

## ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**ГАРБУЗІЮК Валерій**

докторант

Хмельницький національний університет

<https://orcid.org/0009-0008-5223-6943>

e-mail: [harbusiukvv@ukr.net](mailto:harbusiukvv@ukr.net)

*У статті актуалізовано питання необхідності дослідження нових економічних умов функціонування закладів охорони здоров'я. Авторами узагальнено особливості діяльності медичних установ як економічних агентів, зокрема, виокремлено відмінності традиційного розуміння «заклад охорони здоров'я» як певної комунальної (державної, відомчої) установи із певною «сукупністю соціальних функцій без орієнтації на результат» від нової «пацієнторієнтованої» економіко-організаційної моделі закладів охорони здоров'я, побудованої на принципах орієнтованості на пацієнта, безпеці, ефективності, доступності, якості та безоплатності. В дослідженні систематизовано елементи сучасної економіко-організаційної моделі функціонування закладів охорони, фактори негативного впливу на безпекостійкість економічної системи закладів охорони здоров'я, а також структурно-логічну модель механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я на основі використання пацієнторієнтованого підходу.*

**Ключові слова:** заклади охорони здоров'я, механізм безпекоорієнтованого управління, управління.

## FORMATION OF A MECHANISM OF SAFETY-ORIENTED MANAGEMENT OF HEALTH CARE INSTITUTIONS

**HARBUSIUK Valerii**

Khmelnyskyi National University

*Radical transformations in the domestic health care system, caused by significant challenges and threats to both the domestic health care system, citizens of Ukraine, and national security, actualize the need to review approaches to the management of medical institutions in Ukraine. In modern conditions, the transformation of their economic status (acquiring the characteristics of an economic agent) and the corresponding change in the management paradigm and management decision-making tools should be considered among the primary tasks of reforming the management process of health care institutions. A certain reflection on the mentioned changes should be the introduction of new approaches to the management of economic systems of medical institutions, which are typical for participants in market relations.*

*The purpose of the study is the analysis of the modern economic environment of the functioning of medical institutions, the study of factors that negatively affect their safety, as well as the formation of the components of the mechanism of safety-oriented management of health care institutions. The functioning of the existing "traditional" organizational and economic model of health care institutions led to the accumulation of systemic problems and did not make it possible to effectively ensure citizens' access to high-quality and affordable medical care. In addition, the organizational and economic parameters of their work did not create prerequisites for the development of health care institutions in the context of their achievement of the relevant infrastructural, personal and professional indicators. The main difference between the "traditional" organizational and economic model and the "patient-oriented" one is the purpose of existence, namely the activity of the "traditional" model involves the performance of certain social functions without orientation to the result. The introduction of the principles of the "patient-oriented" economic and organizational model of health care institutions is focused on a comprehensive result, which includes the provision of quality medical services with the most effective use of the resources of the health care institution, which will allow the formation of an appropriate management system aimed at development.*

*The economic space for the functioning of medical institutions increasingly corresponds to the conditions of market relations, which are characterized by competition, market pressure, ensuring the safety of patients and health care institutions, the importance of achieving a high level of quality of medical services, and dependence on providers and consumers of medical services. The transformation of these approaches actualizes the need to develop a new internal economic mechanism for the functioning of medical institutions, the parameters and requirements of which are determined under the influence of a certain set of internal and external factors.*

*The introduction of a new internal economic mechanism of health care institutions actualizes the need to use safety-oriented management approaches, which should be understood as a set of effective measures aimed at increasing the effectiveness of the management system's response processes to existing internal and external threats, which involves finding a sufficient amount of resources (financial, personnel, material and technical) to neutralize the specified threats in order to find a balance between development priorities and priorities for ensuring the safety of health care facilities. Safety-oriented management is of crucial importance in terms of ensuring the sustainability of the provision of medical services, the sufficiency of material, personnel and financial resources and the availability of quality medical care. The goals of safety-oriented management are provided by the components of the economic security system of health care facilities, namely: protection of medical facilities from external and internal threats; ensuring stable economic growth, infrastructural development, increasing indicators and ensuring the stability of the functioning of institutions in crisis situations (economic downturns, pandemics and natural disasters).*

