,
Academy of Labor, Social Relations and Tourism,
Kyiv, Ukraine

Метою статті є в'яснення специфіки правового та організаційного забезпечення управління і комунікацій в системі охорони здоров'я Республіки Польща та виробленні пропозицій щодо можливості використання польського досвіду в Україні. Теоретичною основою статті стали публікації українських та польських вчених з питань організації публічного управління сферою охорони здоров'я. Враховуючи історичну, ментальну та соціально-економічну близькість в процесі дослідження моделей реформування менеджменту в системі охорони здоров'я для України є цікавим досвід Польщі, зокрема щодо формування сучасного менеджменту управління та комунікації в сфері охорони здоров'я. Для підготовки статті використано нормативно-правові акти Республіки Польща, інформацію з сайтів органів влади, публікації у ЗМІ, матеріали соціологічних досліджень, а також власні спостереження авторів, пов'язані з діяльністю органів державної влади Республіки Польща, отримані під час навчальних поїздок. Розглянуто теоретичні положення державного управління системою охорони здоров'я Польщі шляхом вивчення системи охорони здоров'я на перетині економічних, юридичних та соціологічних наук, що визначає її властивості як комплексного об'єкта державного управління; впливу політичних та економічних факторів на розвиток державного управління системою охорони здоров'я; напрямів гармонізації інституційних інтересів суб'єктів суспільних відносин. Оцінено нормативно-правове поле реформи медичної галузі в Польщі. Показано роль та завдання Міністерства охорони здоров'я та Національного фонду здоров'я. Охарактеризовано ключову роль органів територіального самоврядування в частині створення та утримання медичних установ, показано розподіл повноважень між їми та іншими рівнями територіального самоврядування. Показано досягнення та недоліки польських реформ та відмічено можливості використанні польського досвіду в Україні, які обмежуються як фінансовими проблемами, так і організаційними можливостями.
Ключові слова: Республіка Польща; публічна адміністрація; охорона здоров'я; правове забезпечення; організація; публічне управління; комунікації; досвід; Україна.

The purpose of the article is to clarify the specifics of legal and organizational support for management and communications in the health care system of the Republic of Poland and to make proposals regarding the possibility of using Polish experience in Ukraine. The theoretical basis of the article was the publications of Ukrainian and Polish scientists on the organization of public management in the field of health care. Taking into account the historical, mental and socio-economic proximity in the process of researching models of management reform in the health care system, the experience of Poland is interesting for Ukraine, in particular, regarding the formation of modern management of management and communication in the field of health care. For the preparation of the article, the normative legal

acts of the Republic of Poland, information from the websites of authorities, publications in the mass media, materials of sociological studies, as well as the authors' own observations related to the activities of the state authorities of the Republic of Poland, obtained during study trips, were used. The theoretical provisions of the state management of the health care system of Poland are considered by studying the health care system at the intersection of economic, legal and sociological sciences, which determines its properties as a complex object of state management; the influence of political and economic factors on the development of state management of the health care system; directions of harmonization of institutional interests of subjects of social relations. The regulatory and legal field of the reform of the medical industry in Poland is evaluated. The role and tasks of the Ministry of Health and the National Health Fund are shown. The key role of territorial self-government bodies in the creation and maintenance of medical institutions is characterized, the distribution of powers between communes and other levels of territorial self-government is shown. The achievements and shortcomings of Polish reforms are shown, and the possibilities of using Polish experience in Ukraine, which are limited by both financial problems and organizational capabilities, are noted.

Key words: Republic of Poland; public administration; health care; legal support; organization; public administration; communications; experience; Ukraine.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Українське суспільство неоднозначно оцінює хід та результати реформування сфери охорони здоров'я в нашій країні, що помітно як з опитувань громадської думки, так і з матеріалів наукових досліджень.

