

DOI: [10.32702/2307-2105-2020.5.88](https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.5.88)

УДК 338.24:61

I. В. Семчук,

*к. е. н., доцент кафедри економіки, обліку та оподаткування,
Вінницький навчально-науковий інститут економіки
Тернопільського національного економічного університету, м. Вінниця
ORCID ID: 0000-0001-9750-0543*

Г. С. Кукель,

*к. е. н., доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Вінницький навчально-науковий інститут економіки
Тернопільського національного економічного університету, м. Вінниця
ORCID ID: 0000-0001-7699-5997*

В. В. Роледерс,

*к. е. н., доцент, доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
Вінницький навчально-науковий інститут економіки
Тернопільського національного економічного університету, м. Вінниця
ORCID ID: 0000-0002-6653-6583*

ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ПІДХОДІВ ДО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РИНКУ

I. Semchuk

*PhD in Economics, Vinnytsia Educational and Research Institute of Economics
of Ternopil National Economic University, Vinnytsia*

G. Kukel

*PhD in Economics, Vinnytsia Educational and Research Institute of Economics
of Ternopil National Economic University, Vinnytsia*

V. Roleders

*PhD in Economics, Associate Professor, Vinnytsia Educational and Research Institute of Economics
of Ternopil National Economic University, Vinnytsia*

INTRODUCING NEW APPROACHES TO MANAGING HEALTHCARE FACILITIES IN A MARKET ENVIRONMENT

У статті обґрунтовано, що для подальшого розвитку медицини в Україні необхідним є розроблення та впровадження такої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б врахувала як можливості громадян, так і їхні потреби. З цією метою доцільним є поєднання різних джерел фінансування, що у значній мірі дозволить покращити як фінансування медицини, так і якість послуг, що надаватимуться.

Визначено, що управління в галузі охорони здоров'я обов'язково повинно змінюватися з розвитком самої системи надання медичних послуг та з врахуванням змін щодо підходів й принципів фінансування. В свою чергу, прийняття зважених управлінських рішень та ефективного керування медичним закладом в умовах конкуренції повинно базуватись на достовірних статистичних, бухгалтерських, економічних та аналітичних даних, отримання та обробка яких можлива лише за умови якісного впровадження медичних інформаційних систем.

In today's social and economic realities of Ukraine's development, the healthcare sector is considered as one of then priority are as for reform. The ideology of health care delivery, financial and economic and market mechanisms in the field of healthcare and the health system itself are changing. With these changes, a new system for managing healthcare facilities should be introduced.

Further development of the healthcare industry requires the development and implementation of a healthcare financing system that addresses both the citizens' capabilities and their needs. For this purpose it is advisable to combine different sources of funding, which will greatly improve both the financing of medicine and the quality of services provided. Healthcare management must change obligatory with the development of the health care delivery system itself and with changes in funding approaches and principles.

The modern leader needs to have new methods of organization and management, the main ones being the management of a market or a network of services focused on public health; active quality management and permanent improvement of work; management of healthcare service beyond the organization; managing finances with a focus on organizational performance.

Therefore it is advisable to change the health management system: to introduce the principles of entrepreneurial activity in the healthcare sector not only for private health care institutions but also for the budget sector; use business planning as a business planning tool for healthcare institutions; implement the latest financial management mechanisms and tools for managing the assets of healthcare institutions; implements strategic management tools for mid- and long-term management of healthcare facilities; apply modern methods of personnel management.

However, there has recently been an emergency situation for Ukraine's healthcare system with financial symptoms – the COVID-19 pandemic. Currently, there are a lot of challenges facing healthcare facilities. Such as the need to increase logistical support and the need for constant critical analysis of rapidly changing circumstances and the timely adoption of quality management decisions. In such difficult circumstances, the most appropriate will be the use of crisis management.

Ключові слова: *медична послуга; заклади охорони здоров'я; економічне управління; керівник медичного закладу; менеджер в охороні здоров'я; нові умови функціонування.*

Key words: *medical service; health care facilities; economic management; health care manager; health care manager; new operating conditions.*

Постановка проблеми. Розвиток медицини є одним з основних показників сталого розвитку країни. Інші сфери діяльності не можуть повноцінно розвиватися, якщо система охорони здоров'я знаходиться на низькому рівні. Без ефективної боротьби з епідеміями і захисту населення від хвороб люди не зможуть бути особливо зацікавленими в другорядних потребах, якщо на першому місці стоятиме потреба в збереженні здоров'я.

