

vyrishennya]." *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka* 1 (1) (2014): 60-63. Print.

9. *On Freedom of Conscience and Religious Organizations: Law of Ukraine dated April 23, 1991, No. 987-XII [Pro svobodu sovisti ta relihiyni orhanizatsiyi: Zakon Ukrayiny vid 23 kvitnya 1991 roku №987-XII]*. Available to: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/987-12>. Accessed: 15 Apr. 2019.

10. Sagan, O. "State-confessional relations in their practical expression in Ukraine [Derzhavno-konfesiyni vidnosyny u yikh praktychnomu vyyavi v Ukrayini]." *Ukrayinske relihiyeznavstvo* 65 (2013): 62-74. Print.

11. Sagan, O. "Models of state-church relations in the world historical perspective [Modeli derzhavno-tserkovnykh vzayemyn u svitoviy istorychniy perspektyvi]." *Aktualni problemy derzhavno-tserkovnykh vidnosyn v Ukrayini* (2001): 140-148. Print.

DOI: 10.5281/zenodo.3233397

УДК 351.77:416.2:005.591.6

Мороз В. М., д.держ.упр., доц., ННВЦ НУЦЗУ, м. Харків

Moroz V., Doctor of sciences of Public Administration, Docent, Head of the Scientific department of management problems in the field of civil protection of Officer of Training Research and Production Center, National University of Civil Protection of Ukraine, Kharkiv

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЯК НАПРЯМ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ
СОЦІАЛЬНОГО ОБ'ЄКТУ**

**PUBLIC ADMINISTRATION OF THE HEALTH CARE SPHERE
AS A WAY OF INFLUENCE DEVELOPMENT OF LABOUR POTENTIAL
OF A SOCIAL OBJECT**

В статті надано стислу характеристику медико-демографічного стану населення України, а також визначено напрями державної політики щодо його покращення. Обґрунтовано залежність трудового потенціалу соціального об'єкту від рівня його здоров'я. За результатами аналізу відповідей респондентів з'ясовано значущість детермінанти здоров'я в системі якісних характеристик трудового потенціалу. Сформульовано висновки щодо можливості використання механізмів державного управління охороною здоров'я для забезпечення розвитку трудового потенціалу соціального об'єкту, а також запропоновано напрями вдосконалення змісту та практики їх використання.

Ключові слова: *трудоий потенціал; здоров'я; якісні характеристики трудо-*

вого потенціалу; державне управління системою охорони здоров'я; механізми державного управління.

The brief characteristics of medical and demographic status of the population of Ukraine is presented in the article, and also ways of state politics to its improvement is determined. The dependence of the labour potential of a social object on the level of its health is proved. Based on the results of the analysis of the respondents' answers, the importance of the determinants of health in the system of labour potential qualitative characteristics is clarified. There are made conclusions about an ability to use the mechanism of public administration of the health care sphere for providing development of labour potential of a social object, and also ways to improve the content and practice of their usage are proposed

Keywords: *labour potential; quality characteristics of labour potential; public administration of the health care system; mechanisms of public administration.*

Постановка проблеми. Перехід до нової моделі суспільно-економічного розвитку держави, зміст та тенденції зміни якої формуються відповідно до впливу сучасних глобалізаційних процесів, обумовлює не лише актуальність організації наукових пошуків навколо порушеної проблематики, а і їх своєчасність з огляду на інтеграційні прагнення України до світових економічних та військово-політичних структур. Значущість проблематики державного управління розвитком галузі охорони здоров'я (у контексті її безпосереднього зв'язку з системою трудового потенціалу суспільства) обумовлена, у тому числі і тим фактом, що саме кількісні та якісні показники здоров'я населення України багато в чому не лише визначають рівень розвитку трудового потенціалу держави, а і програмують ефективність суспільно-економічних трансформацій [8].

