

Kravchenko V. V. Methodical approaches to the transition of the system of municipal diagnostic centers on principles of state-private partnership. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(5):944-956. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1207226>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5386>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.05.2017. Revised: 23.05.2017. Accepted: 31.05.2017.

METHODICAL APPROACHES TO THE TRANSITION OF THE SYSTEM OF MUNICIPAL DIAGNOSTIC CENTERS ON PRINCIPLES OF STATE-PRIVATE PARTNERSHIP

V. V. Kravchenko

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract

Introduction The need to attract private investment in the public health sector is one of the urgent problems in the Ukrainian health care system.

Purpose: to substantiate methodological approaches to the transition of the municipal consulting and diagnostic centers (CDC) to the principles of public-private partnership (PPP).

Materials and methods General scientific methods of analysis, synthesis, generalization, interpretation of scientific data, as well as systemic and structural-functional approaches were applied.

Results A comprehensive analysis of the activities of municipal CDCs, as well as the prerequisites and risk factors for the introduction of PPPs, made it possible to obtain methodological material for the transition of CDC to the principles of PPP.

Conclusions Presented in the article the methodical approaches to the organization of a modern model of a consultative and diagnostic center on the principles of PPPs are the way of adaptation of the communal CDC system to the conditions of a market economy.

Key words: methodical approaches, consultative and diagnostic center, public-private partnership.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПЕРЕХОДУ СИСТЕМЫ КОММУНАЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ НА ПРИНЦИПЫ ГОСУДАРСТВЕННО- ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

В. В. Кравченко

**Национальная медицинская академия последипломного образования
им. П. Л. Шупика**

Вступление

Актуальной проблемой системы здравоохранения является необходимость перехода ее на прогрессивные модели развития, которые обеспечивают структурную эффективность отрасли [1, 2].

По мнению целого ряда украинских ученых: Горожанкиной М. Е. (2011), Гойды Н. Г. (2012), Запатриной И.В. (2010), Курдиль Н. В. (2014), Павлюк К.В. (2013), Семигиной Т. В. (2013), эффективную систему здравоохранения на сегодня невозможно развивать без государственно-частного партнерства [3-8].

Цель исследования: - обосновать методические подходы к переходу коммунальных консультативно-диагностических центров (КДЦ) на принципы государственно - частного партнерства (ГЧП).

Материалы и методы

Использовались общенаучные методы анализа, синтеза, обобщения, интерпретации научных данных, а также системный и структурно-функциональный подходы.

Результаты исследования

Нами осуществлено комплексное исследование [9, 10, 11] работы коммунальных КДЦ по материалам официальной статистической отчетности, социологических опросов пациентов и врачей КДЦ, оценок экспертов, SWOT анализа, результаты которого позволили сделать вывод, что действующая модель КДЦ является неэффективной, а перспективным направлением ее развития является формирование новой организационной модели с хозяйственным механизмом на принципах ГЧП. Так зародились методические подходы к развитию системы коммунальных КДЦ.

Результаты комплексного изучения системы коммунальных КДЦ как объекта оптимизации, полученная обобщенная характеристика организационно -

управленческих особенностей системы, рекомендации для проведения в современных социально-экономических условиях оптимизации системы КДЦ на принципах государственно-частного партнерства стали основой для определения направлений ее развития.

Разработанные методические подходы к развитию системы коммунальных КДЦ на основе ГЧП представляют совокупность методов изучения и анализа практической деятельности системы, выявления проблемных зон, определения необходимых, наиболее существенных изменений ее экономической, производственной и организационной составляющих и перспектив развития системы КДЦ на принципах ГЧП (рис1).



Рис.1. Методические подходы к переходу системы коммунальных КДЦ на принципы ГЧП

Предложенные методические подходы реализуются на нескольких этапах исследования. На первом этапе изучаются основные процессы развития ГЧП в мировой экономике и в системах здравоохранения развитых стран Запада. Обобщается

успешный опыт экономически развитых стран мира, предпочтительно Великобритании, Германии, Канады, по внедрению ГЧП в систему здравоохранения, как основной механизм привлечения частного капитала в общественный сектор здравоохранения, способствующий оптимизации инфраструктуры учреждений здравоохранения и повышению качества медицинской помощи населению.