В сучасних соціальних та економічних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Змінюється ідеологія здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та сама система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я. Пріоритетним завданням управління стає використання обмежених фінансових, матеріальних та інших ресурсів охорони здоров'я в умовах жорсткої конкуренції за володіння ними.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні аспекти управління закладами охорони здоров'я в нових умовах господарювання розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, наприклад, у роботах: О.В. Дмитрук [1], О.А. Мартинюк [2], Л.А. Мельника [3], С.О. Смирнова [4], Л.С. Стефанишина [5], З.В. Юринець [6], Т.М. Ямненко [7].

Проте, не зважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку та в умовах пандемії COVID-19 і потребують подальшого дослідження саме у цьому напрямі.

Постановка завдання. Метою дослідження є обґрунтування теоретичних аспектів та розробка рекомендацій щодо впровадження складових системи управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку та в умовах пандемії COVID-19.

Виклад основного матеріалу дослідження. Актуальність розробки та впровадження нових підходів до управління в сучасних умовах функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я, що характеризується дефіцитом державного фінансування, розвитком ринкових відносин, зростанням вартості медичних послуг та зниженням якості і доступності медичної допомоги, – набуває особливого значення.

Необхідність реформування системи охорони здоров'я України не викликає сумніву, адже за показником витрат на охорону здоров'я на одну людину наша держава посідає 89 місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя – 108 місце [8].

При цьому питання забезпечення сфери охорони здоров'я достатніми фінансовими ресурсами стає нагальним, оскільки їх достатній обсяг (так само як і ефективність використання) значною мірою визначатиме результативність реформи.

Розглядаючи кошти державного бюджету та місцевих бюджетів як джерело фінансових ресурсів медичної галузі, доцільно зазначити, що бюджетне фінансування забезпечує: рівний доступ до державної медичної допомоги; можливість проведення оптимізації системи охорони здоров'я в національному масштабі; відносно просту технологію фінансування й оплати праці в цій сфері.

Реформа фінансування галузі охорони здоров'я України передбачає перехід від фінансування медичних закладів відповідно до кошторису до оплати державою фактично наданої медичної допомоги конкретній людині. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» на практиці означає, що хворий звертається до конкретного лікаря за допомогою, а держава перераховує кошти в медичний заклад, в якому працює лікар, або безпосередньо лікарю, якщо він має власну практику. Таким чином, якщо раніше держава утримувала медичні заклади, тепер вона оплачує конкретний пакет медичних послуг, наданий пацієнтам.

Для запровадження нової системи фінансування охорони здоров'я створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує бюджетні кошти медичним закладам та лікарям-ФОПам за надання медичної допомоги населенню. НСЗУ укладає угоди з усіма медичними закладами і гарантує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, яким в цих закладах буде надано медичну допомогу. Фінансування відбувається на умовах попередньої оплати.

Передбачається, що фінансування медичної допомоги через НСЗУ забезпечить єдині стандарти надання медичної допомоги та рівний доступ до медичних послуг для кожного громадянина, незалежно від прописки чи місця реєстрації. Держава гарантує, що кожному громадянину, який звернеться до сімейного лікаря, буде надано допомогу безкоштовно. Відповідно, лікар гарантовано отримає гроші за свою роботу, згідно з встановленим тарифом, незалежно від того, де він працює – у великому місті чи в сільській місцевості. Фінансування закладу, де працює лікар, амбулаторії чи лікаря-ФОПа здійснюватиметься з державного бюджету і не залежить від фінансової спроможності місцевої громади чи прихильності місцевих чиновників. Його обсяг розраховується виключно у відповідності до кількості громадян, які уклали угоди з лікарями цих закладів. На перехідний період частково (для вторинної й третинної ланки) зберігається діюча система фінансування медичних закладів – через субвенцію місцевим бюджетам.

Передбачається, що проведені законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету, проте в багатьох випадках (деякі види обслуговування на вторинній і третинній ланках, надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, розробка і впровадження інноваційних та високотехнологічних видів лікування, лікування тяжких або хронічних захворювань) надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі вимагає розширення і диверсифікації каналів фінансування медичної галузі (табл. 1).