Приймаючи до уваги неабияку значущість здоров'я, як безпосередньо для розвитку трудового потенціалу держави, перш за все за рахунок підвищення рівня розвитку його якісних характеристик, так і для суспільно-економічного розвитку в цілому, Уряд України у межах Середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року визначив проведення реформи системи охорони здоров'я на рівні ключового пріоритету з розвитку людського капіталу [9]. На переконання авторів програмного документу, здоров'я населення є не лише «одним із основних чинників досягнення національної безпеки та благополуччя держави в цілому», а і основним з критеріїв в оцінюванні рівня розвитку людського капіталу.

Одним з найбільш актуальних до вирішення питань забезпечення сталого соціально-економічного розвитку України є питання збереження та подальшого зміцнення здоров'я населення України. Актуальність цього питання обумовлена перш за все тим фактом, що здоров'я соціального об'єкту (людини, організації, регіону, держави, суспільства) позиціонує на рівні однієї, можливо найбільш значущої, з якісних характеристик трудового потенціалу. У

свою чергу, домінуюче позиціонування трудових можливостей держави по відношенню до інших різновидів потенціалів обумовлено тим, що труд як основний фактор виробництва, є умовою для формування всіх інших (за виключенням природних) видів ресурсів. Крім того, трудову дієздатність населення у її єдності з соціальним капіталом суспільства, визначають у якості однієї з детермінант конкурентоспроможності країни. Іншими словами, феномен здоров'я позиціонує одночасно на двох відносно самостійних рівнях, а саме на рівні соціальної та економічної підсистем суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика державного управління системою охорони здоров'я, як у так званому чистому вигляді, так і в контексті її безпосереднього зв'язку з системою трудового потенціалу соціального об'єкту, є надзвичайно складною за своїм змістом та багатогранною за напрямом розвитку. Оцінювання стану та рівня наукової розробки порушеної проблематики у межах предметно-об'єктного спрямування галузі науки «Державне управління», може бути здійснено у тому числі і за результатами аналізу тематичного спрямування дисертаційних досліджень відповідного змістовного спрямування. Проблематика державного управління системою охорони здоров'я набула свого розвитку у дисертаційних дослідженнях М.В. Банчука, В.В. Дудки, Д.В. Карамішева, Н.П. Кризиної, С.Є. Мокрецова, О.І. Мартинюк, З.О. Надюка, Я.Ф. Радиша, Н.О. Рингач, О.А. Федька, О.І. Шиян, Н.П. Ярош та інших вчених. Окремі питання прояву порушеної проблематики були розглянуті нами в контексті вирішення відповідних питань у межах попередніх напрямів наукових пошуків [3].

Результати дослідження проблем функціонування системи охорони здоров'я, особливо в контексті діалектики її взаємозв'язків з системою трудового потенціалу, не можуть бути остаточними. Це пов'язано насамперед з тим, що умови функціонування відповідних систем постійно змінюються, та тим самим обумовлюють необхідність вдосконалення змісту та практики функціонування елементів систем. Отже, визначення поточного стану системи охорони здоров'я є необхідним та значущим кроком у процесі опрацювання заходів державної політики щодо відтворення та розвитку людських ресурсів. Крім того, слід звернути увагу на той факт, що у межах сучасного науково дискурсу бракує емпіричних досліджень щодо проблематики оцінювання місця та ролі здоров'я у межах підсумкового показника рівня розвитку якісних характеристик трудового потенціалу соціального об'єкту. Відсутність таких досліджень, та як слідство результатів їх аналізу, позбавляє суб'єктів прийняття управлінських рішень можливості всебічного оцінювання не лише безпосередньо самого об'єкту управління (відсутність у суб'єкта державного управління повної та всебічної інформації про об'єкт управління), а у тому числі і умов його ефективного функціонування і розвитку (неможливість сприйняти об'єкт управління на системному рівні). Отже, наповнення науково-інформаційного простору результатами проведених дослідниками емпіричних пошуків, з одного боку, сприятиме розвитку інформаційно-аналітичного підґрунтя щодо розв'язання

певних наукових проблем (вирішення завдань) відповідного змістовного спрямування (теоретико-методологічний аспект), а з іншого – підвищить якість опрацювання управлінських рішень (практично-прикладний аспект).