Україна зараз, як відмічається у публікаціях експертів, «фактично перебуває на початку реформування медичної галузі, яке відкладалося або саботувалося усі 25 років незалежності. Безоплатна пострадянська медицина де-факто давно вже стала в Україні платною, поєднуючи в собі рудименти старої, радянської системи і дикого, цинічного капіталізму» [1]. В таких умовах посилюється увага громадськості та експертів до досвіду реформ в успішних посткомуністичних країнах. Ю. Банахевич наголошує, що незважаючи на те, що Україна намагається реформувати одну з найбільш корумпованих сфер, будуючи страхову медицину за угорським та іспанським сценаріями, «варто придивитися до досвіду інших країн, зокрема сусідньої Польщі. Система охорони здоров'я в українській сусідки не є зразковою, але багато елементів, які тільки зараз намагаються запровадити в Україні, вже давно функціонують, і досить ефективно, в Польщі» [1]. З цієї цитати видно, що автор рівень сфери охорони здоров'я в Польщі ставить вище українського, водночас не вважаючи його зразковим. Реформа сфери охорони здоров'я в Польщі оцінюється українськими вченими як незавершена: «європейська медицина з пострадянським обличчям» [2].

Водночас відмічається схожість багатьох умов, проблем та шляхів їх вирішення. «Реформа системи охорони здоров'я: Україна пішла шляхом Польщі» писав Я. Вовк в статті 2011 року [3].

Отже, розглядаючи варіанти використання польського досвіду, варто пам'ятати, що Республіка Польща в наші дні є зразком успішної посткомуністичної країни, яка ефективно змогла використати переваги кандидатства та членства в Європейському Союзі, що помітно з економічних

успіхів та зростання рівня життя населення. Відтак, економічні можливості проведення реформ у Польщі значно вищі, ніж в Україні.

Проте й у Польщі у різних сферах економіки та суспільного життя реформи відбувалися нерівномірно, оскільки їх результат залежав від багатьох факторів. Неоднозначною є й оцінка реформування системи охорони здоров'я, що помітно з критики реформи населенням та незадоволення влади досягненнями у цій сфері.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор. Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про зростаючу увагу українських вчених до польських реформ, які вивчаються в основному з точки зору вирішення економічних та медичних проблем охорони здоров'я. Прикладом такого підходу може бути стаття О. Чмеля, Д. Пустовойта та А. Шмігеля (Київська школа економіки), де польська система охорони здоров'я характеризується передусім з точки зору її фінансування [9]. Подібну позицію займають й О. Осадчий [10] та Д. Гайдаш [11], які розглядають створення мережі медичних закладів у Польщі та їх фінансування. О. Євсюкова оцінює генезис медичної реформи у Республіці Польща у контексті євроінтеграції [12].

Теоретичною основою публікацій з питань публічного управління сферою охорони здоров'я є публікації М. Білінської, Ю. Бойчука, Я. Радиша та інших вітчизняних вчених [4,5,6], зокрема, це стосується державного регулювання трансформаційних процесів у галузі охорони здоров'я [7]. Принципи реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, затверджені Всесвітньою організацією охорони здоров'я, розкриті у дисертації М. Долгіх [8, с. 110].

На наш погляд, загальним недоліком більшості публікацій українських авторів з даного питання є використання в основному англійських та україномовних матеріалів, польські джерела майже не використовуються.

Це ж стосується й побіжного розгляду польського досвіду реформування сфери охорони

здоров'я у дисертаціях кандидата наук з державного управління (І. Вошко, М. Долгіх, О. Худоба, Т. Ямненко та інші), де увага звертається в першу чергу на досвід США та розвинених країн Європи [13].

Найповніше польський досвід розкрив Д. Гайдаш [14], який на рівні дисертаційного дослідження вивчив механізми реформування системи охорони здоров'я (СОЗ) у Польщі в умовах підготовки до вступу в ЄС.

Варто відзначити також увагу до проблематики охорони здоров'я в українських та польських ЗМІ, які намагаються висвітлювати динаміку реформ.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета статті полягає у з'ясуванні специфіки правового та організаційного забезпечення управління і комунікацій в системі охорони здоров'я Республіки Польща та виробленні пропозицій щодо можливості використанні польського досвіду в Україні.

Методологія дослідження ґрунтується на застосуванні комплексного системного підходу, як невіддільної частини діалектичного методу. Автори намагалися поєднати структурний аналіз з конкретно-історичним і компаративістським підходами.