На следующем этапе проводится анализ состояния здоровья населения, в нашем случае г. Киева, изучается мнение населения, врачей и экспертов по организации работы действующей системы КДЦ, осуществляется комплексная оценка ее ресурсов и деятельности. Определяется законодательная база, устанавливающая организационно-правовые основы взаимодействия государственных партнеров с частными партнерами и основные принципы государственно - частного партнерства на договорной основе.

Также осуществляется - SWOT анализ действующей системы КДЦ. Кроме того исследуются нормативно-правовые, социальные, финансово-экономические, организационно-управленческие предпосылки перехода системы КДЦ на принципы ГЧП и выявляются факторы риска перехода.

Так в результате проведенного исследования нами были выделены следующие предпосылки.

Нормативно-правовые предпосылки

В настоящее время в Украине имеется достаточное количество документов, регулирующих нормативно - правовое поле для реализации ГЧП в здравоохранении. К ним можно отнести: Концепцию общегосударственной программы «Здоровье 2020: украинское измерение», Закон Украины от 1 июля 2010 № 2404-VI «О государственно-частном партнерстве» с изменениями, внесенными согласно Законам N 5007-VI (5007-17) от 21.06.2012, 16.10.2012; Закон Украины от 24.11.2015 № 817-VIII "О внесении изменений в некоторые законы Украины относительно устранения регуляторных барьеров для развития государственно-частного партнерства и стимулирования инвестиций в Украину» [12, 13].

В тоже время, анализ существующей законодательной базы показал, что Закон Украины от 24.11.2015 № 817-VIII "О внесении изменений в некоторые законы Украины относительно устранения регуляторных барьеров для развития государственно-частного партнерства и стимулирования инвестиций в Украину» требует разработки подзаконных актов, которые разъяснят положения закона в отношении практического его применения в отрасли здравоохранения.

Приоритетом коммунальной политики в сфере коммунально-частного партнерства является разработка документов в развитие закона Украины от 24.11.2015 № 817-VIII "О внесении изменений в некоторые законы Украины относительно устранения регуляторных барьеров для развития государственно-частного партнерства и стимулирования инвестиций в Украину", а именно:

- Положения о амбулаторно-поликлиническое учреждение на основе государственно-частного партнерства;
- Порядка осуществления бюджетного софинансирования для амбулаторно-поликлинического учреждения на базе ГЧП;
- Типовых договоров - соглашений:
- договора доверительного управления;
- договора аренды с инвестиционными условиями;
- детализация способов обеспечения исполнения партнерских обязательств сторонами договора;
- порядок осуществления представителями государственной администрации контроля за выполнением договора - соглашения.

Социальные предпосылки

Статья 49. Конституции Украины, которая гарантирует право на охрану здоровья, медицинскую помощь и создает условия для доступного бесплатного медицинского обслуживания. Согласно, данной статьи: «Каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно; существующая сеть таких учреждений не может быть сокращена » [14].

На практике, КДЦ не обеспечивают население бесплатной квалифицированной медицинской помощью, как это предусмотрено ст. 49 Конституции Украины. В современных экономических условиях государство не имеет возможности финансировать отрасль в полном объеме, тем более обновлять парк технологического медицинского оборудования, которое безнадежно устарело.

Следует отметить, что для состояния здоровья населения Украины присущи негативные тенденции, в частности, заболеваемость, в т.ч. хроническими

неинфекционными заболеваниями, которые составляют львиную долю бремени болезней, из года в год растет. Изменить указанные тенденции могла бы своевременная и качественная диагностика и профилактика заболеваний, но данные направления деятельности в системе коммунальных КДЦ реализуются недостаточно эффективно.