Постановка завдання. За результатами аналізу відповідей респондентів з'ясувати місце та роль детермінанти здоров'я у межах підсумкового рівня розвитку якісних характеристик трудового потенціалу, а також визначити напрями вдосконалення змісту та практики використання механізмів державного управління сферою охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. На формування та відтворення трудового потенціалу країни, який за оцінкою експертів є одним з найважливіших чинників економічного, науково-технічного та соціального прогресу, впливає рівень доступності для людини основних матеріальних, соціальних благ і духовних благ. Феномен здоров'я традиційно позиціонує у межах соціальної підсистеми суспільства, а відповідно і на рівні об'єкту державного управління.

Проблематика реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, з прийняттям до уваги її значущості для розвитку трудових можливостей населення, може бути розглянута в контексті тих статистичних даних, які були актуальні на час усвідомлення державою та суспільством необхідності у розробці та затвердженні Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні. За результатами експертної оцінки фахівців Світового Банку у 2012 р. середня тривалість життя при народженні в Україні дорівнювала 66,1 років для чоловіків і 76 років для жінок, що є низьким рівнем у порівнянні з середнім європейським показником (72,5 та 80 роки відповідно) [9]. Низький загальний рівень здоров'я громадян, у поєднання з міграційними процесами, обумовив виникнення демографічної кризи. За підрахунками фахівців за останні двадцять років населення України скоротилося на 7 млн. осіб (з 52 до 45,3 млн.), що певним чином позначилось не лише на кількісних, а у тому числі і на якісних характеристиках трудового потенціалу держави. Прийняття Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами та як наслідок лібералізація візового режиму, лише підсилили темпи зниження якості трудового потенціалу України.

На час розробки стратегії реформування системи охорони здоров'я, Україна посідала на другому місці в європейському регіоні за рівнем смертності. У період з 1991 по 2012 рр. смертність в Україні збільшилась на 12,7% в той час як в Європейському Союзі відповідний показник знизився на 6,7%. В контексті обраного нами предмету наукової уваги найбільш значущим для характеристики темпів руйнування трудового потенціалу держави є факт збільшення смертності саме серед працездатного населення. Результати аналізу відповідного показника через призму гендерних особливостей свідчать про те, що кожен третій чоловік помирає у працездатному віці. Крім того, чоловіки у віковій групі від 16 до 60 років мають у три-чотири рази вищу ймовірність

смерті, у порівнянні з жінками. Цей факт може бути частково пояснений через призму проведеного нами свого часу опитування «Оцінка рівня розвитку трудового потенціалу особистості». Залишаючи по за увагою обґрунтування використаної нами методики, а також авторську інтерпретацію отриманих підсумкових результатів, відповідні напрями наукової роботи були висвітлені нами під час інших напрямів наукового пошуку [4], вважаємо за необхідне зупинитись на аналізі відповідей респондентів на те запитання анкети, яке безпосередньо відноситься до обраного нами у межах цієї публікації предмету наукового пошуку. Респондентам було запропоновано визначити частку окремих якісних характеристик, а саме – здоров'я, освіти, професіоналізму та творчості у межах підсумкового показника рівня розвитку трудового потенціалу соціального об'єкту. Отримані нами результати наведені на рисунках 1-2.

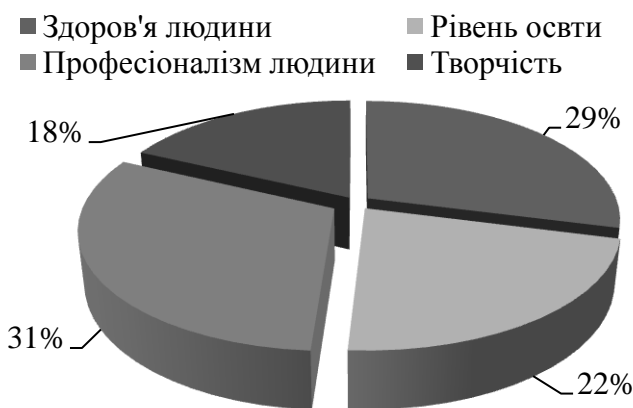


Рисунок 1 - Співвідношення якісних характеристик трудового потенціалу за результатами аналізу відповідей респондентів чоловічої статі