Таблиця 1.

Диверсифікація каналів фінансування медичної галузі

<i>Джерело фінансових ресурсів</i>	<i>Характеристика</i>
Обов'язкове медичне страхування	Послуги обов'язкового медичного страхування надаватимуться страховими компаніями, які мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. Ефективне медичне страхування вимагає створення страхових пулів (об'єднань) коштів для того, щоб перерозподілити ризик витрат на лікування (ризик страхового випадку) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб
Кошти фондів добровільного медичного страхування	Така форма фінансування дає можливість забезпечити повну або часткову виплату коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору зі страховою компанією. На жаль, такий вид страхування є недоступним для працівників з низькими доходами, не кажучи вже про малозабезпечені верстви населення
Кошти населення	Система співплатежів є вирішальною у випадках, коли медичну послугу пацієнт прагне отримати з власної ініціативи, а її ненадання не загрожує його здоров'ю. Крім того, доцільно її застосовувати тоді, коли гарантовану державою медичну послугу (як-то аналізи, діагностичні процедури) пацієнт прагне отримати у комфортніших за стандартні умовах або позачергово
Інноваційні джерела фінансування, зокрема державно-приватне партнерство (ДПП) у формі фасиліті-менеджменту (facility management)	Спеціалізований фасиліті-менеджмент зменшує витрати на утримання об'єктів нерухомості з одночасним підвищенням якості обслуговування шляхом найму допоміжного персоналу (прибиральники, електрики, працівники їдалень тощо), а також за рахунок економії коштів при оптовій закупівлі витратних матеріалів, продуктів харчування, будівельних матеріалів. У такому разі всі непрофільні функції лікувально-профілактичної установи переводяться на аутсорсинг
Кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб	Проте, зважаючи на епізодичний характер допомоги від таких джерел фінансування, потрібно їх розглядати як додаткові, незаплановані надходження, які можна використовувати зважаючи на конкретну ситуацію у певному медичному закладі

Для подальшого розвитку медичної галузі необхідним є розроблення та впровадження такої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б врахувала як можливості громадян, так і їхні потреби. З цією метою доцільним є поєднання різних джерел фінансування, що у значній мірі дозволить покращити як фінансування медицини, так і якість послуг, що надаватимуться. Рациональний розподіл фінансового навантаження між різними категоріями громадян, роботодавцями та державою забезпечить збільшення надходжень коштів та покращення якості медичних послуг.

Отже, нині лікарня з установи стає підприємством. Безумовно, в медицині працюють не всі економічні закони, і їх не можна залишити без контролю, проте і нехтувати ними не можна. Установа живе за кошторисом. Підприємство – за бюджетом або фінансовим планом. Різниця між цими документами така ж, як і між бухгалтером і фінансовим директором. Бухгалтер фіксує витрати, фінансовий директор думає, де взяти кошти. Так само і тут. Кошторис це сталий документ із заздалегідь відомими цифрами та показниками. Бюджет – гнучкий інструмент, на який можна впливати, і в залежності від успішності підприємства він може істотно змінюватись.

Зазначимо, що управління в галузі охорони здоров'я обов'язково повинно змінюватися з розвитком самої системи надання медичних послуг та з врахуванням змін щодо підходів й принципів фінансування. Адже охорона здоров'я є настільки складно організованою системою, що для нормального функціонування не може обходитися без адекватного управління. Принципи управління в системі охорони здоров'я багато в чому схожі з принципами управління в інших галузях господарства, однак мають свою унікальну специфіку. Використання сучасних специфічних підходів до менеджменту дає можливість забезпечити підвищення ефективності діяльності як галузі охорони здоров'я в цілому, так і окремих лікувальних закладів, медичних колективів.

В свою чергу, прийняття зважених управлінських рішень та ефективне керування медичним закладом в умовах конкуренції повинно базуватись на достовірних статистичних, бухгалтерських, економічних та аналітичних даних, отримання та обробка яких можлива лише за умови якісного впровадження медичних інформаційних систем.