Для підготовки статті використано нормативно-правові акти Республіки Польща, інформацію з сайтів органів влади, публікації у ЗМІ, матеріали соціологічних досліджень, а також власні спостереження авторів, пов'язані з діяльністю органів державної влади Республіки Польща, отримані під час навчальних поїздок.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з нормами Конституції Республіки Польща 1997 р. (ст.68) усі громадяни, незалежно від їх матеріального становища, мають право на рівний доступ до медичних послуг, що фінансуються з публічних коштів. Органи державної влади зобов'язані проявляти особливу турботу про охорону здоров'я дітей, вагітних жінок, інвалідів та людей похилого віку; боротися з епідемічними захворюваннями та запобігати негативним наслідкам для здоров'я погіршення навколишнього середовища; підтримувати розвиток фізичної культури, особливо серед дітей і молоді.

Відповідно до Закону органи державної влади надають людям з інвалідністю допомогу в забезпеченні їх існування, адаптації до праці та соціального спілкування (ст.69) [15].

Вважається, що реформування системи охорони здоров'я у Польщі почалося з прийняттям закону «Про заклади охорони здоров'я» у 1991 р. та активізувалося у 1997 році з прийняттям закону «Про обов'язкове медичне страхування» та низки нормативних актів щодо діяльності медичних працівників. Специфіка польської системи

медичного страхування визначена в Законі від 27 серпня 2004 р. «Про медичні послуги, що фінансуються за рахунок державних коштів» [16].

Важливо звернути увагу на організаційне забезпечення системи охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) [17], має низку функцій: нагляд за Національним фондом здоров'я; відшкодування вартості ліків, виробів медичного призначення та харчових продуктів для певних потреб у харчуванні; нагляд за виконанням медичних професій; розроблення та координація виконання програм охорони здоров'я; організація та керівництво системою Державного медичного порятунку; виконання завдань щодо санаторно-курортного лікування.

Національний фонд здоров'я (НФЗ) [18] є державною організацією, яка фінансує медичні послуги в системі загальної охорони здоров'я. Кошти, виділені Національним фондом здоров'я на фінансування, надходять із внесків на медичне страхування. НФЗ почав працювати у 2003 році в рамках реформування системи охорони здоров'я, запроваджених за правління Демократичним лівим альянсом. Нині НФЗ на підставі Закону про медичні послуги, що фінансуються з державних коштів. Відповідно до ст. 96 цього Закону до завдань Фонду входить, насамперед, управління коштами, переданими в його розпорядження, а також фінансування послуг у системі загальної охорони здоров'я. Важливим завданням НФЗ є створення та реалізація оздоровчих програм. Національний фонд здоров'я здійснює свою діяльність через свої статутні органи, якими є: Рада Фонду; Президент, Рада та директори воєводських відділень Фонду. Президента Фонду призначає Прем'єр-міністр за поданням міністра, відповідального за охорону здоров'я, після консультації з Радою Фонду.

Фінансові ресурси Національного фонду здоров'я надходять з різних джерел, найважливішими з яких є кошти внесків на медичне страхування. Управління фінансами НФЗ здійснюється на основі основного та додаткового фондів. Крім того, доходи НФЗ також включають доходи від інвестицій. НФЗ також може брати позики та кредити.

У Польщі системою обов'язкового медичного страхування охоплено приблизно 98% населення, включаючи членів сім'ї. Внески на медичне обслуговування збираються органами соціального страхування (ZUS) (встановлення права на виплати на соціальне страхування, виплата допомоги по соціальному страхуванню, оцінка та збір внесків на соціальне страхування та медичне страхування та внесків до Фонду праці та Фонду гарантованих виплат працівникам, ведення індивідуальних рахунків для застрахованих та рахунків платників внесків), а потім перерахо-

вуються до Національного фонду здоров'я. Розподіл ресурсів НФЗ на окремі воєводські департаменти є результатом алгоритму, визначеного в постанові міністра охорони здоров'я, і наразі залежить від чисельності, вікового та статевого співвідношення застрахованого населення окремих воєводств.

МОЗ з державного бюджету фінансує спеціалізовані медичні послуги, контракти на які укладаються з медичними закладами. Вартість інших медичних послуг та ліків покривається за рахунків коштів соціального страхування.

Суттєве значення для населення має закон від 6 листопада 2008 року «Про права пацієнта та Збірку прав пацієнта [19]. Принципи ведення медичної діяльності в Польщі регулюються Законом про медичну діяльність від 15 квітня 2011 р. [20], що має системний характер. Він визначає принципи провадження медичної діяльності, зокрема умови, яким мають відповідати суб'єкти медичної діяльності, а також категорії суб'єктів та видів медичної діяльності.

Відповідний польський досвід уже розкрито у названих нами публікаціях українських вчених.

