

7. Kryukov O. Effective political management and qualitative elite: fantasy or reality? / Mirror of the week / person - № 16 (744) 30 April - 15 May. 2009 [electronic resource]. - Access: <http://www.dt.ua/3000/3050/66098/>
8. Kryukov O. Politico-administrative elite of Ukraine as a factor of state building: Monograph / science ed. Afonin E.- K: NAPA, 2006. - 252 p.
9. Kryukov O., Shkurat I. Research methodology and mechanisms of elite formation in the context of globalization // Public Management: Theory and Practice - 2013. - № 2 (14) - P. 71-77.
10. Nyzhnyk N. The problems of modern state-administrative elite in Ukraine // Actual problems of public administration reform: Proceedings of the annual scientific-practic. Conf., May 29. 1997 / ed. by Knyazev V. - K., UAPA, 1997. - 312 p.
11. Pareto V. Compendium in general sociology. / Pareto V.; translated from Ital. by Zotov A.; scientific ed. By Kovalyova M.; scientific consult.by Makasheva N. - 2nd ed. - Moscow:Ed. House VSHЭ PG, 2008. – 511p.
12. Radaev V. Social stratification / Radaev V., Shkaratan O.: Textbook - Moscow: Science, 1995. - 237 p.
13. Riktor T. The new administrative elite in Ukraine: the strategy of formation / [electronic resource]. - Access: http://www.confcontact.com/2012_05_25/1_riktor.php
14. Sartori G. Vertical democracy // Polis. - 1993. - № 2. - P. 80-89.
15. Selyutina N. The formation of political and administrative elite and the manifestations of its subjective potential on the regional level: Thesis for obtaining the PhD degree in public administration: spec. 25.00.01 "Theory and History of Public Administration" / Selyutina N. - H., 2007. - 20 p.
16. Suray I. Formation and development of public administration elite in Ukraine: disser.. ... Doctor in Public Administration : 25.00.03 / Suray I. - Kyiv, 2014. - 553 p.

Рецензент: Бакуменко В.Д., д.держ.упр., професор

УДК:35.354;33.338;61:614

Чала Н.Д.,

д.держ.упр., завідувач кафедри «Школа охорони здоров'я»,
факультет соціальних наук та соціальних технологій,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»

МАКРОЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Анотація. У статті аналізуються економічні чинники, які прямо чи опосередковано впливають на сектор охорони здоров'я. Показано обмеження впровадження запропонованих заходів реформування системи охорони здоров'я в Україні з точки зору фундаментальних принципів макроекономіки.

Ключові слова: економіка охорони здоров'я; реформа системи охорони здоров'я; фінансування охорони здоров'я.

Чалая Н.Д.,

д.гос.упр.,
заведующая кафедры «Школа общественного здравоохранения», факультет
социальных наук и социальных технологий,
Национальный университет «Киево-Могилянская академия»

МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕФОРМЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Аннотация. В статье анализируются экономические факторы, которые прямо или косвенно влияют на сектор здравоохранения. Показаны ограничения внедрения предложенных реформ системы здравоохранения в Украине с точки зрения фундаментальных принципов макроэкономики.

Ключевые слова: экономика здравоохранения; реформа системы здравоохранения; финансирование здравоохранения.

Chala N.D.,

Doctor of Public Administration,
Head of School of Public Health,
National University of Kyiv-Mohyla Academy

MACROECONOMIC FUNDAMENTALS OF HEALTH CARE REFORM IN UKRAINE

Annotation. The priority reforms in Ukraine is the health care reform. The complexity of the health care reform is not only in the development of normative, organizational and economic instruments, but also in solution of the conflict between moral and ethical values and fiscal constraints. In the context of limited financial resources can reform reduced to a mere reduction, so that medical services are not available for most people. Under forecasts is expected to rapid growth the health care costs because of the sharp reduction in the number of people of working age, so it is extremely important to implement a system of effective financing this sector in coming years.

The article shows that relative indicators of government spending in Ukraine is at the European average, but the overall low productivity of the national economy is the cause of the low absolute indicators. The proposed concept of health care reform is to shift the costs of medical services to the local level, at the state level is planned to leave only the cost of specialized clinics. Analysis of financing health care sector and the cost structure of local budgets during the last years proves the falsity of this decision. Basic organizational activities reforming health care implementation of family medicine, the introduction of state social health insurance, improving the efficiency of financial resources in the area are declared in the national strategic documents from 2000-2002.