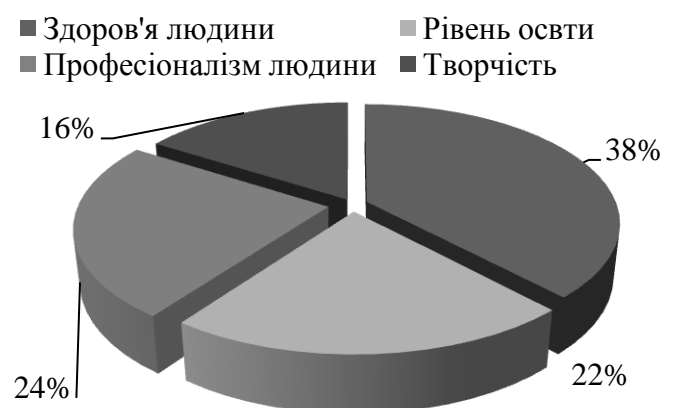


Рисунок 2 - Співвідношення якісних характеристик трудового потенціалу за результатами аналізу відповідей респондентів жіночої статі

За результатами аналізу змісту рисунків 1-2 можемо сформулювати такі основні узагальнення.

По-перше, респонденти визначили детермінанту здоров'я на рівні однієї з найбільш значущих у межах підсумкового рівня трудового потенціалу. Цікаво, що саме у межах цієї детермінанти найбільш відчутним є вплив гендерних особливостей на результати оцінювання респондентів. Схожі за своїм рівнем розбіжності, тобто існування відчутної різниці між оцінками які були надані чоловіками та жінками, ми можемо спостерігати при оцінюванні значущості детермінанти професіоналізму. Розглянемо більш детально виявлені особливості. Респонденти чоловічої статі при визначенні найбільшої частки впливу якісних характеристик на загальний рівень трудового потенціалу особистості на-

дали перевагу професіоналізму – 31% (відповідний показник для жінок обраховано на рівні 24%), в той час як респонденти жіночої статі надали перевагу здоров'ю людини – 38% (відповідний показник для чоловіків обраховано на рівні 29%). Пояснення порівняно великого розриву у поглядах респондентів може бути здійснено через призму результатів досліджень Ш. Бурна та Г. Левера, які виявили існування стійкого стереотипу відносно того, що саме чоловіки повинні будувати кар'єру [12].

Крім того, слід звернути увагу, що вподобання респондентів жіночої статі щодо визначення максимальної значущості здоров'я у загальному рівні трудового потенціалу особистості може бути пояснене через усвідомлення гендерних диференціацій здоров'я [2]. Соціокультурні, поведінкові та психосоціальні фактори не однаково впливають на здоров'я чоловіків та жінок (гіпотеза непропорційного впливу у межах соціомедичного підходу). За оцінкою фахівців, жінки демонструють підвищений рівень нездоров'я який обумовлюється певною обмеженістю жінок у доступу до матеріальних та суспільних ресурсів (благ). Крім того, жінки відчувають підвищений вплив стресів, природа яких пов'язана з виконанням гендерних ролей. Чоловіки та жінки по різному реагують на однакові фактори впливу (гіпотеза неоднакової вразливості у межах соціомедичного підходу). Жінки демонструють більшу кількість проблем зі здоров'ям, причиною яких є особливості соціалізації, культурної ідентичності та фізіології [1]. Отже, жінки з огляду на підвищені ризики щодо власного здоров'я є більш схильними до завищення його значущості у порівнянні з іншими категоріями впливу якісних характеристик на загальний рівень трудового потенціалу особистості. Разом з тим, слід прийняти до уваги той факт, що в контексті біомедичного підходу до вивчення гендерних диференціацій здоров'я, чоловіки є більш вразливими та слабкими з огляду на біофізичну відмінність від жінки яка за природою має потужні адаптаційні ресурси з огляду на її репродуктивні функції [10].