Для проведення реформ важливе значення мають цільові програми. Прикладом може бути програма «Здорове майбутнє. Стратегічні рамки розвитку системи охорони здоров'я на 2021-2027 роки з перспективою до 2030 р.», затверджена постановою Кабінету Міністрів РП від 27 грудня 2021 року. Цей документ став продовженням «Стратегічного документа охорони здоров'я на 2014-2020 роки. Національна стратегічна програма», але охоплює всю систему, а не лише європейські фонди. Документ є реалізацією бачення дружньої, сучасної та ефективної системи охорони здоров'я, яка сприяє покращенню добробуту суспільства. Метою заходів, представлених у ньому, є надання громадянам рівного та адекватного потребам здоров'я доступу до високоякісних медичних послуг через дружню, сучасну та ефективну систему. Очікуваним ефектом від впровадження змін, зазначених у «Здоровому майбутньому», є продовження здорового життя та покращення стану здоров'я суспільства. Документ спрямований на покращення ситуації в польській системі охорони здоров'я у чотирьох основних сферах: пацієнт, процеси, розвиток і фінанси, визначаючи цілі для кожної з них, які, у свою чергу, деталізуються за конкретними напрямками. «Здорове майбутнє» також є чітко визначеною стратегією деінституціоналізації охорони здоров'я. До стратегії підготовлено два додатки, які конкретизують реформи відносно охорони здоров'я людей похилого віку та людей з психічними розладами. Передбачено покращення пов'язаної зі здоров'ям якості життя людей похилого віку та осіб, які за ними догляда-

ють у місцевій громаді, а також покращення якості життя населення з точки зору психічного здоров'я та забезпечення належних умов догляду в межах системи охорони психічного здоров'я.

Комунікації. Суттєве значення для реформування системи охорони здоров'я мають якісні комунікації, які є явно недооціненими під час проведення реформи в Польщі. Експерти називають слабке інформаційне забезпечення просування реформ головним їх недоліком, вказуючи на затримку підготовки необхідних підзаконних нормативно-правових актів, відсутність універсальних підходів до документації тощо. Проте варто відмітити як позитив створення загальної бази даних – Загально-польська система охорони здоров'я (OSOZ) [21].

Загально-польська система охорони здоров'я - ОСОЗ – це платформа знань про здоров'я для пацієнта, лікаря та фармацевта, яка містить багато корисної інформації щодо медичних послуг, яка допомагає громадянам швидко знайти лікаря за спеціальністю або знайти медичний заклад поблизу, а також - записатися на прийом до лікаря он-лайн та отримувати смс-повідомлення про майбутній прийом тощо. Система дозволяє також перевірити детальну інформацію про ліки, наприклад, дізнатися поточні ціни на ліки, вартість яких оплачується, знайти дешевші замінники або перевірити можливі взаємодії, які можуть виникнути під час прийому кількох ліків одночасно.

Платформа дозволяє також за бажанням пацієнта збирати інформацію про його здоров'я в одному місці та створити власний обліковий запис здоров'я он-лайн. Історія здоров'я пацієнта збирається автоматично під час відвідування ним медичних установ та аптек, які співпрацюють з ОСОЗ. У Польщі їх уже понад 10 тисяч.

Суттєву увагу приділяють в Польщі становленню е-системи охорони здоров'я. Так, І. Черська пише про е-послуги в службі охорони здоров'я як новий медичний вимір [9]. На наш погляд, саме даний напрямок польських реформ заслуговує особливої уваги в Україні.

Як з організаційної точки зору, так і відносно удосконалення комунікацій доцільно звернути увагу на активну діяльність польських профспілок. Профспілка працівників служби охорони здоров'я діяла в Польщі з 1983 року. Її правовою наступницею з 2021 року є Федерація профспілок працівників охорони здоров'я та соціального забезпечення - організація, що об'єднує профспілки, що діють у медичному та сестринському середовищі, виступаючи за забезпечення більш гідної оплати праці та соціальних виплат для працівників охорони здоров'я. Федерація належить до ОПЗЗ. До Національної ради Федерації входять керівники 16 воєводських відділень,

а також представники профспілок інспекцій праці, соціальної допомоги, психіатрії, госпіталів, медичних шкіл та наукових закладів

Очолює Федерацію Сільвія Осядач, яка за посадою входить до Тристоронньої Ради. Урядова сторона у цій раді складається з представників міністрів охорони здоров'я, освіти і науки, сім'ї та соціальної політики, фінансів, регіональної політики та розвитку і технологій. Працівники представлені делегатами від Федерації профспілок, «Солідарності» та Загально-польського об'єднання профспілок. Роботодавців представляють члени чотирьох організацій [22].