The macroeconomic analysis of health care reform shows that the increase in public sector financing is only possible due to the positive dynamics of economic growth in Ukraine. Optimization of medical institutions according to population and financial capacity of local budgets may release additional money at the same time underdeveloped infrastructure impairs the availability of medical care. Note that the optimization of the structure medical institutions while preserving the quality of medical services or increase will require additional investment resources for equipment and the introduction of innovative and more effective treatment technologies. Any initiative on the creation of new of state authorities (national agency for health financing, etc.) require further evaluation as it increases the level of administrative

burden hinders flexibility to respond to changing external conditions require additional funding and duplicate some existing features other government departments executive. The rapid aging of the population by 2020, leading to increased financial burden on the working population and budget, and requires the allocation of clear priorities for the development of certain types of care. The limitation of implementation of of health insurance at this stage is low disposable income and imperfect system of taxation.

Keywords: health economics; health care reform; health financing.

З набуттям незалежності Україна знаходиться у перехідному стані від командно-адміністративної управлінської моделі до демократичної. Такий перехідний стан поширився на всі сфери життєзабезпечення країни, у тому числі і на соціальну. Спізнення розвитку механізмів державного управління за поширенням впливу ринкової економіки призвело до викривлення структури цілих секторів та набуття деякими державними гарантіями [1] більш декларативного стану. У секторі охорони здоров'я було відмічено зростання приватних витрат домогосподарств на отримання медичних послуг (переважно третинного рівня) та купівлю медичних препаратів, а також зuboжінням сімей середнього класу, якщо хоча б в одного з членів родини виникло серйозне захворювання [2]. Оскільки людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнано в Україні найвищою соціальною цінністю [1], то пошук розв'язку накопичених проблем у секторі охорони здоров'я, забезпечення загального доступу та розподілу необхідної медичної допомоги не залежно від соціально-класової структури суспільства є терміновим завданням державного управління.

Водночас треба зазначити, що розбудовою ефективної системи охорони здоров'я стурбовані і розвинуті країни Східної та Західної Європи, США та інш. [3. 4]. Складність реформування системи охорони здоров'я полягає не тільки у розробці нормотворчих, організаційних та економічних заходів, але й у розв'язку конфлікту між морально-етичними цінностями та бюджетно-фінансовими обмеженнями. Актуальність зазначеної проблеми дослідження підтверджується численними публікаціями вітчизняних та іноземних науковців, серед яких варто назвати Акімову І., Бетлій О., Білинську М., Вороненка В., Гука А., Карамішева Д., Князевича В., Лехан В., Москаленка В., Поліщука М. та інших. У сучасних умовах різкого скорочення бюджетного фінансування та ведення військових дій на території країни необхідна не тільки розробка загальної концепції реформування системи охорони здоров'я, але й реалістична економічна оцінка ресурсного забезпечення передбачених заходів.

Метою цієї статті є оцінка економічних засад реформи охорони здоров'я в Україні та у відповідності до цього запропонувати можливі для реалізації кроки. Як правило, ключовим рушієм змін у сфері охорони здоров'я є намагання зменшити бюджетні витрати. Автори грузинської реформи системи охорони здоров'я вважають своїм основним здобутком зменшення бюджетних

витрат на фінансування медичної допомоги [5. с.26]. Водночас реформування з метою зменшення бюджетного фінансування може призвести до перекладання витрат на домогосподарства внаслідок чого погіршиться якість та доступність послуг. Отже, цією статтею спробуємо запропонувати зважений системний аналіз макроекономіки запропонованої реформи системи охорони здоров'я в Україні. Зазначимо, що у даній статті не аналізуються організаційні заходи та якість надання медичних послуг.

У загальному значенні реформи означають перетворення, або зміни. У державному управлінні під реформою розуміють перетворення, чи зміну стану суспільства, або якоїсь його сфери діяльності законодавчим шляхом, що проводиться владою за умови неможливості при наявному стані мати позитивний розвиток країни, або сфери суспільної діяльності [6. с.167]. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я система охорони здоров'я охоплює всі організації, інститути та ресурси, які призначено для виконання дій, основною метою яких є покращення здоров'я. Більшість національних систем охорони здоров'я включають державний, приватний, традиційний і неофіційний сектори. Національні системи охорони здоров'я виконують чотири основні функції: надання послуг, формування ресурсів, фінансування та управління [7]. Отже, аналізуючи макроекономічні засади реформи системи охорони здоров'я в Україні у першу чергу більш чітко окреслимо предмет аналізу.