По-друге, як було звернуто увагу вище, респонденти чоловічої статі, при порівнянні потужності впливу окремих детермінант на підсумковий рівень трудового потенціалу, надали перевагу професіоналізму – 31%. Норма ст. 4 Закону України «Про державну службу» надає тлумачення принципу професіоналізму через «компетентне, об'єктивне і неупереджене виконання посадових обов'язків, постійне підвищення державним службовцем рівня своєї професійної компетентності, вільне володіння державною мовою і, за потреби, регіональною мовою або мовою національних меншин, визначеною відповідно до закону» [7]. Не дивлячись на той факт, що зміст наведеного тлумачення позиціонує виключно у площині «інтегрування людини у професійну діяльність» та «професійного становлення особистості» [11, с. 4], вважаємо за необхідне звернути увагу на його майже безпосередню кореляцію з феноменом здоров'я. Наша позиція щодо існування взаємозв'язку між категоріальними змістами дефініцій «здоров'я» та «професіоналізм» обумовлено перш за все тим фактом, що виконання посадових обов'язків, так само як і постійне підвищення рівня

професійної компетентності неможливо уявити без наявності у людини (соціального об'єкту) достатнього для цього рівня здоров'я. На існування майже прямої кореляції між феноменами здоров'я та професіоналізму вказує О.А. Кокорєва. На думку вченого, професіоналізм – це «особлива здатність людей систематично, ефективно та належним чином виконувати складну діяльність у самих різних умовах» [6, с. 70]. Цілком очевидно, що автор визначення апелює, з одного боку, до професійних якостей людини, а з іншого – звертає увагу витривалість людини (фізична та психологічна якість), наприклад: «систематично виконувати», тобто людина повинна бути готова виконувати службові обов'язку на постійній або регулярній основі; «виконувати у різних умовах», тобто людина повинна бути готовою не лише до зміни умов та інтенсивності виконання службових обов'язків, а і до тривалого продовження їх виконання без зниження працездатності. Іншими словами, професіоналізм характеризується наявністю у людини певного психологічного та фізичного стану, рівень розвитку якого дозволяє гарантовано виконувати покладені на неї обов'язки, як у межах посадової інструкції, так і відповідно до поточних доручень керівництва. Обидві з ці феномени (психологічний та фізичний стан) є одними з основних характеристик здоров'я людини. Нагадаємо, що визначення категоріального змісту дефініції здоров'я, яке було надано у межах норм Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», містить акцент на стані «повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [5]. Повертаючись до предмету нашої уваги у межах аналізу відповідей респондентів, вважаємо за можливе, принаймні у межах змісту саме цієї публікації, сприймати детермінанти «здоров'я» та «професіоналізм» у межах їх діалектичній єдності щодо характеристики значущості феномену здоров'я у межах трудового потенціалу соціального об'єкту. Таке припущення дозволяє нам констатувати той факт, що частка здоров'я у її єдності з часткою професіоналізму, є визначальною в системі трудового потенціалу соціального об'єкта. За результатами відповідей чоловіків об'єднана частка (здоров'я та професіоналізм) характеристики трудового потенціалу дорівнює 60%. Відповідний показник, в контексті відповідей жінок, обраховується на рівні 62%. Отже, незалежно від статі, феномен здоров'я було визначено на рівні домінуючої детермінанти трудового потенціалу.

Вважаємо, що серед основних напрямів державної політики щодо охорони здоров'я, у контексті розвитку трудового потенціалу країни, слід звернути увагу на потенціали таких з них.

1. Реалізація потенціалів широкої за обсягом охоплення та тривалої за часом дії державної програми пропаганди здорового способу життя, а також заохочення населення до зміцнення свого здоров'я у тому числі й через механізм цільового часткового відшкодування тих витрат людини, які пов'язані з оплатою нею послуг спортивно-оздоровчих закладів. Крім того, перспективним до використання, особливо в контексті змісту сформульованої вище про-

позиції, є механізм перерахування людині тих коштів з державного бюджету, які вона заощадила державі внаслідок зміцнення власного здоров'я та невикористання передбачених для неї медичних послуг (на кшталт діючої в Україні програми монетизації субсидій).