Завдання органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я.

Завдання місцевого самоврядування у сфері забезпечення рівного доступу до медичних послуг визначені як конституційними положеннями, так і низкою інших нормативно-правових актів. Зокрема, у Конституції (ст.163) відзначено, що місцеве самоврядування виконує публічні завдання, не покладені Конституцією чи статутами на інші публічні органи. Види цих завдань залежать від рівня місцевого самоврядування. Так, згідно Конституції, гміна виконує всі завдання територіального самоврядування, не покладені на інші органи територіального самоврядування (ст. 164). Органами нагляду над діяльністю місцевого самоврядування з точки зору її відповідності законодавству є Прем'єр-міністр і воєводи, а у сфері фінансових справ – регіональні казначейства (ст. 171) [15].

Згідно із Законом від 8 березня 1990 р. «Про гмінне самоврядування» (ст.7.1.5), одним із власних завдань гміни є охорона здоров'я, а також – утримання об'єктів гмінної власності, підтримки родини [23]. Відповідно до Закону від 27 серпня 2004 року «Про медичні послуги, що фінансуються за рахунок публічних коштів» (ст.7), до власних завдань гміни щодо забезпечення рівного доступу до медичних послуг належать, зокрема :

- розробка та впровадження, а також оцінка ефектів програм охорони здоров'я, що впливають із визначених потреб охорони здоров'я та здоров'я мешканців громади;

- надання повіту інформації про реалізовані програми охорони здоров'я;

- ініціювання та участь у визначенні напрямів місцевих проектів, спрямованих на ознайомлення мешканців із шкідливими для здоров'я факторами та їх впливом;

- вчинення інших дій, що впливають з визначених потреб охорони здоров'я та здоров'я жителів гміни [16].

У свою чергу, Законом про соціальну допомогу в ст. 17 п. 1 і 2 запроваджено певний мінімальний рівень соціального забезпечення, який

має надавати муніципалітет своїм членам. Ці завдання, як обов'язкові, має виконувати гміна, виділяючи на це власні кошти. Тут можна згадати, наприклад, розробку та реалізацію муніципальної стратегії вирішення соціальних проблем (проблеми алкоголізму, інтеграція осіб та сімей з особливих груп ризику); направлення до будинку соціального захисту та здійснення оплати за перебування мешканця гміни в цьому будинку; надання притулку, їжі та необхідного одягу тим, хто його позбавлений тощо.

Експерт Інституту публічних справ М. Дерц пише про самоврядову модель охорони здоров'я в Польщі, вважаючи за необхідне створення компетентних урядників «цивільної служби охорони здоров'я» [24] та забезпечення зростання якості медичної допомоги шляхом створення при органах територіального самоврядування всіх рівнів представництв пацієнтів. Особливу увагу пропонується звернути на охорону здоров'я дітей, створивши для цього інтегровану публічну систему охорони здоров'я дітей.

Висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Досвід для України. Проведений аналіз свідчить, що основною метою функції організації та політики охорони здоров'я в Польщі є підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я, що значить: полегшення доступу до медичних послуг, зміцнення здоров'я та профілактика, пропаганда здорового способу життя, підвищення якості послуг у закладах охорони здоров'я, покращення базової та спеціалізованої медичної допомоги, інвестиції в інфраструктуру охорони здоров'я та інше.

Ця функція держави покликана забезпечити фінансування надання вузькоспеціалізованих послуг громадянам, виконання програм політики охорони здоров'я, виконання завдань у сфері забезпечення рятувальних робіт та забезпечення функціонування державної служби крові.

Крім того, до цієї сфери входить діяльність у сфері санітарно-епідеміологічного нагляду, реалізація державної політики щодо лікарських засобів – реєстрація лікарських засобів, виробів медичного призначення та виробів біоциди, фармацевтичний нагляд, а також прагнення підвищити доступність ліків для населення.