Система охорони здоров'я – це галузь суспільної сфери, що значно ускладнює процес управління, яке передбачає двоєдине завдання: подбати про збереження здоров'я нації і водночас забезпечити процвітання власних організацій. У нинішніх соціально-економічних умовах перед керівниками галузі постають досить складні проблеми, вирішення яких потребує неабияких здібностей і принципово нових знань та вмій (у сфері менеджменту й маркетингу, економіки та юриспруденції). Сучасному керівнику необхідно володіти новими методами організації й управління, основними з яких є управління ринком чи мережею послуг, орієнтоване на охорону здоров'я населення; активне управління якістю і постійне вдосконалення роботи; управління медичним обслуговуванням з виходом за межі організації; управління фінансами з орієнтацією на ефективність організації. Керівник як стратег зобов'язаний підтримувати постійний зв'язок із зовнішнім світом, аби своєчасно розпізнавати й оцінювати події, котрі можуть якимось чином вплинути на організацію. Керівник як лідер зобов'язаний активно шукати шляхи розвитку організації, аби вона не лише відповідала вимогам сьогодення, а й мала перспективи на роки вперед.

В рамках автономізації закладів охорони здоров'я мають відбутись такі зміни у фінансово-господарській, управлінській, організаційній та інших видах діяльності цих закладів [9]:

1. Відбувається зміна форми власності (перетворення з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство).
2. Керівник закладу охорони здоров'я отримує широкі владні повноваження, зокрема свободу в розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики закладу, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу.
3. Заклад охорони здоров'я отримує свободу дій у встановленні форми та методів оплати праці кадрам, механізмів мотивації та стимулювання в рамках чинного законодавства.
4. Зміна фінансових механізмів господарювання (фінансування закладу зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, отже, мають бути запроваджені інструменти сучасного фінансового менеджменту).
5. Заклад охорони здоров'я отримує право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я, які також діють у статусі підприємства, задля перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів членів об'єднання, отже, запроваджуються принципи аутсорсингу.
6. Заклад охорони здоров'я може наймати за цивільно-правовими договорами лікарів фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Отже, в рамках вищезазначених змін відбувається зміна парадигми системи управління охороною здоров'я загалом:

- запроваджуються принципи підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я не тільки для закладів приватного сектору охорони здоров'я, але й для бюджетного сектору;
- формується необхідність бізнес-планування як інструмента планування підприємницької діяльності закладів охорони здоров'я;
- впроваджуються новітні механізми та інструментарій фінансового менеджменту для управління активами закладів охорони здоров'я;
- впроваджується інструментарій стратегічного менеджменту для здійснення середньо- та довгострокового управління закладами охорони здоров'я;

- відбувається зміна парадигми управління кадрами закладів охорони здоров'я, що приводить до впровадження сучасних методів управління кадрами.

Проте нещодавно сталася надвичайна ситуація для системи охорони здоров'я України з фінансовими симптомами – пандемія COVID-19. Розглянемо яким має бути механізм управління в закладах охорони здоров'я за таких складних умов.

Наразі перед медичними закладами виникає низка викликів. Перший – необхідність підвищення матеріально-технічного забезпечення. Зараз у багатьох лікарнях не вистачає професійної та сучасної апаратури (зокрема, апаратів ШВЛ). В окремих закладах вона взагалі відсутня. Також зросла потреба у засобах індивідуального захисту, засобах дезінфекції.

Другий – потреба у формуванні медичних бригад, що будуть залучені до лікування коронавірусу або забору біологічного матеріалу для тестування. Відповідно виникає необхідність перекваліфікації медичного персоналу, створення та адаптації нових алгоритмів роботи.

Третій, чи не найважливіший, – необхідність постійного критичного аналізу обставин, що швидко змінюються, та своєчасне прийняття якісних управлінських рішень.

На думку практика Т. Гавриш, у складних умовах будь-який медичний заклад потребує введення антикризового менеджменту. Роль антикризового менеджера в медичному закладі може виконувати опікунська рада – дорадчий орган, який бере участь у розробці стратегії розвитку лікарні та її реалізації, ухваленні бізнес-рішень, побудові команди, залученні матеріальних ресурсів тощо. Метою такого органа є не контроль, а навпаки – сприяння діяльності медичного закладу та допомога [10].

Дорадчий орган може бути створений керівником медичного закладу, це право закріплено в статті 24 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Опікунська рада необхідна, коли управлінських ресурсів не вистачає для вирішення всіх завдань медичного закладу або якщо треба знайти унікальні рішення, що підвищуватимуть ефективність роботи лікарні.