**Key words:** health care facilities, mechanism of safety-oriented management, management.

---

ГАРБУЗЮК , В. (2024). ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. *Development Service Industry Management*, (1), 107–112. [https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5\(15\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5(15))

HARBUSIUK, V. (2024). FORMATION OF A MECHANISM OF SAFETY-ORIENTED MANAGEMENT OF HEALTH CARE INSTITUTIONS. *Development Service Industry Management*, (1), 107–112. [https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5\(15\)](https://doi.org/10.31891/dsim-2024-5(15))

### **Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями**

Радикальні трансформації у вітчизняній системі забезпечення охорони здоров'я, зумовлені значними викликами та загрозами як вітчизняній системі охорони здоров'я, громадянам України, так і національній безпеці, актуалізують необхідність перегляду підходів до управління медичними закладами в Україні. В сучасних умовах до першочергових завдань щодо реформування процесу управління закладами охорони здоров'я слід віднести трансформацію їх економічного статусу (набуття ознак економічного агента) та відповідну зміну парадигми менеджменту та інструментів прийняття управлінських рішень. Певною рефлексією на зазначені зміни має стати запровадження нових підходів до управління економічними системами медичних установ, які характерні для учасників ринкових відносин. Такі підходи передбачають використання властивих учасникам ринкових відносин засад у сфері управління витратами та прибутками, застосування механізмів ціноутворення, стратегічного планування та антикризового менеджменту. Зазначені зміни зумовлені дією багатьох чинників, які мають як внутрішній та зовнішній характер і направлені на побудову дієвої пацієнторієнтованої системи надання медичних послуг, які докорінно змінюють економічний статус закладів охорони здоров'я. Зокрема, реформа децентралізації, яка почалася в Україні у 2015 році, зміни в системі фінансування медичних закладів, зростання загроз здоров'ю та життю населенню внаслідок дії пандемії COVID-2019 та інших захворювань, військової агресії РФ призвели до необхідності радикальних перетворень у вітчизняній системі охорони здоров'я. Внаслідок цього, відбувається переосмислення традиційного розуміння «заклад охорони здоров'я» як певної комунальної (державної, відомчої) установи із певною «сукупністю соціальних функцій без орієнтації на результат», обсяги фінансування якого визначаються на основі фактичної кількості ліжок і квадратних метрів інфраструктури. Тож, вкрай важливим в існуючих умовах викликів та загроз постає питання необхідності розроблення нової «пацієнторієнтованої» економіко-організаційної моделі закладів охорони здоров'я, побудованих на принципах орієнтованості на пацієнта, безпеці, ефективності, доступності, якості та безоплатності.

### **Аналіз останніх досліджень та публікацій**

Відмітимо, у науковій літературі питання функціонування закладів охорони здоров'я в нових економічних реаліях, а також дослідження особливостей забезпечення їх економічної безпеки досліджуються багатьма вітчизняними та зарубіжними науковцями і практиками. Зокрема, зазначені тематики у своїх працях досліджують Горблюк Р. [1], Журавель В. І. [2], Jamison D. , [3], Herd P. [4], Марова С. [5], Парій В. [6], Шевченко М. [7] та інші науковці.

### **Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується стаття**

Незважаючи на значну кількість публікацій науковців з питань функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних економічних реаліях, невирішеними залишаються питання забезпечення їх економічної безпеки відповідно до існуючих викликів та загроз. Саме необхідність розроблення механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я визначає актуальність зазначеного дослідження.

### **Формулювання цілей статті**

Метою дослідження є аналіз сучасного економічного середовища функціонування медичних установ, дослідження факторів негативного впливу на їх безпекостійкість, а також формування складових механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я.

### **Виклад основного матеріалу**

Функціонування існуючої «традиційної» організаційно-економічної моделі закладів охорони здоров'я призводило до накопичення системних проблем та не давало змоги ефективно забезпечувати доступ громадян до якісної та доступної медичної допомоги. Крім того, організаційно-економічні параметри їх роботи не створювали передумов для розвитку закладів охорони здоров'я в контексті досягнення ними відповідних інфраструктурних, особових та професійних індикаторів.