Если взять за аксиому, что для пациентов важно чтобы медицинская услуга была доступной территориально, качественной и бесплатной и их совершенно не интересует, предоставляет ее государственное (коммунальное) медицинское учреждение или созданный в рамках государственно - частного партнерства КДЦ, то напрашивается следующий вывод: государство в лице органов местной государственной власти должно решать проблему доступности медицинской помощи не в одиночку, а в партнерстве с заинтересованным бизнесом. Тем более что в 49 статье Конституции Украины указано, что «Государство способствует развитию лечебных учреждений всех форм собственности» [14].

Государственно - частное взаимодействие в сфере здравоохранения позволит привлечь частный капитал для развития инфраструктуры системы здравоохранения. Высокотехнологичная медицинская помощь в результате частных инвестиций станет для населения более доступной и качественной.

Следует отметить, что в настоящее время в Украине частный капитал начинает интересоваться партнерством с государством в сфере здравоохранения и в этом плане ГЧП имеет хорошие перспективы для развития, так как возврат вложений частного бизнеса, согласно заключенного договора, может осуществляться в течение длительного периода - фактически это долгосрочный кредит. Для коммунально-частного амбулаторного медицинского учреждения интересно инвестировать свои средства в те проекты, в которых есть постоянный и надежный заказчик - государство в лице районных государственных органов власти.

Финансово-экономические предпосылки

В настоящее время в области здравоохранения отсутствует цивилизованный рынок медицинских услуг и программируемый потребитель, отсутствует также конкурентоспособность услуг в системе коммунальных КДЦ. Имеет место неудовлетворительное финансовое, техническое и технологическое состояние коммунальных КДЦ. Коммунальный бюджет не может обеспечить достойного содержания КДЦ. Фактическое финансирование КДЦ в течение десятилетий составляет 50-60% от потребности. Это, безусловно, сказывается на эффективности работы КДЦ. На закупку нового медицинского оборудования медицинским учреждениям не хватает

средств, диагностическое оборудование устаревает, а их переоснащение за государственные (коммунальные) средства является проблематичным из-за высокой стоимости современного диагностического оборудования. Финансирование по остаточному принципу и дефицит в КДЦ современного диагностического оборудования обуславливают отсутствие современных медицинских технологий и снижение качества медицинской помощи.

Слабой стороной КДЦ является и то, что в своей деятельности они ориентируются только на систему нормативов, утвержденных органами управления здравоохранением, и не имеют прав и экономических стимулов к расширению объема деятельности и повышению качества услуг. У них также низкая степень инвестиционной привлекательности.

Организационно-управленческие предпосылки. К основным организационно-управленческим предпосылкам можно отнести - экстенсивное развитие коммунальных КДЦ, в основе которого лежат чисто административные методы управления и финансирования на основе ресурсных показателей. Действующая организационная форма выгодна только для различных форм серой и черной экономики. Функционально-организационная структура КДЦ является неэффективной. Медицинский персонал коммунальных КДЦ не имеет экономической мотивации к труду.

Таким образом, предпосылками к переходу КДЦ на принципы ГЧП являются:

- отсутствие эффективной функционально-организационной структуры КДЦ;
- неудовлетворительное техническое, технологическое и финансовое состояние КДЦ;
- неэффективное использование ресурсов (материальных, интеллектуальных и др.);
- слабая профилактическая направленность в деятельности КДЦ;
- отсутствие цивилизованного рынка услуг и программируемого потребителя;
- отсутствие конкурентоспособности услуг коммунальных КДЦ;
- низкая степень инвестиционной привлекательности КДЦ;
- неудовлетворительный уровень качества медицинских услуг;
- отсутствие экономической мотивации у персонала;
- наличие законодательных документов для нормативно - правового регулирования ГЧП в здравоохранении.

В ходе исследования были также изучены риски, связанные с переводом коммунальных КДЦ на принципы государственно-частного партнерства.

Перевод системы коммунальных КДЦ на принципы ГЧП в сложных социально-экономических условиях страны затрагивает интересы существующей профессиональной среды и широких слоев населения, имеющих надежды на гарантированные государством медицинские услуги. В связи с этим необходимо оценивать риски, связанные с осуществлением проекта.