Економічний аналіз вартості медичних послуг, на наш погляд, надзвичайно складно навести у загальному вигляді у межах однієї статті. Частково це пов'язано зі швидким зростанням вартості інноваційних медичних технологій лікування. Частково – з вирішенням дилеми чому надати перевагу: коштовному лікуванню у стаціонарі чи меншим витратам на профілактичне обслуговування, укріпленню потенціалу здоров'я, покращенню навколишнього середовища, тощо [8. с.791]. І, якщо витрати на надання послуг у стаціонарі легко розраховуються, то економічний аналіз результативності профілактичних заходів ускладнюється через імовірнісний характер суб'єктивних та об'єктивних чинників. Саме через це макроекономічний аналіз національних систем охорони здоров'я зазвичай зводиться до способів фінансування в охороні здоров'я та методів відшкодування витрат, або оплати за надані послуги, що лишає поза увагою безпосередньо змістовну складову послуг, які надаються. Витрати у національних системах охорони здоров'я можуть оцінюватися за відсотком від НВП, чи ВВП; у розрахунку на одну особу у грошових одиницях на рік, або у натуральних показниках на 1 тис. (10 тис.) населення: кількості ліжок, медичного персоналу; оберненості ліжок, тощо.

Але жоден з цих показників не дає об'єктивної оцінки національної системи охорони здоров'я, оскільки кількість ліжок-місць залежить від методів та технологій медичної практики, демографічного складу населення,

рівня інвестицій у супутні сфери, економічних стимулів, тощо [8. с.792]. Зрозуміло, що більша рентабельність послуги швидкої медичної допомоги буде у наданні допомоги при алкогольній інтоксикації, ніж при інсульті. А інвестиції у розвиток автомобільних шляхів та належне їх освітлення зменшують кількість та тяжкість травм при ДТП [9]. Порівняльний аналіз національних систем охорони здоров'я є корисним, але не може бути визначальним. Показовим є наведений опис національних систем охорони здоров'я [8. с.794-862]. Дослідження показників охорони здоров'я у США та Канаді показує, що при подібних географічних, соціальних, демографічних та інших характеристиках витрати на медичне обслуговування у розрахунку на душу населення та як відсоток від ВВП у США більші, ніж у Канаді. При цьому близько 30% населення США взагалі не охоплені страхуванням, у той час, як Канадська система страхування здоров'я надає послуги усьому населенню. Водночас зворотним боком загального охоплення у Канаді є великі черги на планові оперативні втручання [8. с.796]. Таким чином, економічні показники реформи національної системи охорони здоров'я лише частково свідчать про результативність, основним показником для оцінки має лишатися якість та тривалість життя.

За прогнозами Інституту демографії до 2020р. менше половини населення України становитиме частка осіб працездатного віку, а близько третини осіб – становитиме категорія понад 60 років. [16] Це вказує на можливе стрімке зростання витрат у секторі охорони здоров'я, ресурси на фінансування яких повинні бути закумульовані у найближчі п'ять років. Європейські експерти, проаналізувавши реформи медичної галузі у пострадянських країнах [2] дійшли висновку, що реформа охорони здоров'я тісно пов'язана з загальною економічною ситуацією. Грузинські реформатори називають цю реформу найскладнішою з усіх інших [5]. Опосередковано, це підтверджується аналізом державних стратегічних документів України (програм діяльності урядів та послань Президентів України) де тривалий час проблема забезпечення населення медикаментами вирішувалася через стимулювання розвитку вітчизняного фармацевтичного сектору. Основні організаційні заходи реформування сектору охорони здоров'я: запровадження інституту сімейної медицини, впровадження державного соціального медичного страхування, підвищення ефективності використання фінансових ресурсів у галузі декларуються у державних стратегічних документах з 2000-2002 років.

З 2002 р. одним з пріоритетів розвитку сектору охорони здоров'я було проведення протекціоніських заходів щодо захисту вітчизняного виробника ліків. Саме цим зумовлено ускладнення процедур доступу на вітчизняний ринок ліків іноземних виробників, що постійно критикується міжнародними

організаціями та вітчизняними лікарями. Вперше задекларовано наміри лібералізації фармацевтичного ринку у Програмі діяльності КМУ від 11.12.2014р. Цікавим є те, що європейські експерти рекомендують в процесі реформування стримувати приватизацію медичної галузі, але підтримувати розвиток окремих сфер, у тому числі і виробництво ліків, де приватний капітал може відігравати важливу роль[2].