2. Надання можливості споживачу медичних послуг самостійно обирати їх постачальника (медичний заклад), тобто без так званого прив'язування до місця реєстрації особи. Безумовно, інституалізація цього принципу повинна передбачати можливість перерозподілу державного фінансування витрат на користь обраного клієнтом суб'єкту надання медичних послуг. Прийняття до уваги цієї пропозиції дозволить підвищити рівень конкуренції, а відповідно і рівень якості надання медичних послуг, між медичними закладами.

Безумовно, наведений вище перелік не є вичерпаний, а запропоновані заходи потребують на обговорення як на рівні представників наукової спільноти, так і на рівні фахівців-практиків.

Висновки. Приймаючи до уваги вище наведене можемо сформулювати такі основні висновки.

1. Унікальність феномену здоров'я для сприйняття його на рівні об'єкту державного управління розвитком трудового потенціалу держави, полягає у його одночасному позиціонуванні у площині якісних та кількісних характеристик трудових можливостей населення. В системі якісних характеристик трудового потенціалу детермінанта здоров'я визначає здатність соціального об'єкту (людини, організації, держави, суспільства) до трудової діяльності (здорова людина має більше трудових можливостей, тобто пропонує на ринку більший за кількістю та вищий за якістю труд). В системі кількісних характеристик трудового потенціалу держави феномен здоров'я відіграє суттєву роль у підвищенні репродуктивної функції суспільства, адже лише люди з високим рівнем здоров'я, можуть забезпечити відтворення трудових ресурсів необхідної кількості та якості. Приймаючи до уваги таку значущість здоров'я як для якісних так і для кількісних показників трудового потенціалу держави, а також з огляду на результати проведеного нами анкетування (визначення респондентами здоров'я на рівні домінуючої детермінанти в системі трудового потенціалу соціально об'єкту), вважаємо за необхідне визначити пріоритетність до реалізації суб'єктами державного управління тих з програмних заходів щодо розвитку трудових можливостей суспільства, які безпосередньо пов'язані з забезпеченням ефективності реформування системи охорони здоров'я. Складність реалізації цього напряму полягає у необхідності координації планування та діяльності профільних до проблематики розвитку трудового потенціалу держави центральних органів виконавчої влади (Міністрство охорони здоров'я України; Міністрство освіти і науки України; Міністрство соціальної політики України; Міністрства економічного розвитку і торгівлі України; Міністерство інформаційної політики України; Міністерство інфраструктури України; Державна міграційна служба України; Державна служба України з питань праці; Державна служба зайнятості тощо). Результатом спільної діяльності згаданих вище орга-

нів державної влади може стати стратегія розвитку трудового потенціалу України.

2. Вдосконалення змісту та практики використання механізмів державного управління сферою охорони здоров'я відіб'ється не лише на підвищенні якісних та кількісних характеристик трудового потенціалу держави, а у тому числі й обумовить, як перерозподіл коштів у межах функціональної структури загальних витрат на охорону здоров'я на користь фінансування заходів профілактичного спрямування (на цей час понад 75% витрат на охорону здоров'я припадає на фінансування державою видатків на ліки, медичне обладнання, стаціонарне та амбулаторне лікування, в той час як лише 1% бюджету охорони здоров'я спрямовується на профілактику та громадські послуги охорони здоров'я), так і обґрунтоване зменшення витрат держави на фінансування охорони здоров'я в цілому. Разом з тим, слід розуміти, що зменшення витрат держави на фінансування функціонування сфери охорони здоров'я не повинно позначитись на обсягах фінансування галузі в цілому. Іншими словами, зменшення частки державних витрат у фінансуванні охорони здоров'я повинно компенсуватись за рахунок спеціалізованих фондів (некомерційні організацій) та приватного капіталу (кошти домогосподарств, роботодавців тощо). Поступове зменшення участі держави у фінансуванні сфери охорони здоров'я та перерозподіл витрат держави у межах відповідного бюджету на користь профілактичних заходів, дозволить, з одного боку, підвищити відповідальність громадян за стан власного здоров'я (тут ми розглядаємо здоров'є через призму феномену власності, тобто власником здоров'я, на кшталт інтелектуальної власності, є безпосередня людина, а отже фінансування державою витрат на підвищення якісних характеристик власності іншого суб'єкта не завжди є виправданим кроком), а з іншого – дозволить забезпечити (за рахунок перерозподілу коштів бюджету) розвиток тих з елементів системи охорони здоров'я, фінансування яких за кошти приватного капіталу не може бути здійснено або занадто ускладнено з огляду на відсутність можливості отримання прибутку. Іншими словами, фінансування державою витрат на фінансування галузі охорони здоров'я повинно здійснюватись лише за тими з напрямів, рівень прибутковості яких не приваблює приватні структури.