Реалізація політики охорони здоров'я у сфері доступу до ліків полягає у підвищенні доступності ліків через включення ліків і медичних виробів до системи відшкодування, а також висловлення згоди на введення в обіг ліків у цільовому режимі імпорту.

Важливим також є публічний нагляд за діями Національного фонду здоров'я, метою якого є

ефективне функціонування системи медичного страхування в цілому та забезпечення рівного доступу застрахованих осіб до послуг, що фінансуються за рахунок державних коштів.

Аналіз публікацій українських вчених з питань публічного управління реформуванням сфери охорони здоров'я свідчить про їх значну увагу до теоретичних питань та зарубіжного досвіду. Передусім вивчалася робота системи охорони здоров'я розвинених країн. Водночас посилюється увага й до практики реформ у посткомуністичних країнах, зокрема в Польщі. Найповніше вивчено питання фінансування системи охорони здоров'я.

Наш аналіз підтверджує думку про значну увагу, яка надається в Польщі реформуванню системи охорони здоров'я. Водночас необхідно брати до уваги й різні оцінки наслідків реформ, що свідчить про складність проблеми.

Польський досвід підтверджує важливість якісного нормативно-правового та організаційного забезпечення реформ. Необхідним є поєднання механізмів бюджетного та страхового фінансування сфери охорони здоров'я. Польський досвід свідчить про перевагу змішаної системи фінансування. Очевидно, що перехід від чисто державного до змішаного фінансування викликаний необхідністю враховувати фінансові можливості держави.

Доцільно особливу увагу звернути на діяльність органів територіального (місцевого та регіонального) самоврядування у сфері організації надання населенню медичної допомоги.

Слід погодитися з висновком українських вчених про обмежену можливість використання зарубіжного досвіду, враховуючи специфіку України та необхідність побудови власної ефективної моделі охорони здоров'я.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Banakhevych, Yu. (2017). Koruptsii pozbulysia, cherh – ni. Medychna reforma v Polshchi. [Corruption has been eliminated, queues have not. Medical reform in Poland]. *Analityka – Analytics*. Retrieved from <https://www.ukrinform.ua/rubric-world/2237913-korupcii-pozbulisa-cerg-ni-medicna-reforma-v-polsi.html> [in Ukrainian].
2. Yak likuiut u Polshchi: yevropeiska medytsyna z postradianskym oblychchiam [How they treat in Poland: European medicine with a post-Soviet face] (2017). N.p. Retrieved from https://tsn.ua/blogi/themes/health_sport/yak-likuyut-u-polschi-yevropeyska-medicina-z-postradyanskim-oblichchiam-987792.html [in Ukrainian].
3. Vovk, Ya. (12.12.2011). Reforma systemy okhorony zdorovia: Ukraina pishla shliakhom Polshchi. [Reform of the health care system: Ukraine followed the path of Poland]. *Ekonomichna Pravda - Economic truth*. Retrieved from <https://www.epravda.com.ua/publications/2011/12/12/309345/> [in Ukrainian].
4. Boichuk, Yu.D. (2017). Zahalna teoriia zdorov'ia ta zdorov'ia zberezhenia: kolektyvna monohrafiia. [General theory of health and health-preservation: collective monograph]. Kharkiv. [in Ukrainian].
5. Bilynska, M., & Radysh, Ya. (2013) Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovia: kolektyvna monohrafiia: u 2 chastynakh [State policy in the field of health care: collective monograph: in 2 parts]. Kyiv: NADU [in Ukrainian].
6. Kulinichenko, B. (2002). Filosofska-metodolohichni analiz protsesu zaminy paradyhm suchasni medytsyni ta okhorony zdorovia [Philosophical and methodological analysis of the process of changing paradigms in modern medicine and health care]. Extended abstract of Doctor's thesis. Kyiv. [in Ukrainian].
7. Radysh, Ya., & Kirova, M. (2015). Derzhavne rehuliuвання transformatsiinykh protsesiv u haluzi okhorony zdorovia: katehoriino-poniatiinyi aparat [State regulation of transformational processes in the field of health care: categorical and conceptual apparatus.]. *Investytsii: praktyka ta dosvid - Investments: practice and experience*, 10, 102–105. [in Ukrainian].
8. Dolhikh, M. (2021). Teoretychni zasady reformuvannya mekhanizmiv publicnogo upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia [Theoretical principles of reforming mechanisms of public management of the health care system], Kyiv. Mizhrehionalna akademiia upravlinnia personalom [in Ukrainian].
9. Chmel, O., Pustovoi, D., & Shmihel, A. (2018). Analiz systemy okhorony zdorov'ia v Polshchi [Analysis of the health care system in Poland]. *Suchasni ekonomichni doslidzhennia - Modern economic research*, 1 (1), 13-20. [in Ukrainian].
10. Osadchyi, O. (2020). Medychna reforma v Polshchi: poslidovni kroky. [Medical reform in Poland: successive steps]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys - Ukrainian medical journal*. Retrieved from <https://www.umj.com.ua/article/174561/medichna-reforma-v-polshhi-poslidovni-kroki>. [in Ukrainian].
11. Haidash, D. (2015). Finansuvannya systemy okhorony zdorovia Polshchi: dosvid dlia Ukrainy [Financing of the Polish health care system: experience for Ukraine]. *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia - Actual problems of public administration*, 1, 339-346 Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdy_2015_1_49. [in Ukrainian].
12. Yevsiukova, O. (2021). Henezys medychnoi reformy u Res publitsi Polshcha u konteksti yevrointegratsii [The genesis of medical reform in the Republic of Poland in the context of European integration]. *Investytsii: praktyka ta dosvid - Investments: practice and experience*, 12, 62 – 66. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.12.62 [in Ukrainian].
13. Voshko, I. (2021). Formuvannya ta realizatsiia derzhavnoi polityky u sferi okhorony zdorovia Ukrainy [Formation and implementation of state policy in the field of health care of Ukraine] Candidate's thesis. Zaporizhzhia [in Ukrainian].
14. Haidash, D. (2019). Derzhavno-upravlinnski mekhanizmy reformy systemy okhorony zdorovia Polskoi Respubliki v umovakh pidgotovky do vstupu v YES: dosvid dlia Ukrainy [State-management mechanisms of the reform of the health care system of the Republic of Poland in the context of preparations for joining the EU: experience