Порівняльний аналіз економічних показників, наведених у Таблиці 1 показує зростання витрат у секторі охорони здоров'я, причому темпи їх зростання значно більші за темпи зростання ВВП, або доходів домогосподарств. За останні 12 років Україна здобула зростання очікуваної тривалості життя на 3 роки, при цьому витрати у перерахунку на одну особу зросли у 8 разів. Отже, виникає питання: чи це достатній результат зростання витрат, чи за такої динаміки можна було би забезпечити кращий показник? Згідно офіційної статистики, поступово зменшується частка державного фінансування галузі до 55% та зростає рівень витрат домогосподарств. Уважний аналіз Таблиці 1 ставить принаймні ще одне питання: чи достатньо фінансується галузь і чи оптимальний розподіл витрат між державою та домогосподарствами?

Щодо показника очікуваної тривалості життя, то в середньому по ЄС цей показник на 10 років вищий, ніж в Україні і становить 77 років у Польщі; 81 рік – у Німеччині та Австрії; 83 – у Швейцарії. Для порівняння в Ізраїлі – 82 роки; Канаді – 81; США – 79 років. У колишніх радянських республіках показник очікуваної тривалості життя становить 65 років у Туркменістані; Білорусі – 72; Росії – 70; Грузії – 74. У середньому у країнах ЄС на охорону здоров'я витрачається від 6,7% ВВП, як у Польщі до 11,3-11,5% ВВП, як у Німеччині, Швейцарії, чи Австрії; в Ізраїлі цей показник становить 7,5% ВВП; Канаді – 10,9% ВВП; США – 17,9% ВВП. У колишніх радянських республіках витрати на охорону здоров'я знаходяться на рівні 2,0% ВВП – у Туркменістані; 5% - у Білорусі; 6,3% ВВП – у Російській Федерації; 9,2% ВВП – у Грузії [10]. Таким чином, бачимо, що рівень витрат на охорону здоров'я в Україні у відсотках до ВВП відповідає середнім показникам у ЄС, тому не коректно говорити про низький рівень фінансування галузі, радше треба звертати увагу на не ефективний перерозподіл ресурсів.

Водночас більш глибокий аналіз абсолютних показників покаже іншу картину: наприклад, 6,7% ВВП у Польщі становить витрати на рівні 854 дол. США на одну особу, а у Грузії 9,2% ВВП - 333 дол. США на одну особу [10]. Отже, при розробці і впровадженні реформи варто враховувати фундаментальні макроекономічні обмеження, які стосуються не тільки ВВП, але й наявного доходу населення, загального рівня оподаткування, тощо.

Таблиця 1 Фінансування сектора охорони здоров'я

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ВВП; у млн. дол. США [10]	31.262	38.009	42.393	50.133	64.883	86.142	107.753	142.719	179.992	117.228	136.419	163.422	176.603	177.431
ВВП на душу населення; дол. США [10]	636	781	879	1.049	1.367	1.829	2.303	3.069	3.891	2.545	2.974	3.575	3.873	3.900
Витрати на охорону здоров'я у % ВВП [11, 10]	4,6	4,9	5,4	6,1	5,7	5,3	6,4	6,4	6,6	7,8	7,8	7,3	7,6	7,0
Загальні витрати на охорону здоров'я на 1 особу, дол. США [10]	36	44	55	73	90	117	147	194	257	198	231	262	293	-
Частка державних витрат у загальних витратах на охорону здоров'я, % [10, 11, 12]	62,0	62,3	62,1	66,6	77,8	99,0	60,8	61,8	57,7	55	56,6	55,7	54,9	54,7
Сукупні витрати в середньому за місяць у розрахунку на одне домогосподарство, грн. [12]	541,3	607,0	658,3	736,8	903,5	1229,4	1442,8	1722,0	2590,4	2754,1	3072,7	3456,0	3591,8	3814,0
Частка витрат на охорону здоров'я у сукупному доході домогосподарства, % [12]	-	-	3,0	2,8	2,8	2,5	2,5	2,5	2,7	3,1	3,1	3,1	3,4	3,4
Тривалість життя, років [10]	67,9	68,3	68,3	68,2	68,2	68	68,1	68,2	68,3	69,2	70,3	70,8	70,9	71