Следует исходить не только из целесообразности шагов, но и учитывать, как эти шаги будут восприняты различными общественными группами: теми или иными слоями населения, медицинскими работниками, руководящим звеном отрасли. Оценка - это лишь первый этап, главная задача - минимизация рисков.

В ходе перевода системы коммунальных КДЦ на принципы государственно-частного партнерства необходимо уметь управлять рисками. Целенаправленно формировать у разных групп четкие представления о целях процесса. Формируя для каждого КДЦ перечень рисков, следует оценить каждый случай по степени риска по шкале: высокий - средний - низкий; провести анализ возможного влияния факторов риска на социально-политическую ситуацию и на ход реструктуризации системы КДЦ; разработать меры по управлению рисками и осуществить реализацию этих мероприятий.

Перевод системы коммунальных КДЦ на принципы МПП может сопровождаться следующими рисками, которые мы объединили в несколько групп.

Финансовые риски:

- недостаточные объемы государственного / коммунального финансирования;
- отсутствие средств в коммунальном бюджете для подготовки и осуществления реструктуризации коммунальных КДЦ;
- наличие предпринимательских и инвестиционных рисков у частных партнеров.

Риски, связанные с организацией и управлением:

- несовершенство законодательной и нормативной базы для проведения преобразований в коммунальном секторе КДЦ;
- несовершенство системы ответственности органов коммунальной власти за реформы в системе амбулаторной медицинской помощи;
- низкий уровень приоритетности системы КДЦ для органов местной власти;

- отсутствие политической воли коммунальных органов и высших должностных лиц субъектов управления для применения механизмов государственно-частного партнерства в системе КДЦ.

Риски, связанные с незнанием и неподготовленностью заинтересованных групп:

- недостаточная подготовка персонала коммунальных КДЦ и недостаточная информированность населения о предстоящей реструктуризации.

Управление рисками - это выявление событий, которые могут повлиять на проект; определение зависимости возможных результатов проекта от наступления рискованных событий; разработка стратегии работы с рисками; планирование, осуществление и контроль мероприятий, связанных с реагированием на риски.

Риски, связанные с реакцией населения и медицинского сообщества на внедрение ГЧП, возможно разделить на две группы. В первую войдут те, которые возникают вследствие недостаточного учета интересов и сложившихся предпочтений различных категорий граждан. Ко второй - риски обусловленные ошибками планирования и реализации процесса.

Для предупреждения рисков необходимо контролировать удовлетворенность населения, осуществляя постоянный мониторинг.

Таким образом, анализ системы коммунальных КДЦ в г. Киеве, совершенный с целью обоснования возможностей внедрения принципов ГЧП, позволил выявить целый ряд проблем:

- финансирование КДЦ по остаточному принципу;
- неэффективная экономическая деятельность КДЦ;
- отсутствие экономической заинтересованности в медицинских кадрах;
- низкая оплата труда медицинского персонала;
- отсутствие нормативной документации, регламентирующей юридическую самостоятельность КДЦ, в результате чего работает командная система управления с низкой эффективностью результата;
- экономическая неэффективность сети КДЦ, что приводит к высокой затратности системы в целом;
- отсутствие единого координационного органа, контролирующего и направляющего деятельность системы КДЦ, что снижает направленность и результативность деятельности служб;

- несоответствие технологического оснащения КДЦ современным требованиям, имеющиеся в наличии медицинское оборудование на 70-80% выработало нормативные сроки и подлежит обновлению;

- несоответствие современным требованиям диагностических технологий в КДЦ, что является причиной низкой медицинской эффективности;

- система подготовки кадров не обеспечивает специализации врачей с учетом практики внедрения современных методов диагностики и подготовку главных врачей по вопросам менеджмента в рыночных условиях.

На основании анализа деятельности коммунальных КДЦ была получена обобщенная организационно - управленческая характеристика КДЦ г. Киева и сделан следующий вывод: система коммунальных КДЦ г. Киева требует перехода на принципы ГЧП.