Основною відмінністю «традиційної» організаційно-економічної моделі від «пацієнторієнтованої» є мета існування, а саме діяльність «традиційної» моделі передбачає виконання певних соціальних функцій без орієнтації на результат. Запровадження принципів «пацієнторієнтованої» економіко-організаційної моделі закладів охорони здоров'я зорієнтоване на комплексний результат, що включає надання якісних медичних

послуг за найбільш ефективного використання ресурсів закладу охорони здоров'я, що дозволить сформувати відповідну систему менеджменту, націлену на розвиток. Тож, сьогодні є вкрай актуальним подальший процес реформування системи охорони здоров'я України, суть якого полягає у запровадженні нового економічного механізму управління медичними установами на засадах пацієнторієнтованого підходу, за якого обсяги їх фінансування мають корелюватись із обсягами надання медичної допомоги пацієнтам.

В той же час, зміна економіко-організаційної моделі функціонування закладів охорони здоров'я зумовлює необхідність використання принципово інших інструментів управління, які є актуальними для економічних агентів в умовах функціонування ринкових конкурентних відносин. Ці інструменти мають враховувати особливості нового економічного статусу цих закладів та характер економічних взаємовідносин із усіма учасниками системи охорони здоров'я. Для нової економіко-організаційної моделі функціонування закладів охорони характерні конкурентні ринкові риси з врахуванням особливостей функціонування системи охорони здоров'я. Найбільш повно та вичерпно характер цих відносин можна зобразити за допомогою моделі «5 сил Портера» (рис. 1).

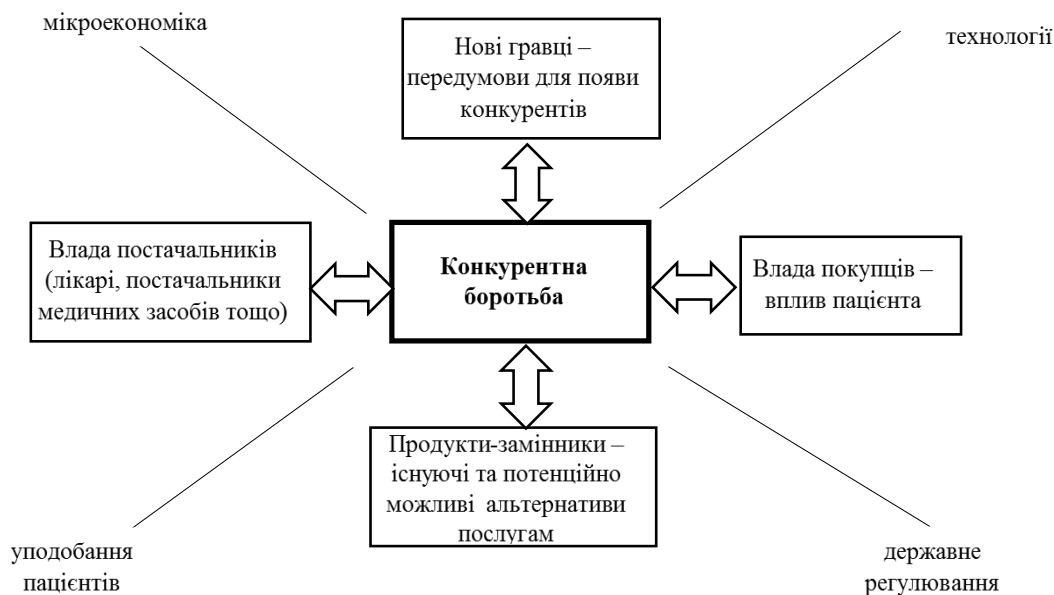


Рис. 1 Характеристика сучасної економіко-організаційної моделі функціонування закладів охорони

Отже, функціонування закладів охорони здоров'я в умовах ринкової економіки потребує відповідних підходів щодо організації та впровадження діяльності по забезпеченню населення якісною медичною допомогою за умови ефективного використання ресурсів. Розглядаючи особливості формування ринкових умов, слід систематизувати основні ознаки «ринку» саме для закладів охорони здоров'я, а саме: система відносин товарного і нетоварного обміну; система взаємодії попиту і пропозиції, результатом якої є визначення ринкової ціни на товари та послуги; сфера взаємодії учасників ринку, результатом якої є задоволення потреб одне одного. Крім того, ринок медичних послуг має характерні особливості, які можна поєднати в наступні параметри [6]:

- частина медичних послуг є загальносуспільною користю (public goods) та може виступати об'єктом колективного споживання, у тому числі здійснюватися за принципом утримання;
- недостатня інформованість споживачів (асиметрія інформації) спостерігається за рахунок відсутності у пацієнта спеціальних знань для оцінки попиту на ту чи іншу послугу;
- ризики і невизначеність в отриманні послуг: moral hazard (моральний збиток) здебільше виявляється через бажання отримати максимальну кількість послуг за мінімальні кошти; adverse selection (несприятливий відбір) виявляється у тому, що частіше та охочіше страхуються особи, які мають більші ризики для здоров'я та бажають витратити менше власних коштів на лікування; risk aversion (запобігання ризику) передбачає, що застраховані особи мають схильність демонструвати більш ризиковану поведінку, аніж ті, які не мають страхового полісу;
- принцип доступності та рівності в отриманні медичної допомоги;
- стримування конкуренції між надавачами медичних послуг: обумовлено необхідністю функціонування ієрархічної системи надання медичної допомоги, стримуванням потреби у збільшенні ресурсів та регулювання конкуренції на ринку медичних послуг.

Таким чином, економічний простір функціонування медичних установ все більше відповідає умовам ринкових відносин, для яких характерні конкуренція, тиск ринку, забезпечення безпеки пацієнтів, закладу охорони здоров'я, важливість досягнення високого рівня якості медичних послуг, залежність від постачальників та споживачів медичних послуг. Трансформація зазначених підходів актуалізує необхідність

---

розроблення нового внутрішнього господарського механізму функціонування медичних установ, параметри та вимоги до якого визначаються під впливом певної сукупності внутрішніх та зовнішніх чинників (рис. 5.X).

В цілому, сучасний внутрішній господарський механізм медичних установ – це сукупність економіко-організаційних форм, принципів, методів та інструментів управління, які використовуються з метою цілеспрямованого регулювання соціально-економічного розвитку закладів охорони здоров'я як господарюючих суб'єктів на ринку медичних послуг. Комерційний розрахунок синтезує функції управління та економічні інструменти і спрямований на стабільний економічний розвиток та забезпечення умов надання якісних медичних послуг. Специфіка реалізації комерційного розрахунку в медичних установах залежить від спеціалізації закладу та характеру медичних послуг. Особливості комерційного розрахунку закладів охорони здоров'я на сучасному етапі полягають у подальшому розвитку функцій планування та контролю з метою перетворення комерційного розрахунку в метод реалізації цих функцій в межах єдиної економічної системи. Отже, запровадження ринкових інструментів регулювання економічних процесів в сфері охорони здоров'я призводить до необхідності фундаментальних перетворень у функціонуванні внутрішнього господарського механізму медичних установ, які проявляються у наступних аспектах, а саме [8, 9]:

1. Зміни парадигми охорони здоров'я, формування принципово нових типів економічного мислення та моделей управління господарською діяльністю внаслідок запровадження процесів комерціалізації ринку медичних послуг. В основі зазначеної парадигми є переосмислення ставлення кожної людини (пацієнта) до свого здоров'я.

2. Зміна обсягу платних і напівплатних (шляхом запровадження нової економічної моделі функціонування медичних установ) послуг охорони здоров'я, що надаються населенню.

3. Трансформація економічного статусу медичної установи, за якої вони все більш виразно набувають економічних ознак господарюючого суб'єкта, що виробляє та надає послуги. Це приводить до зміни характеру економічних зв'язків, які виникають в їх діяльності.

4. Поява та розвиток нових форм власності і видів господарювання в охороні здоров'я, яка є одночасно і умовою і слідством розвитку ринку.

5. Здійснення економічної діяльності в різноманітних господарських формах, під впливом ринку в широкому діапазоні видозмінюється і економічний стан самого працівника охорони здоров'я. Наголошені зміни пов'язані головним чином із значною диференціацією цього економічного і соціального стану.