Звернемо увагу на інший важливий показник – це частка державних витрат у загальних витратах на охорону здоров'я. За останні 13 років цей показник суттєво скоротився з 62% у 2000 р. до 54,7% у 2013р. У більшості країн суттєво цей показник не змінювався, зокрема в Естонії він становить 79,9%; Німеччині – 76,3%; Польщі – 70,1%; для порівняння в Ізраїлі – 60,1%; Канаді – 70,1%; США – 46,4%; Великобританії – 82,5%. У більшості колишніх радянських республіках, які постійно знаходяться у пошуку оптимальної моделі державного фінансування соціального сектору, також цей показник більш-менш стабільний, зокрема в Грузії у 2000 р. він становив 17%, а у 2012р. – 18%; у Росії: у 2000р. – 59,9%, а у 2012р. – 61,0%; натомість в Armenії у 2000р. – 18,2%, а у 2012 р. – 41,8%. Висока частка державного фінансування у загальній структурі витрат сектору може свідчити про пріоритетність його розвитку.

Аналіз структури державних видатків за функціональною класифікацією показує, що за останні шість років частка фінансування сектору охорони здоров'я у загальних витратах державного бюджету зросла з 5% у 2007р. до 12,9% (12879,3 млн.грн.) у 2013р., у загальних витратах місцевих бюджетів зменшилася – з 25,2% (14269,5 млн. грн.) у 2006р. до 22,1% (48,7 млрд. грн.) у 2013р.[13] Впродовж 2014 року спостерігається погіршення державного фінансування охорони здоров'я і різке зменшення витрат на придбання медикаментів. Так, за січень - вересень 2014 р. видатки державного бюджету на охорону здоров'я становили 5869 млн.грн., а місцевих бюджетів - 33347 млн. грн., що на 4% менше за аналогічний період 2013р.[14] В абсолютних показниках у період до 2013р. спостерігається загальне збільшення фінансування, але це пов'язано в основному з динамікою зростання мінімальної заробітної плати. Показники 2014р. у зв'язку з анексією АРК, АТО у Донецькій та Луганських областях є складними для порівняння та аналізу. Водночас, зменшення ВВП, скорочення доходу населення, військові дії негативно позначиться в цілому на секторі охорони здоров'я. Також спостерігаємо, що зростання державних витрат у більшій мірі пов'язано з необхідністю утримання інфраструктури і перекладено на місцеві бюджети.

Отже, макроекономічний аналіз показує, що реформа охорони здоров'я має зводитися до зменшення фінансових витрат, що природньо пов'язано з оптимізацією та скороченням кількості закладів, їх реструктуризацією і перепрофілюванням у відповідності до потреб населення. З іншого боку це вступає у протиріччя із положеннями статті Конституції [1] та законодавства про охорону здоров'я [18]. У зв'язку з цим викликає подив запропонована у Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на 2015-2025 роки [20] ініціатива створення нових бюрократичних структур, національних агентств, тощо. Серед запропонованих реформ фінансування охорони здоров'я [20]

рекомендується, щоб основна частина державного фінансування надходила із загальних податків з метою скорочення неформальних витрат домогосподарств. Проведений аналіз показав, що зараз, по суті так і відбувається через механізм бюджетного перерозподілу фінансових ресурсів. Іншою очікуваною проблемою при реалізації Стратегії може бути зростання навантаження на місцеві бюджети, з яких вже більше 20% витрачається на охорону здоров'я.

За підсумками 2013 р., частка видатків на медикаменти у структурі загальних витрат державного бюджету склала 0,8%, що становить 3625,1млн.грн. Не зважаючи на те, що за останні роки в абсолютних значеннях цей показник підвищився у 1,3 рази, але ці витрати лишаються виконаними на 97% у порівнянні з плановими. Тому, фактично усі необхідні для лікування, в тому числі й у лікарнях, лікарські засоби громадяни України змушені купувати за власні кошти, що особливо важким тягарем лягає на бюджети малозабезпечених сімей та пенсіонерів. Крім того, в Україні продовжує мати місце високий рівень готівкових виплат сімей за послуги охорони здоров'я. За оцінками ВООЗ, у 2010 р. він становив більше 40% від загальних витрат на охорону здоров'я, що у 2,5 рази вище, ніж в середньому в країнах – членах ЄС (16,5%) та в 1,3 рази вище, ніж у сусідній Російській Федерації (31,4%).[15] Враховуючи рівень середньої заробітної плати в Україні, наявний дохід населення та середні сукупні витрати домогосподарств бачимо обмежену спроможність оплати медичних послуг населенням.