Данный переход обеспечит:

- защиту прав участников процесса (учредителей);
- четкое разграничение ответственности администрации районов г. Киева и частных юридических лиц в деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих консультативно-диагностическую помощь на базе ГЧП,
- распределение рисков между сторонами процесса на равных условиях, обоюдную заинтересованность в долгосрочном эффективном развитии КДЦ;
- инвестиционную привлекательность КДЦ;
- создание системы хозяйственно-договорной деятельности в КДЦ и соблюдение договорных обязательств;
- достижение прозрачности финансово-экономического состояния КДЦ для их участников (учредителей), инвесторов, кредиторов;
- создание эффективного механизма управления КДЦ;
- использование в работе КДЦ рыночных механизмов привлечения финансовых средств;
- повышение квалификации работников КДЦ как одного из факторов устойчивого развития учреждения.

На основе анализа проблем системы КДЦ сформулированы рекомендации, ставшие практическим материалом для реструктуризации КДЦ.

Выводы

В процессе комплексного анализа работы коммунальных КДЦ г. Киева, анализа предпосылок и факторов риска внедрения ГЧП был получен методический материал

для осуществления перехода КДЦ на принципы государственно-частного партнерства. Были сформулированы методические рекомендации для перехода КДЦ на принципы ГЧП.

Полученный материал позволил сделать вывод, что в современных экономических условиях назрела необходимость реструктуризации коммунальных КДЦ и их перехода на принципы ГЧП.

Литература

1. The World Health Report 2008: Primary Health Care, Now More Than Ever. – WHO, 2008. – 563 p.
2. Орлова Н.М. Регіональна система охорони здоров'я: концептуальні підходи до формування її сучасної політики/ Н.М.Орлова. К., 2010. 184 с.
3. Горожанкіна М. Є. Державно-приватне партнерство: сучасна модель інтеграції інтересів / М. Є. Горожанкіна // Наук. вісник НЛТУ України. – 2011. – Вип. 21. – С. 176–183..
4. Гойда Н. Г. Державно-приватне партнерство в діяльності лікарні: світовий досвід та перспективи впровадження в Україні / Н. Г. Гойда, Н. В. Курділь // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2012. – № 2/3. – С. 68–71.
5. Запатріна І.В. Публічно-приватне партнерство в Україні: перспективи застосування для реалізації інфраструктурних проектів і надання публічних послуг / І.В. Запатріна // Економіка і прогнозування. - 2010. - № 4. - С. 62-86.
6. Курдиль Н. В. Государственно-частное партнерство в первичной медико-санитарной помощи: предоставление услуг на основе контрактирования / Н. В. Курдиль, А. Г. Луценко // Сімейна медицина. - 2014. - № 3. – С. 15–18.
7. Павлюк К.В. Охорона здоров'я: спробувати механізми державно-приватного партнерства /К.В Павлюк//Незалежний аудитор. - № 3. - 2013. - С. 66-70.
8. Семигіна Т. В. Формування державно-приватного партнерства в охороні здоров'я у контексті Європейської політики "Здоров'я - 2020" / Т. В. Семигіна // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2013. – № 1. – С. 242–243.
9. Кравченко В.В. Характеристика діяльності амбулаторних закладів міста Києва за умов реформування системи охорони здоров'я / В. В. Кравченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. - №3. – С. 72-79.
10. Кравченко В.В. Основні аспекти організації та перспективи розвитку комунальних КДЦ за результатами соціологічного опитування лікарів// Семейная медицина. – 2017. - №4 (72). – С.52-56.

11. Толстанов О. К. Результати соціологічного опитування пацієнтів комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрів м. Києва / О. К. Толстанов, В. М. Михальчук, В. В. Кравченко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. - 2017. - Вип. 27. - С. 340-352.

12. Закон України № 1841- VI від 22.01.2010 р. «Про затвердження загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної на період до 2011 року»// Відомості Верховної Ради України. – 2010. - № 13. – С. 380.

13. Закон України № 3612-VI від 07.07.2011 "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві"//Відомості Верховної Ради України . – 2012. - № 12-13. – С. 81.

14. Конституція України// Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141.

