

УДК 004.896

DOI 10.31891/2307-5732-2020-285-3-3

Є. Г. ГНАТЧУК, В. Ю. ЧЕРНЕЦЬКА, О. І. МІЩЕНКО  
Хмельницький національний університет**ФОРМАЛІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ СППР МЕДИЧНОГО ПРАВА  
НА ОСНОВІ SWOT-АНАЛІЗУ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ПОСЛУГ  
ВПРОВАДЖЕННЯ СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА**

*В роботі проведено оцінку впровадження ПСМ в Україні із застосуванням SWOT-аналізу. Проведений SWOT-аналіз дає змогу зрозуміти та використати усі сильні сторони та можливості ПСМ, розробити систему стратегічних дій щодо удосконалення та усунення усіх недоліків із врахуванням зовнішніх загроз та особливостей системи. На основі проведеного аналізу розроблено критерії, які забезпечують якість, надійність та ефективність використання інформації в базах знань СППР, враховуючи предметну галузь. Розроблену структуру формалізації процесу прийняття рішення в галузі медичного права на прикладі сурогатного материнства, яку в подальшому планується використати за основу для модуля прийняття рішення в СППР галузі медичного права.*

*Ключові слова: сурогатне материнство, правове регулювання, SWOT-аналіз, стратегія, критерії, система підтримки прийняття рішень.*

Ye. HNATCHUK, V. CHERNETSKA, O. MISHCHENKO  
Khmelnyskyi National University**FORMALIZATION OF THE DECISION-MAKING PROCESS OF THE DSS OF MEDICAL LAW  
ON THE BASIS OF SWOT-ANALYSIS OF THE ASSESSMENT OF THE QUALITY  
OF SERVICES OF INTRODUCTION OF A SURROGATE MOTHERHOOD**

*Today, one of the most important problems in our modern world is the reproductive health of the population. Unfortunately, for some reason and circumstance, not all families have the ability to perform a reproductive function – 10–15 percent of families in Ukraine suffer from infertility.*

*One way to solve this problem is to use surrogacy (SM). This process is quite complex and includes two components that are closely intertwined – legal and medical. Each of these parties has a number of criteria, requirements and recommendations.*

*In general, the process of surrogacy is due to the need to analyze complex purposeful processes in terms of their structure and organization. Practice requires recommendations on the best (optimal) management of such processes. The development of the latter involves decision-making to assess the possibility or impossibility of a surrogacy procedure.*

*Therefore, in order to provide a more complete analysis and assessment of the implementation of surrogacy services (PSM) in Ukraine and prospects for its further development, a SWOT analysis of PSM in Ukraine was conducted.*

*This paper examines the implementation of surrogate maternity services in Ukraine through application of the SWOT-analysis. The SWOT-analysis conducted within this research provides for understanding and usage of all strong points and opportunities of surrogacy, as well as for development of the system for strategic actions aimed at improving it and eliminating all the flaws, with due regard to the external threats and particularities of the system. Based on the analysis, criteria have been developed that demonstrate the quality, reliability and effectiveness of information data in the knowledge base DSS, which creates the subject. The developed structure uses the decision on decision-making in the field of medical rights to use a surrogate material nature, and in this regard it is planned to use as a basis for the module of decision-making in DSS in the field of medical law.*

*Keywords: surrogate motherhood, legal regulation, SWOT-analysis, strategy, criteria, design support system.*

**Вступ.** На сьогодні однією з найважливіших проблем в нашому сучасному світі залишається репродуктивне здоров'я населення. На жаль, з певних причин та обставин не всі сім'ї мають здатність виконувати репродуктивну функцію – 10–15 % сімей в Україні страждають безплідністю.

Одним із способів вирішення цієї проблеми є застосування сурогатного материнства (СМ). Цей процес є доволі складним та містить в собі дві складові, які тісно між собою переплітаються – правова та медична. Кожна з цих сторін має низку критеріїв, вимог та рекомендацій.