for Ukraine] Candidate's thesis. Zaporizhzhia. Retrieved from: https://nung.edu.ua/files/attachments/bondareva_dis.Pdf [in Ukrainian].

15. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 [Constitution of the Republic of Poland of April 21997]. Retrieved from <https://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/kon1.htm> [in Poland].

16. USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [ACT of 27 August 2004 on health care services financed from public funds]. Retrieved from <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20042102135/T/D20042135L.pdf> [in Poland].

17. Ministerstwo Zdrowia. [Ministry of Health] N.d.\ N.p Retrieved from <https://www.gov.pl/web/zdrowie/podstawowe-informacje> [in Poland]

18. Narodowy Fundusz Zdrowia [National health Fund] N.d.\ N.p Retrieved from <https://www.nfz.gov.pl/> [in Poland].

19. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [Act of 6 November 2008 on patients' rights and the Ombudsman for Patients' Rights] Dz. U. z 2020 r. poz. 849 oraz z 2022 r. poz. 64 - Journal of Laws of 2020, item 849 and of 2022, item 64 Retrieved from <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20090520417> [in Poland].

20. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 [Act of 15 April 2011 on medical activity. OJ 2011 № 112 item 654] Retrieved from <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20111120654> [in Poland].

21. Ogólnopolski system ochrony zdrowia [Nationwide health care system] N.d.\ N.p Retrieved from <https://www.osoz.pl/osoz/web/osoz-cms> [in Poland].

22. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia I Pomocy Społecznej [Federation of Trade Unions of Healthcare and Social Welfare Workers] N.d.\ N.p Retrieved from <http://www.fzzpозips.com.pl> [in Poland].

23. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Dz.U. 1990 nr 16 poz. 95. [Act of 8 March 1990 on commune self-government. OJ 1990 №. 16 item 95.] Retrieved from <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19900160095/U/D19900095Lj.pdf>. [in Poland].

24. Dercz, M. (2005). Samorządowy model system ochrony zdrowia.[Self-governing model of the health care system]. *Analyzes And Opinions - Analizy I Opinie*, 43, 12. [in Poland].

25. Opis 22 funkcji państwa. [Description of 22 functions of the state.] N.d.\ N.p Retrieved from <https://mf-arch2.mf.gov.pl/documents/764034/1002072/Opis+22+funkcji+pa%C5%84stwa>. [in Poland].