References

1. The World Health Report 2008: Primary Health Care, Now More Than Ever. – WHO, 2008. – 563 p.

2. Orlova N.M. Rehional'na systema okhorony zdorov'ya: kontseptual'ni pidkhody do formuvannya yiyi suchasnoyi polityky/ N.M.Orlova. K., 2010. 184 s. (in Ukrainian)

3. Horozhankina M. YE. Derzhavno-pryvatne partnerstvo: suchasna model' intehtratsiyi interesiv / M. YE. Horozhankina // Nauk. visnyk NLTU Ukrayiny. – 2011. – Vyp. 21. – S. 176–183. (in Ukrainian)

4. Hoyda N. H. Derzhavno-pryvatne partnerstvo v diyal'nosti likarni: svitovyy dosvid ta perspektyvy vprovadzhennya v Ukrayini / N. H. Hoyda, N. V. Kurdil' // Skhidnoyevrop. zhurn. hromad. zdorov'ya. – 2012. – № 2/3. – S. 68–71. (in Ukrainian)

5. Zapatrina I.V. Publichno-pryvatne partnerstvo v Ukrayini: perspektyvy zastosuvannya dlya realizatsiyi infrastrukturnykh proektiv i nadannya publichnykh posluh / I.V. Zapatrina // Ekonomika i prohnozuvannya. - 2010. - № 4. - S. 62-86. (in Ukrainian)

6. Kurdil' N. V. Gosudarstvenno-chastnoye partnerstvo v pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi: predostavleniye uslug na osnove kontraktirovaniya / N. V. Kurdil', A. G. Lutsenko // Símeyna meditsina. - 2014. - № 3. – S. 15–18. (in Russian)

7. Pavlyuk K.V. Okhorona zdorov'ya: sprobuvaty mekhanizmy derzhavno-pryvatnoho partnerstva /K.V Pavlyuk//Nezalezhnyy audytor. - № 3. - 2013. - S. 66-70. (in Ukrainian)
8. Semyhina T. V. Formuvannya derzhavno-pryvatnoho partnerstva v okhoroni zdorov'ya u konteksti Yevropeys'koyi polityky "Zdorov'ya - 2020" / T. V. Semyhina // Skhidnoyevrop. zhurn. hromad. zdorov'ya. – 2013. – № 1. – S. 242–243. (in Ukrainian)
9. Kravchenko V.V. Kharakterystyka diyal'nosti ambulatornykh zakladiv mista Kyyyeva za umov reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya / V. V. Kravchenko // Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrayiny. – 2017. - №3. – S. 72-79. (in Ukrainian)
10. Kravchenko V.V. Osnovni aspekty orhanizatsiyi ta perspektyvy rozvytku komunal'nykh KDTS za rezul'tatamy sotsiolohichnoho opytuvannya likariv// Semeynaya medytsyna. – 2017. - №4 (72). – S.52-56. (in Ukrainian)
11. Tolstanov O. K. Rezul'taty sotsiolohichnoho opytuvannya patsiyentiv komunal'nykh ta pryvatnykh konsul'tatyvno- diahnostychnykh tsentriv m. Kyyyeva / O. K. Tolstanov, V. M. Mykhal'chuk, V. V. Kravchenko // Zbirnyk naukovykh prats' spivrobitnykiv NMAPO im. P. L. Shupyka. - 2017. - Vyp. 27. - S. 340-352. (in Ukrainian)
12. Zakon Ukrayiny № 1841- VI vid 22.01.2010 r. «Pro zatverdzhennya zahal'noderzhavnoyi prohramy rozvytku pervynnoyi medyko-sanitarnoyi dopomohy na zasadakh simeynoyi na period do 2011 roku»// Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny. – 2010. - № 13. – S. 380. (in Ukrainian)
13. Zakon Ukrayiny № 3612-VI vid 07.07.2011 "Pro porядok provedennya reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya u Vinnyts'kiy, Dnipropetrovs'kiy, Donets'kiy oblastiakh ta m. Kyyyevi"//Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny . – 2012. - № 12-13. – S. 81. (in Ukrainian)
14. Konstytutsiya Ukrayiny// Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny (VVR), 1996, № 30, st. 141. (in Ukrainian)