Україна належить до числа тих держав, де на законодавчому рівні дозволені допоміжні репродуктивні технології. Незважаючи на те, що ця система є досить недосконалою в нашій країні, немає чіткого механізму дій, залишається багато спірних питань, що потребують дослідження та пошуку вирішення [1]. В Україні стоїть питання розроблення технології, яка б дозволяла медичним працівникам та лікарям оперативно отримувати інформацію за їхнім фахом, при цьому зменшити відсоток інформаційних втрат зі сторони правової галузі [2].

Загалом процес сурогатного материнства зумовлений необхідністю аналізу складних цілеспрямованих процесів з точки зору їх структури і організації. Практика потребує рекомендацій з якнайкращого (оптимального) управління такими процесами. Вироблення останніх пов'язане з прийняттям рішень щодо оцінки можливості або неможливості проведення процедури сурогатного материнства. Тому з метою забезпечення більш повного аналізу і оцінки впровадження послуг сурогатного материнства (ПСМ) в Україні та перспектив її подальшого розвитку проведено SWOT-аналіз ПСМ в Україні.

**Мета роботи** – провести оцінку впровадження ПСМ із застосуванням SWOT-аналізу, за результатами якого розробити критерії, які забезпечать якість, надійність та ефективність використання інформації, враховуючи предметну галузь. Проведена оцінка дасть змогу формалізувати процес прийняття рішення в галузі медичного права на прикладі сурогатного материнства, яке в подальшому планується використати за основу для модуля прийняття рішення в СППР галузі медичного права.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Для того, щоб провести даний аналіз та провести оцінку впровадження ПСМ, необхідно виокремити основні правові проблеми використання сурогатного материнства [3].

В сучасній медичній науці існує два типи СМ [3]:

1) повна або гестаційна сурогатність – перенесення в організм сурогатної матері ембріона людини, зачатого подружжям, дружиною та донором, донорами. При цьому сурогатна мати не має генетичного зв'язку з дитиною;

2) часткова або гендерна сурогатність передбачає генетичний зв'язок з дитиною, оскільки використовується яйцеклітина сурогатної матері.

Необхідними умовами для проведення сурогатного (замінного) материнства є [4]:

1) наявність медичних показань до сурогатного материнства;

2) документи, необхідні для проведення сурогатного материнства;

3) подружжя (або один з майбутніх батьків), в інтересах якого здійснюється сурогатне материнство, повинно (повинен) мати генетичний зв'язок з дитиною. Слід звернути увагу на те, що ч. 2 ст. 123 Сімейного кодексу України [5] в 2011 році зазнала певних змін, а саме: після слів «зачатого подружжям» була доповнена словами «чоловіком і жінкою». Такі зміни виключили можливість участі в програмах сурогатного материнства іноземних громадян, які перебувають в зареєстрованих одностатевих шлюбах.

Сурогатною матір'ю може бути: повнолітня дієздатна жінка за умови наявності власної здорової дитини, добровільної письмово оформленої заяви сурогатної матері, а також за відсутності медичних протипоказань. Дозволяється виношування вагітності близькими родичами майбутніх батьків (мати, сестра, двоюрідна сестра тощо) [3].

Договір про сурогатне материнство не можуть укласти дружина та чоловік, які:

1) позбавлені батьківських прав, якщо ці права не були поновлені;

2) були стороною договору сурогатного материнства, але договір розірвано з їхньої вини;

3) були усиновлювачами (опікунами, піклувальниками, прийомними батьками, батьками-вихователями) іншої дитини, але усиновлення було скасовано або визнано недійсним (було припинено опіку, піклування чи діяльність прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу) з їхньої вини;

4) перебувають на обліку або на лікуванні у психоневрологічному чи наркологічному диспансері;

5) зловживають спиртними напоями або наркотичними засобами;

6) не мають постійного місця проживання та постійного заробітку (доходу);

7) страждають на хвороби, перелік яких затверджений Міністерством охорони здоров'я України;

8) були засуджені за злочини проти життя і здоров'я, волі, честі та гідності, статевої свободи та статевої недоторканності особи, проти громадської безпеки, громадського порядку та моральності, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, або мають непогашену чи не зняту в установленому законом порядку судимість за вчинення інших злочинів;

9) за станом здоров'я потребують постійного стороннього догляду; 10) є особами без громадянства [3].