Вище сформульовані висновки не є остаточними та такими які претендують на остаточне вирішення обраного нами у якості предмету наукового пошуку питання, а отже їх зміст може бути уточненим у межах подальших наукових досліджень. Найбільш перспективними з напрямками в організації наукових пошуків, відповідно до тематичного спрямування цієї публікації, на нашу думку є ті з них, зміст яких пов'язано з опрацюванням та обговоренням концепції розвитку трудового потенціалу України, а також з обґрунтуванням компетенції центральних органів виконавчої влади щодо забезпечення розвитку трудових можливостей населення. Крім того, цікавим з наукової точки зору, та актуальним з огляду на існування запиту від суб'єктів державного управління сферою охорони здоров'я, є також напрям обґрунтування можливості

використання зарубіжного досвіду використання органами державної влади економічного механізму управління системними змінами у сфері охорони здоров'я, у тому числі, з прийняттям до уваги ментальних особливостей населення України.

Список використаних джерел:

1. Бурмыкина О.Н. Гендерные различия в практиках здоровья: подходы к объяснению и эмпирический анализ / О.Н. Бурмыкина // Журн. социол. и социал. антропол. – 2006. – № 2. – С. 101 – 119.
2. Державне управління забезпеченням гендерної рівності в Україні: монографія / (Домбровська С.М., Мороз В.М., Грень Л.М. та ін.) – Х.: НУЦЗУ, 2018. – 251 с.
3. Мороз В.М. Державне управління розвитком трудового потенціалу України: дис. доктора наук з держ. упр.: 25.00.02 (механізми державного управління) Мороз Володимир Михайлович. – Запоріжжя, 2013. – 519 с.
4. Мороз В.М. Мотиваційний механізм стимулювання трудової активності: державно-управлінський аспект: монографія / Володимир Мороз – Х.: С.А.М., 2012. – 408 с.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я / Закон України від 19.11.1992 р., № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
6. Педагогика и психология труда преподавателя высшей школы: учебное пособие / Кокорева Е.А., Курдюмов А.Б., Сорокина-Исполатова Т.В. – М.: Институт мировых цивилизаций, 2017. – 152 с.
7. Про державну службу / Закон України від 10.12.2015 р., № 889-VIII // Офіційний вісник України. – 2016. – № 3. – С. 60–62.
8. Регіони України: проблеми та пріоритети соціально-економічного розвитку : Монографія / (Варналій З., Мокій А.І., Новікова О.Ф. та ін.); за ред. З. Варналія. - К.: Знання України, 2005. – 500 с.
9. Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду до 2020 року та плани пріоритетних дій Уряду. Діяльність: Програма діяльності Уряду. Урядовий портал: єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/programa-diyalnosti-uryadu/serednostrokovij-plan-prioritetnih-dij-uryadu-do-2020-roku-ta-plan-prioritetnih-dij-uryadu-na-2017-rik>
10. Шилова Л.С. Трансформація женської моделі самосохранительного поведіння / Л.С. Шилова // Социологические исследования. – 2000. – №11. – С. 134–140.
11. Штика Л.Г. Моделювання професіоналізму в публічному управлінні на засадах компетентнісного підходу [електронний ресурс] / Л.Г. Штика // Державне управління: теорія та практика. – 2008. – Вип. 2 (8). – Режим доступу : http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/shtyka.pdf
12. Burn S.M. Normative and informational pressure in conformity to the male role: Males', females', and friends' masculinity ideologies / S.M. Burn, G.D. Laver // Revue of annual convention of the American Psychological Association. – 1994. – Los Angeles – P. 102–124.