Зазначимо, за умови запровадження ринкових інструментів в процесі управління закладами охорони здоров'я, актуалізуються питання необхідності використання безпекоорієнтованих підходів управління, адже, за нової економіко-організаційної моделі система їх економічної безпеки може стати вразливою до різноманітних загроз зовнішнього та внутрішнього характеру, які можуть негативно вплинути на їх безпекостійкість [10, 11]. В цілому, під безпекостійкістю закладів охорони здоров'я слід розуміти здатність установи в умовах негативного впливу факторів зовнішнього та внутрішнього характеру надавати якісні медичні послуги. Зазначимо, безпекостійкість характеризує рівень захищеності кадрового, матеріально-технічного, фінансового та операційного потенціалів від різних загроз.

Таким чином, запровадження нового внутрішнього господарського механізму закладів охорони здоров'я актуалізує необхідність використання підходів безпекоорієнтованого управління, під яким слід розуміти комплекс дієвих заходів, направлених на підвищення ефективності процесів реагування системи менеджменту на існуючі внутрішні та зовнішні загрози, що передбачає пошук достатнього обсягу ресурсів (фінансових, кадрових, матеріально-технічних) для нейтралізації зазначених загроз з метою пошуку балансу між пріоритетами розвитку та пріоритетами забезпечення безпеки закладів охорони здоров'я. Безпекоорієнтоване управління має вирішальне значення в умовах забезпечення стійкості надання медичних послуг, достатності матеріальних, кадрових та фінансових ресурсів й доступності якісної медичної допомоги. Цілі безпекоорієнтованого управління забезпечуються складовими системи економічної безпеки закладів охорони здоров'я, а саме: захист медичних закладів від зовнішніх та внутрішніх загроз; забезпечення стабільного економічного зростання, інфраструктурного розвитку, підвищення показників та забезпечення стабільності функціонування закладів в кризових ситуаціях (економічні спади, пандемії та стихійні лиха).

Відмітимо, запорукою побудови дієвої системи безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я є виявлення потенційних факторів зовнішнього та внутрішнього характеру, які можуть негативно впливати на їх безпекостійкість економічної системи (рис. 2).

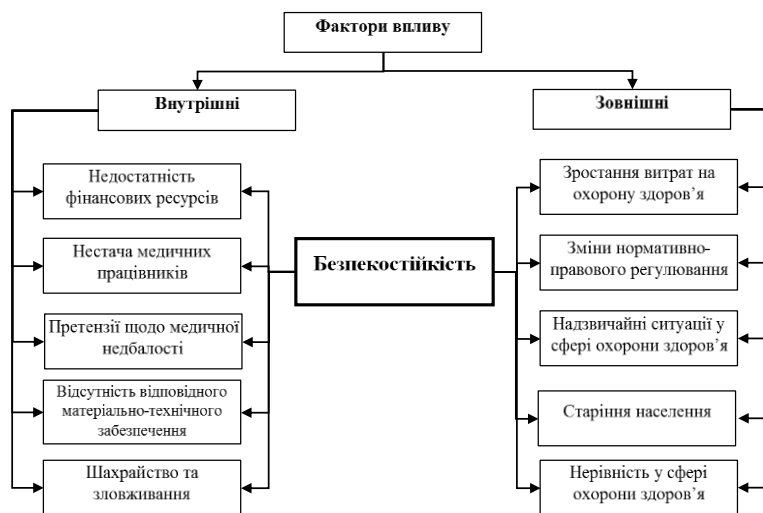


Рис. 2. Фактори негативного впливу на безпекостійкість економічної системи закладів охорони здоров'я

Як результат, актуалізується питання необхідності формування механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я, який являє собою комплекс заходів та процедур, спрямованих на забезпечення їх стійкості, збереження економічного потенціалу, стабільності надання медичних послуг в умовах сучасних викликів і загроз й трансформацій на ринку охорони здоров'я. Системність формування механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я передбачає врахування не лише необхідності використання сучасних інструментів забезпечення економічної безпеки суб'єктів господарювання, але й специфіки функціонування закладів охорони здоров'я як повноцінних економічних агентів із відповідним переліком соціальних функцій. Внаслідок цього, зазначений механізм повинен мати чітко окреслені елементи, структурно-логічну модель, ресурсне забезпечення, інструментарій, а також суб'єкти забезпечення економічної безпеки та їх взаємодію. Структурно-логічна модель механізму складається із декількох блоків, одночасна дія яких повинна забезпечити мінімізування виникнення та впливу загроз зовнішнього та внутрішнього характеру на засадах пацієнтоорієнтованого підходу (рис. 3).