Лікар (медична установа) як виконавець послуги зобов'язана вчасно надавати необхідну, повну і достовірну інформацію про послуги для того, щоб забезпечити право споживача на вибір медичного закладу та лікуючого лікаря. Ця інформація повинна бути надана ще до укладення договору про застосування допоміжних репродуктивних технологій, оскільки вона повинна бути висвітлена і в договорі про сурогатне материнство. Сторони мають отримати повну інформацію про можливі варіанти запліднення та отримати всебічну та детальну консультацію від лікаря (медичного закладу), який буде здійснювати процедуру імплантації ембріону сурогатній матері. Виконавець зобов'язаний надавати медичні послуги з використанням сучасних методів діагностики і лікування, в повному обсязі відповідно до договору, а також забезпечувати участь висококваліфікованого медичного персоналу для надання послуг за цим договором.

Аналіз особливостей послуги сурогатного материнства в Україні дозволяє провести оцінку впровадження ПСМ, використовуючи технологію SWOT-аналізу.

**Аналіз особливостей застосування SWOT-аналізу.** На сьогодні однією з найуспішніших системних технологій, раціоналістичного підходу для оцінки діяльності різних сфер, регіонів, окремих програм, установ та закладів, розробки та реалізації стратегії їх перспективного планування є SWOT-аналіз [6–9].

У загальному вигляді SWOT-аналіз не містить економічних категорій, тому нині він зарекомендував себе як зручна універсальна методологія, що використовується для розроблення стратегій у найрізноманітніших областях життєдіяльності.

Основна мета SWOT-аналізу – дослідження сильних і слабких сторін структури (досліджуваного об'єкта, тощо), аналіз потенційних загроз для неї з боку зовнішнього середовища, пошук і визначення можливих шляхів розвитку структури, які визначаються потенційним сприянням зовнішнього середовища, і на основі цього – вироблення можливих стратегій розвитку або функціонування структури [10].

Суть SWOT-аналізу полягає у виокремленні чотирьох категорій:

Strengths – сильних сторін;

Weaknesses – слабких сторін;

Opportunities – можливостей;

Threats – загроз.

Методологія SWOT передбачає виявлення переліку сильних і слабких сторін, а також загроз і можливостей організації з урахуванням поточної ситуації. Матриця SWOT будується у двох рівнях: стан внутрішнього середовища і стан зовнішнього середовища. Кожний рівень поділяється на дві частини: сила і слабкість потенціалу об'єкта, що вивчається, можливості і загрози, виявлені в зовнішньому середовищі. Це представлено у вигляді матриці в таблиці 1.

Таблиця 1

Таблицне представлення акроніму SWOT

	Позитивний вплив	Негативний вплив
Внутрішнє середовище	Strengths	Weaknesses
Зовнішнє середовище	Opportunities	Weaknesses

**Проведення SWOT-аналізу послуги сурогатного материнства в Україні.** Потрібно чітко визначити чинники внутрішнього середовища і зовнішнього. Сильні і слабкі сторони – це чинники внутрішнього середовища ПСМ, загрози і можливості – зовнішнього. Зробити це необхідно за допомогою заповнення таблиці (табл. 2). Таблиця містить три колонки: перша, де записуються чинники, друга колонка це внутрішнє середовище “В”, третя – зовнішнє “З”. Внутрішнє середовище може мати сильні і слабкі сторони. Сильні сторони позначені символом “+”, а слабкі “-”. Зовнішнє середовище визначає можливості та загрози. Можливості позначені символом “+”, а загрози “-”.