References:

1. Burmykina, O.N. "Gender differences in health practices: approaches to explanation and empirical analysis [*Hendernyye razlychyia v praktykakh zdorovia:*

podkhody k ob'iasnenniui u empirycheskyi analiz]." *Journal. sociologist and social. anthropol* 2 (2006): 101 - 119. Print.

2. Dombrovska, S.M., Moroz, V.M., and Hren, L.M. *Public administration of ensuring gender equality in Ukraine: a monograph [Derzhavne upravlinnia zabezpechenniam hendernoii ravnosti v Ukraini: monohrafiia]*. Kharkiv: NUTZU, 2018. Print.

3. Moroz, V.M. *Public administration of labor potential development in Ukraine: diss. Doctors of Science from the State. Supervision: 25.00.02 (mechanisms of public administration) [Public administration of labor potential development in Ukraine: diss. Doctors of Science from the State. Supervision: 25.00.02 (mechanisms of public administration)]* Zaporozhye (2013): 519. Print.

4. Moroz, V.M. *Motivational mechanism of stimulation of labor activity: state-management aspect: monograph [Motyvatsiinyi mekhanizm stymuliuвання trudovoi aktyvnosti: derzhavno-upravlinskyi aspekt: monohrafiia]*. Kharkiv: S.A.M., 2012. Print.

5. *Fundamentals of Ukrainian Health Care Legislation. [Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia]* Law of Ukraine dated 19.11.1992, No. 2801-XII. *Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine* 4 (1993): 19. Print.

6. Kokoreva, E.A., Kurdiunov, A.B. and Sorokyna-Yspolatova, T.V. *Pedagogy and psychology of the work of the teacher of higher education: a manual [Pedahohyka y psykholohyia truda prepodavatel'ia vysshei shkoly: uchebnoe posobyie]*. Moscow: The Institute of World Civilizations, 2017. Print.

7. On Civil Service [Pro derzhavnu sluzhbu] Law of Ukraine 10 Dec 2015. 889-VIII *Official bulletin of Ukraine* 3 (2016): 60-62. Print.

8. Varnalii, Z., Mokii, A.I., and Novikova, O.F. *Regions of Ukraine: Problems and Priorities of Socio-Economic Development: Monograph [Rehiony Ukrainy: problemy ta priorityety sotsialno-ekonomichnoho rozvytku : Monohrafiia]*. Kyiv: Znannia Ukrainy, 2005. Print.

9. *The medium-term plan of the Government's priority actions by 2020 and the plans of the Government's priority actions. Activity: Government Activity Program. Government portal: the only web-portal of executive bodies of Ukraine [Serednostrokovyi plan priorityetnykh dii Uriadu do 2020 roku ta plany priorityetnykh dii Uriadu. Diialnist: Prohrama diialnosti Uriadu. Uriadovyi portal: yedynyi veb-portal orhaniv vykonavchoi vlady Ukrainy]*. Web. 31 March 2019. <<https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/programa-diyalnosti-uryadu/serednostrokovij-plan-priorityetnih-dij-uryadu-do-2020-roku-ta-plan-priorityetnih-dij-uryadu-na-2017-rick>>.

10. Shilova, L.S. "Transformation of the female self-preservation behavior model [Transformatsyia zhenskoi modely samosokhranytelnoho povedenyia]." *Sociological research* 11 (2000): 134-140. Print.

11. Shtyka, L.G. "Modeling of professionalism in public administration on the basis of a competent approach [Modeliuвання profesionalizmu v publichnomu upravlinni na zasadakh kompetentnitsnoho pidkhodu]." *State Administration: Theory and Practice* 2 (8) (2008). Web. 31 March 2019. <http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/shtyka.pdf>.

12. Burn, S.M. and Laver, G.D. "Normative and informational pressure in conformity to the male role: Males', females', and friends' masculinity ideologies." *Revue of annual convention of the American Psychological Association* (1994): 102-124. Print.