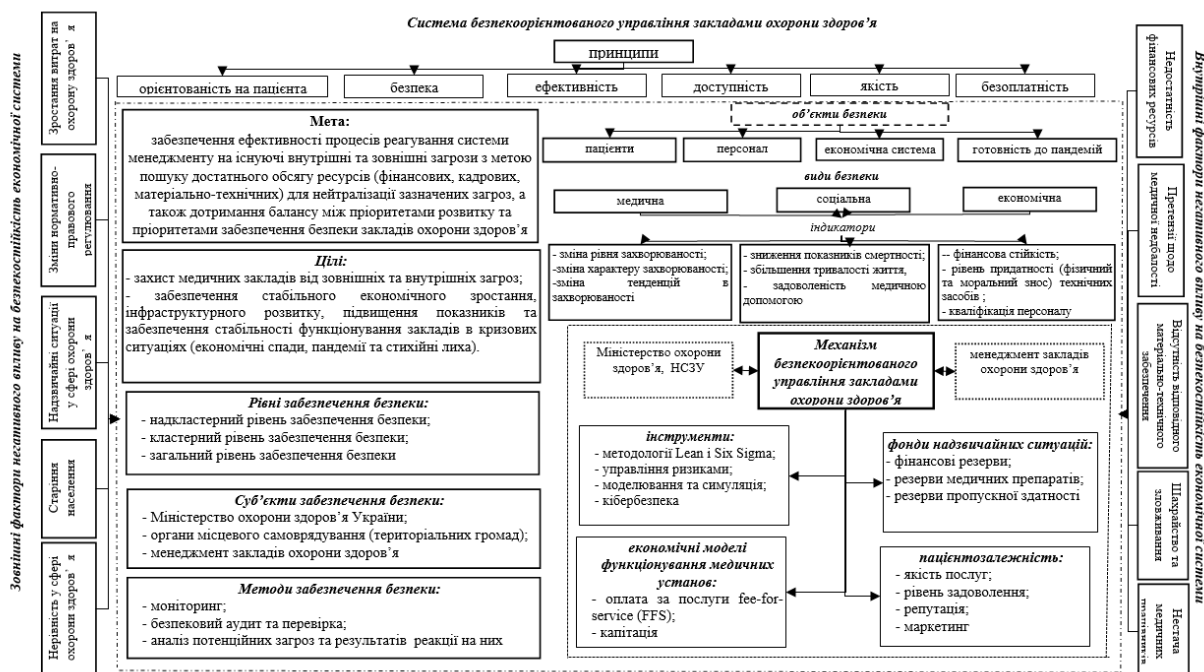


Рис. 3 Структурно-логічна модель механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я на основі використання пацієнтоорієнтованого підходу

### Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Отже, метою побудови механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я є забезпечення безпекостійкості їх економічної системи та підвищення ефективності процесів реагування

системи менеджменту на існуючі внутрішні та зовнішні загрози. Запровадження елементів зазначеного механізму направлено на створення безпечного середовища, яке передбачає захист медичних закладів від впливу зовнішніх та внутрішніх загроз; забезпечення стабільного економічного зростання, інфраструктурного розвитку, підвищення показників та забезпечення стабільності функціонування закладів в кризових ситуаціях (економічні спади, пандемії та стихійні лиха). В наступних наукових дослідженнях авторами планується розглянути питання особливостей функціонування механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я з метою налаштування адаптивної архітектури безпеки в умовах постійної зміни ландшафту загроз.