Отже, якщо елемент в таблиці 2 помічений символом “В +”, то це означає, що елемент характеризує сильну сторону внутрішнього середовища, якщо символом “В -” – то слабку сторону внутрішнього середовища. Якщо ж елемент помічений символом “З +”, то це означає, що елемент характеризує можливості, що створюються зовнішнім середовищем і які можуть бути реалізовані внутрішнім середовищем, якщо символом “З -”, то характеризує загрози, які створюються зовнішнім середовищем і які обмежують можливості внутрішнього середовища

Таблиця 2

Таблиця визначення виду середовища

Чинники, критерії послуги сурогатного материнства в Україні	Види середовищ	
	Внутрішнє «В»	Зовнішнє «З»
Покращення демографічної ситуації в Україні		+
Реалізація ідеї батьківства для безплідних пар		+
Поява нових медичних закладів		+
Медично-етичний аспект даної процедури		-
Дозвіл на законодавчому рівні ПСМ в Україні	+	
Недосконалість юридично-правової системи ПСМ в Україні		-
Розвиток нових біотехнологій		+
Достатня кількість прогресуючих, кваліфікованих лікарів	+	
Інтеграція української медицини в європейський медичний простір		+
Ефективність використання ресурсів охорони здоров'я	+	
Ризик народження дитини з фізичними чи психічними вадами, вродженими аномаліями, наслідки мертвородження	-	
Висока вартість	-	
Невідповідальність однієї зі сторін, які уклали договір про ПСМ	-	
Передбачуване фінансове забезпечення ПСМ		+
Використання досвіду інших країн	+	
Шахрайство	-	
Наявність новітніх світових технологій та методів запліднення в Українських клініках репродуктивної медицини	+	
Перебої та недоліки щодо стабільного міжбюджетного фінансування сфери охорони здоров'я		-
Комфорт і безпека при наданні медичних послуг	+	

Після заповнення таблиці 2, формуємо SWOT-матрицю представлено в таблиці 3.

При аналізі послуги сурогатного материнства із застосуванням матриці SWOT виявлено основні сильні і слабкі сторони, що потребують подальшого зміцнення:

- на даний період часу в Україні є достатня кількість медичних вишів, які успішно випускають молодих прогресивних спеціалістів з сучасним науковим підходом;
- сфера послуги сурогатного материнства в Україні досить успішно та ефективно використовує державні ресурси охорони здоров'я, що дозволяє впевнено крокувати до поставлених нею цілей;
- партнерство з зарубіжними колегами допомагає українським спеціалістам репродуктивної медицини розвиватись та йти в ногу зі сучасними технологіями, використовувати їхній досвід роботи для удосконалення та надання якісної послуги в Україні, що в результаті виводить її на новий рівень та суттєво підвищує конкурентоспроможність на ринку медичних послуг;
- в українських клініках безплідні пари вже можуть скористатись великим вибором сучасних методів запліднення та сурогатного материнства;

- аспекти комфорту та естетики дають додаткові бали для клінік репродуктивної медицини, а це, в свою чергу, збільшує довіру пацієнтів та покращує комунікацію;
- Україна належить до числа держав, у яких допоміжні репродуктивні технології дозволені на законодавчому рівні та мають нормативно-правове регулювання.

Таблиця 3

<b>SWOT-матриця</b>	
<b>Сильні сторони</b>	<b>Слабкі сторони</b>
<b>Внутрішнє середовище</b> 1. Достатня кількість прогресуючих, кваліфікованих лікарів. 2. Ефективність використання ресурсів охорони здоров'я. 3. Використання досвіду інших країн. 4. Наявність новітніх світових технологій та методів запліднення в Українських клініках репродуктивної медицини. 5. Комфорт і безпека при наданні медичних послуг. 6. Дозвіл на законодавчому рівні ПСМ в Україні	1. Ризик народження дитини з фізичними чи психічними вадами, вродженими аномаліями, наслідки мертвородження. 2. Висока вартість. 3. Невідповідальність однієї зі сторін, які уклали договір про ПСМ. 4. Шахрайство.
<b>Можливості</b>	<b>Загрози</b>
<b>Зовнішнє середовище</b> 1. Покращення демографічної ситуації в Україні. 2. Реалізація ідеї батьківства для безплідних пар. 3. Поява нових медичних закладів. 4. Розвиток нових біотехнологій. 5. Інтеграція української медицини в європейський медичний простір. 6. Передбачуване фінансове забезпечення ПСМ	1. Медично-етичний аспект даної процедури. 2. Недосконалість юридично-правової системи ПСМ в Україні. 3. Перебої та недоліки щодо стабільного міжбюджетного фінансування сфери охорони здоров'я