Головне до опікунської ради можуть входити представники бізнесу, які допомагають медичним закладам та громаді, місцеві громадські організації, донори, благодійники, лідери думок тощо. Наприклад, досвід представників бізнесу буде корисним під час пошуку управлінських рішень для медичного закладу.

У реаліях сьогодення опікунська рада може стати координаційним штабом медичного закладу в боротьбі з COVID-19. Вона допомагатиме знайти рішення, що покращуватимуть якість роботи медичного закладу в нових умовах. В свою чергу, отримавши гроші, лікарні матимуть можливість закупити матеріали та обладнання, необхідні для якісної роботи, що дозволить надати матеріальні стимули для медичних працівників.

Висновки з даного дослідження. Таким чином, узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити такі висновки.

1. Україні не варто сліпо копіювати моделі реформ охорони здоров'я інших країн, враховувати обов'язково особливості нашої країни, потреби населення, можливості та особливості економіки. Формування ринкової моделі галузі охорони здоров'я потребує нових підходів до управління медичними закладами.

2. Для подальшого розвитку медицини в Україні необхідним є розроблення та впровадження такої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б врахувала як можливості громадян, так і їхні потреби. З цієї метою доцільним є поєднання різних джерел фінансування, що у значній мірі дозволить покращити як фінансування медицини, так і якість послуг, що надаватимуться.

3. Управління в галузі охорони здоров'я повинно змінюватися з розвитком самої системи надання медичних послуг та з врахуванням змін щодо підходів й принципів фінансування.

4. У нинішніх соціально-економічних умовах перед керівниками галузі постають досить складні проблеми, вирішення яких потребує неабияких здібностей і принципово нових знань та вмій, особливо в умовах пандемії COVID-19.

5. Доведено доцільність застосування новітніх механізмів та інструментів фінансового, стратегічного та антикризового менеджменту в управлінні закладами охорони здоров'я.

Список літератури.

1. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf (дата звернення: 15.04.2020).

2. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 6. С. 75-79.

3. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 15.04.2020).

4. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83.

5. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

6. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116-121.

7. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116-120.

8. Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf> (дата звернення: 15.04.2020).
9. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization> (дата звернення: 20.04.2020).
10. Гавриш Т. Боротьба з коронавірусом: як медзакладам вижити під час пандемії. URL: <https://mind.ua/openmind/20209634-borotba-z-koronavirusom-yak-medzakladam-vizhiti-pid-chas-pandemiyi> (дата звернення: 20.04.2020).

References.

1. Dmitruk, O.V. (2018), "Managing the adaptation of health care staff in the new business environment", available at: http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf (accessed: 15 April 2020).
2. Martyniuk, O.A. and Kurdybansjka, N.F. (2016), "Implementation of quality management system in medical institutions", Black Sea Economic Studies, vol. 6, pp. 75-79.
3. Melnik, L.A. (2018), "The modern head of a medical institution in the conditions of reforming the health care industry", Public Administration: Improvement and Development, vol. 11, available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (accessed: 15 April 2020).
4. Smirnov, S.O. and Bykova, V.Gh. (2016), "Mechanism of economic management of health care facilities", Development Management, vol. 3, pp. 78-83.
5. Stefanyshyn, L.S. (2019), "Theoretical and methodological bases of application of participative management of a health care facility", State and Regions. Series: Economics and Entrepreneurship, vol. 3, pp. 160-166.
6. Yurynets, Z.V. and Petrukh, O.A. (2018), "Areas of state regulation of innovative development of health care in Ukraine", Investments: Practice and Experience, vol. 22, pp. 116-121.
7. Yamnenko, T.M. (2018), "Medical reform: the realities of Ukraine and international experience", Legal Bulletin. Air and space law, vol. 2, pp. 116-120.
8. Schwab, K. (2017), "Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings", available at: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf> (accessed: 15 April 2020).
9. Healthreform.in.ua (2019), "Autonomization of healthcare facilities. Health care financing reform", available at: <http://healthreform.in.ua/autonomization> (accessed: 20 April 2020).
10. Ghavrysh, T. (2018), "Combating Coronavirus: How to Get Health Care During a Pandemic", available at: <https://mind.ua/openmind/20209634-borotba-z-koronavirusom-yak-medzakladam-vizhiti-pid-chas-pandemiyi> (accessed: 20 April 2020).

Стаття надійшла до редакції 20.05.2020 р.