### Література

1. Горблюк Р. В. Формування та підтримка розвитку регіональних кластерів у системі охорони здоров'я: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра. юрид. наук / Р. В. Горблюк. – Львів, 2011. – 20 с.
2. Журавель В. І., Журавель В. В. Холакратична система управління – запорука трансформаційних змін у медичній галузі / Сучасні тенденції розвитку освіти й науки: проблеми та перспективи: зб. наук. праць / [гол. ред. Ю. І. Колісник-Гуменюк]. Київ-Львів-Бережани-Гомель. 2020. Вип. 6. С. 373-383.
3. Jamison D. , Breman J. , Measham A. Priorities in Health. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2006. 212 p. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK10265/>
4. Herd P., Moynihan D. Administrative Burdens in Health Policy. J. Health Hum. Serv. Adm. 2020;43:3–16.
5. Марова С. Ф. Медична послуга як товар медичного ринку / С. Ф. Марова, С. М. Вовк. // Державне управління: удосконалення та розвиток. - 2017. - № 4. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2017\\_4\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2017_4_4).
6. Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. – Житомир: , 2021. – 288 с.
7. Шевченко М. В. Рекомендації щодо зміни окремих функцій для системи фінансування охорони здоров'я в Україні. /Економіка і право охорони здоров'я, №1(1), 2015. – С.42-48.
8. Матукова Г.І. Матукова-Ярига Д.Г., Гасанов М. Стратегії сталого розвитку територій в умовах посткризового відновлення [текст] [міжнародна монографія] / під заг. ред. д.е.н., проф. Храпкіної В.В., д. ю. н., проф. Устименка В.А. – К.: Інтерсервіс, 2021.
9. Харазішвілі Ю.М. Системна безпека сталого розвитку: інструментарій оцінки, резерви та стратегічні сценарії реалізації: монографія / Ю.М. Харазішвілі; НАН України, Ін-т економіки пром-сті. – Київ, 2019. – 304 с.,
10. Овчаренко, О. В. Безпека та стійкість регіональних економічних систем. Науковий вісник Ужгородського національного університету : серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство / голов. ред. М. М. Палінчак. – Ужгород, 2019. – Вип. 25, Ч. 2. – С. 16-20.

### References

1. Horbliuk R. V. Formuvannia ta pidtrymka rozvytku rehionalnykh klasteriv u systemi okhorony zdorovia: avtoref. dys. na zdobuttia naukovoho stupenia d-ra. yuryd. nauk / R. V. Horbliuk. – Lviv, 2011. – 20 s.
2. Zhuravel V. I., Zhuravel V. V. Kholakratychna systema upravlinnia – zaporuka transformatsiinykh zmin u medychnii haluzi / Suchasni tendentsii rozvytku osvity y nauky: problemy ta perspektyvy: zb. nauk. prats / [hol. red. Yu. I. Kolisnyk-Humeniuk]. Kyiv-Lviv-Berezhany-Homel. 2020. Vyp. 6. S. 373-383.
3. Jamison D. , Breman J. , Measham A. Priorities in Health. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2006. 212 p. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK10265/>
4. Herd P., Moynihan D. Administrative Burdens in Health Policy. J. Health Hum. Serv. Adm. 2020;43:3–16.
5. Marova S. F. Medychna posluha yak tovar medychnoho rynku / S. F. Marova, S. M. Vovk. // Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok. - 2017. - № 4. - Rezhym dostupu: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2017\\_4\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2017_4_4).
6. Ekonomika okhorony zdorovia: [Pidruchnyk]/Za zah. red. d. med. n., prof. Paria V. D.; Natsionalnyi medychnyi universytet imeni O. O. Bohomoltsia. – Zhytomyr: , 2021. – 288 s.
7. Shevchenko M. V. Rekomendatsii shchodo zminy okremykh funksii dlia systemy finansuvannia okhorony zdorovia v Ukraini. /Ekonomika i pravo okhorony zdorovia, №1(1), 2015. – S.42-48.
8. Matukova H.I. Matukova-Yaryha D.H., Hasanov M. Stratehii staloho rozvytku terytorii v umovakh postkryzovoho vidnovlennia [tekst] [mizhnarodna monohrafiia] / pid zah. red. d.e.n., prof. Khrapkinoi V.V., d. yu. n., prof. Ustymenka V.A. – K.: Interservis, 2021.
9. Kharazishvili Yu.M. Systemna bezpeka staloho rozvytku: instrumentarii otsinky, rezervy ta stratehichni stsenarii realizatsii: monohrafiia / Yu.M. Kharazishvili; NAN Ukrainy, In-t ekonomiky prom-sti. – Kyiv, 2019. – 304 s.,
10. Ovcharenko, O. V. Bezpeka ta stiikist rehionalnykh ekonomichnykh system. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu : serii: Mizhnarodni ekonomichni vidnosyny ta svitove gospodarstvo / holov. red. M. M. Palinchak. – Uzhhorod, 2019. – Vyp. 25, Ch. 2. – S. 16-20.