Ключові заходи щодо усунення слабких сторін ПСМ доцільно спрямувати на:

- при проведенні даної процедури завжди є ризики народження дитини з фізичними чи психічними вадами, вродженими аномаліями, наслідки мертвородження. Тому це необхідно врегульовувати при укладенні договору про сурогатне материнство та прописати всі ризики у ньому. Це допоможе мінімізувати ризики матеріальних втрат для однієї зі сторін договору, а також захистити себе з юридично-правової сторони;

- незважаючи на досить високий попит цієї процедури, її вартість залишається недосяжно великою для незабезпечених безплідних пар;

- невідповідальність однієї зі сторін укладеного договору, може призвести до неочікуваних наслідків – це, в свою чергу, тягне за собою матеріальні втрати та моральну шкоду;

- як і в будь якій іншій сфері, залишаються ризики шахрайства, наприклад: деякі сурматері завдяки засобам своїх клієнтів проходять обстеження організму, необхідне лікування – після чого зникають. Також не виключені і ризики шантажу зі сторони сурматері про збільшення вартості послуги, сурматері може відмовитись віддавати дитину або ж почати претендувати на певні майнові статки замовника. Тому варто звертатися до надійних компаній, які надають послуги сурогатного материнства. Такі агентства шукають проміжних матерів, займаються їх обстеженням, можуть допомогти зі складанням договору, кошторису. До них подружжя може звертатися і в складних ситуаціях, що виникають під час вагітності.

Реалізація можливостей дозволить:

- покращити демографічну ситуацію в Україні та в світі загалом, тим самим зможе реалізувати ідею батьківства для безплідних пар – це покращить рівень задоволеності населення та, відповідно, якість життя;

- дозволить збільшити кількість лікувальних закладів репродуктивної медицини: нові медичні заклади – нові робочі місця для лікарів. Це зміцнить економіку України та зменшить кількість безробітного населення;

- розвиток нових біотехнологій дозволить інтегрувати українську медицину в європейський медичний простір, що дасть Україні додаткову перевагу та зміцнить її позицію на світовій арені;

- передбачуване фінансове забезпечення ПСМ забезпечить успішний науковий розвиток репродуктивної медицини в Україні та дасть можливості реалізації потенціалу через пріоритетні державні програми.

Усунення негативних факторів (загроз):

- відносно соціального явища сурогатного материнства громадськість зайняла декілька позицій. З одного боку, явище уже має реальну практичну реалізацію, тобто є фактом. З іншої сторони, релігійний аспект питання лишається відкритим: значною частиною громадян сурогатне материнство вважається протиприродним процесом. Зокрема, проблему становить також і недостатня інформованість населення щодо явища, яка породжує недовіру й непорозуміння щодо нього. Це шкодить головній меті, а саме – боротьбі з безпліддям;

- недосконалість юридично-правової системи ПСМ в Україні залишає за собою багато важливих аспектів, які не можливо врегулювати. Особливо це стосується ситуації, коли учасниками програми

планують бути громадяни тих країн, де таку процедуру заборонено. Тому залишається багато спірних питань, що потребують дослідження та пошуку вирішення;

– перебої та недоліки щодо стабільного міжбюджетного фінансування сфери охорони здоров'я можуть значно зашкодити та уповільнити розвиток репродуктивної медицини в Україні. Необхідно впровадити загальнодержавні заходи щодо поліпшення економічної ситуації, розробити та впровадити зміни нових функцій для системи фінансування сфери охорони здоров'я.

На основі SWOT-аналізу проведемо формалізацію процесу прийняття рішення СППР медичного права.

Якість функціонування систем підтримки прийняття рішень СППР визначається кількістю інформації у їхніх базах та стратегією їх використання. Чим якісніше буде наповнення таких систем, тим достовірніше буде рішення яке приймається. Експертам простіше представити свої знання у вигляді продукційних правил, а також існують та широко розповсюджені механізми побудови логічного виведення на основі продукційних правил.

Враховуючи специфіку предметної галузі – медичне право, необхідно розробити критерії, які забезпечать якість, надійність та ефективність використання інформації в базах знань СППР.

Основними проблемами, які виникають в процесі здобуття та верифікації знань для баз знань СППР є наявність суперечливої інформації, дублювання інформації та неповнота.

Наявність суперечливої інформації призводить до конфліктів в процесі логічного виведення, зацикловання та одержання неоднозначних результатів, що може бути причиною аномальної поведінки СППР.

Несуперечливість інформації характеризується:

- відсутністю тверджень, що конфліктують;
- точністю вирішення задач предметної галузі.

Додатковими характеристиками критерію несуперечливості, є наступні показники:

- корисність інформації;
- повнота інформації.

Якщо існує така множина  $W$ , яка дозволяє ідентифікувати усі запити в СППР з множини запитів, то інформація є корисною та її об'єм достатній, тобто  $W = W_{kor}$ .

Якщо  $W > W_{kor}$ , то у множинах даних та знань існує надлишок інформації. У такому випадку процес формування рішення є успішним, але виникає необхідність опрацювання надлишкової інформації.

Отже, якщо при додаванні нового корисного правила повнота БЗ не зростає, то правило є надлишковим і його наявність в базі знань може призвести до прямого або ланцюжкового конфлікту. Тому, потрібно, щоб експерт вказав яка інформація є надлишковою.



Рис. 1. Формалізація процесу прийняття рішення СППР

Якщо  $W < W_{kor}$ , то у множинах даних та знань недостатньо інформації. У такому випадку рішення не буде прийнято, і виникає необхідність поповнення БЗ необхідною інформацією.

Розглянемо процес формування логічного ланцюжку рішень для вищезгаданих випадків.

При  $W = W_{kor}$  :  $L1 \rightarrow L2 \rightarrow L3 \rightarrow L4 \rightarrow L5 \rightarrow L6$  – логічний ланцюжок рішень реалізується за скінчену кількість кроків.

При  $W > W_{kor}$  :  $L1 \rightarrow L2 \rightarrow L3 \rightarrow L4 \rightarrow L5 \rightarrow L6 \rightarrow L4 \rightarrow L5$  – логічний ланцюжок рішень реалізується за скінчену кількість кроків, але у ньому наявні випадки повторного використання одних і тих же суджень (петлі).

При  $W < W_{kor}$  :  $L1 \rightarrow L2 \rightarrow L3 \rightarrow ?$  або  $L1 \rightarrow L2 \rightarrow L3 \rightarrow L1$  – логічний ланцюжок рішень є неповним, або зациклюється.

У процесі наповнення баз знань СППР експерт має домогтися ситуації, коли  $W = W_{kor}$ .

Для формалізації процесу прийняття рішення в галузі медичного права на прикладі сурогатного материнства розроблено його структуру, яка зображена на рис. 1.

Розроблену структуру формалізації процесу прийняття рішення в галузі медичного права на прикладі сурогатного материнства в подальшому планується використати за основу для модуля прийняття рішення в СППР галузі медичного права.

**Висновки.** Таким чином, проведене дослідження дозволяє зробити висновок, що послуга сурогатного материнства в Україні залишається досить актуальною на сьогодні, незважаючи на низку недоліків та загроз.

Проведений SWOT-аналіз дає змогу побудувати зрозуміти та використати усі сильні сторони та можливості ПСМ, розробити систему стратегічних дій щодо удосконалення та усунення усіх недоліків із врахуванням зовнішніх загроз, особливостей системи. На основі SWOT-аналізу розроблено критерії, які забезпечують якість, надійність та ефективність використання інформації в базах знань СППР, враховуючи предметну галузь. Розроблено структуру формалізації процесу прийняття рішення в галузі медичного права на прикладі сурогатного материнства, яку в подальшому планується використати за основу для модуля прийняття рішення в СППР галузі медичного права.

### Література

1. Про затвердження Порядку використання допоміжних репродуктивних технологій в Україні : наказ Міністерства охорони здоров'я № 787 від 09.09.2013 // Офіційний вісник України. – 2013. – 82, 446.
2. Melnykova N., Shakhovska N., Sviridova T. The personalized approach in a medical decentralized diagnostic and treatment. In: The 14-th International Conference The Experience of Designing and Application of CAD Systems in Microelectronics Proceedings. Lviv Polytechnic National University (2017).
3. Hovorushchenko T., Herts A., Hnatchuk Ye. Concept of Intelligent Decision Support System in the Legal Regulation of the Surrogate Motherhood, CEUR-WS, vol. 2488, 2019, pp. 57–68.
4. Herts A. Contractual obligations in the field of medical services. FOP Melnyk A. A., Khmelnytskyi (2015).
5. Сімейний кодекс України : 10 січня 2002 р. № 2947 – III // Інформація Верховної Ради України. – 2002. – 21, 135.
6. Dakhno F. Surrogate motherhood. Female doctor. 3, 27–31 (2007).
7. Ермакова С. Э. Формирование и развитие процессноориентированного управления в медицинских организациях : автореф. дис. ... д.э.н. / С. Э. Ермакова. – Москва, 2011. – 32 с.
8. Результаты самостоятельной оценки служб общественного здравоохранения в Республике Узбекистан : технический отчет / Европейское бюро ВОЗ. – Ташкент, 2011. – 67 с.
9. Таова С. М. Человеческий потенциал сферы здравоохранения: формирование, распределение, инструменты развития : автореф. дис. ... к.э.н. / С. М. Таова. – Майкоп, 2015. – 31 с.
10. SWOT-аналіз – основа формування маркетингових стратегій : [навч. посіб.] / за ред. Л. В. Балабанової. – [2-е вид., випр. і доп.]. – К. : Знання, 2005. – 185 с.

### References

1. Pro zatverdzhennia Poriadku vykorystannia dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohii v Ukraini : nakaz Ministerstva okhorony zdorovia № 787 vid 09.09.2013 // Ofitsiyniy visnyk Ukrainy. – 2013. – 82, 446.
2. Melnykova N., Shakhovska N., Sviridova T. The personalized approach in a medical decentralized diagnostic and treatment. In: The 14-th International Conference The Experience of Designing and Application of CAD Systems in Microelectronics Proceedings. Lviv Polytechnic National University (2017).
3. Hovorushchenko T., Herts A., Hnatchuk Ye. Concept of Intelligent Decision Support System in the Legal Regulation of the Surrogate Motherhood, CEUR-WS, vol. 2488, 2019, pp. 57–68.
4. Herts A. Contractual obligations in the field of medical services. FOP Melnyk A. A., Khmelnytskyi (2015).
5. Simeyniy kodeks Ukrainy : 10 sichnia 2002 r. № 2947 – III // Informatsiia Verkhovnoi Rady Ukrainy. – 2002. – 21, 135.
6. Dakhno F. Surrogate motherhood. Female doctor. 3, 27–31 (2007).
7. Ermakova S. E. Formirovanie i razvitie processnoorientirovannogo upravleniya v medicinskih organizatsiyah : avtoref. dis. ... d.e.n. / S. E. Ermakova. – Moskva, 2011. – 32 s.
8. Rezultaty samostoyatel'noy ocenki sluzhb obshchestvennogo zdavoohraneniya v Respublike Uzbekistan : tehniceskij otchet / Evropejskoe byuro VOZ. – Tashkent, 2011. – 67 s.
9. Taova S. M. Chelovecheskij potencial sfery zdavoohraneniya: formirovanie, raspredelenie, instrumenty razvitiya : avtoref. dis. ... k.e.n. / S. M. Taova. – Majkop, 2015. – 31 s.
10. SWOT-analiz – osnova formuvannia marketynhovykh stratehii : [navch. posib.] / za red. L. V. Balabanovoi. – [2-e vyd., vypr. i dop.]. – K. : Znannia, 2005. – 185 s.

Надійшла / Paper received: 24.04.2020

Надрукована / Paper Printed : 01.06.2020