Єдиним, додатковим механізмом фінансування галузі, яке поки що не використовується належним чином є впровадження медичного страхування. Вперше спроба впровадити загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування зроблена у 2002 р., коли було утворено Координаційний центр з питань впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування [17]. У 2003р. ці наміри було задекларовано у Програмі діяльності Кабінету Міністрів України «Відкритість, дієвість, результативність». Пізніше, при впровадженні медичної реформи у пілотних регіонах було визнано, що впровадження медичного страхування є передчасним [19]. Стратегія побудови нової системи охорони здоров'я [20] передбачає розвиток медичного страхування у довгостроковій перспективі після 2018р. Вважаємо, що впровадження медичного страхування варто розглядати як механізм залучення додаткових фінансових ресурсів до медичної галузі тільки після внесення змін до оподаткування заробітної плати. За даними Світового банку у 2011 році в Україні 22,9% працюючих громадян офіційно не оформлювалися. Вітчизняні науковці оцінюють щомісячні тіньові заробітні плати на рівні 20 млрд.грн. Отже, основними стримуючими чинниками впровадження медичного страхування є низький наявний дохід населення, недосконалість

системи оподаткування доходу громадян і низька довіра населення до банківських установ та страхових компаній.

Отже, макроекономічний аналіз реформи охорони здоров'я показує, що збільшення державного фінансування галузі можливе тільки за рахунок позитивної динаміки економічного зростання в Україні. Оптимізація структури медичних закладів у відповідності до чисельності населення і фінансової спроможності місцевих бюджетів може вивільнити додаткові кошти, водночас без забезпечення належного розвитку інфраструктури може погіршитися доступність медичного обслуговування. Зазначимо, що оптимізація структури медичних закладів за умов збереження якості надання медичних послуг, чи їх підвищення, у короткотривалій перспективі потребуватиме додаткових інвестиційних ресурсів на устаткування та впровадження інноваційних, більш ефективних технологій лікування. Будь-які ініціативи утворення нових органів державної влади (національне агентство з фінансування охорони здоров'я, тощо) потребують додаткової оцінки, оскільки це збільшує рівень адміністративного навантаження, ускладнює гнучкість реагування на зміну зовнішніх умов, потребує додаткового фінансування і дублює окремі функції вже існуючих департаментів інших органів державної виконавчої влади. Стрімке старіння населення до 2020 року призводить до зростання фінансового навантаження на працююче населення та бюджет, а також потребує виділення чітких пріоритетів щодо розвитку окремих видів медичної допомоги. Обмеженням впровадження страхової медицини на даному етапі є низький рівень наявного доходу населення та недосконалість системи оподаткування.

Використані джерела інформації

1. Конституція України [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>
2. Rechel B., Richardson E., McKee M. Trends in health systems in the former Soviet countries.- World Health Organization 2014 [Електронний ресурс]. – режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/Trends-in-health-systems-in-the-former-Soviet-countries.pdf?ua=1
3. European Observatory on Health Systems and Policies [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>
4. Ahtonen Annika Economic governance: helping European healthcare systems to deliver better health and wealth? Policy brief 02.05.2013. – European Policy Centre [Електронний ресурс]. – режим доступу: http://www.epc.eu/documents/uploads/pub_3497_economic_governance.pdf
5. Бендукідзе К., Редер Ф., Танер М., Урушадзе А. Реформа охорони здоров'я в Республіці Грузія: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі. – 2014. – К.: Вид-во: ТОВ «НВП «Інтерсервіс». – 2014. – 52
6. Державне управління: основи теорії, історія і практика: Навчальний посібник/ В.Д. Бакуменко. П.І. Надолішній. М.М. Іжа. Г.І. Абараджи/ За заг. ред. Надолішнього П.І., Бакуменка В.Д. – Одеса: ОРІДУ НАДУ. 2009. – 394с.
7. World Health Organization [Електронний ресурс]. – режим доступу: http://www.who.int/topics/health_systems

8. Тульчинский Т.Г., Варавикова Е.А. Новое общественное здравоохранение: введение в современную науку. Иерусалим: Amutah for education and health. 1999. – 1049 с.
9. Al-Reesi H. Ganguly SS. Al-Adawi S. Laflamme L. Hasselberg M. Al-Maniri A. Economic growth, motorization, and road traffic injuries in the Sultanate of Oman, 1985-2009/ - [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23441951?otool=karolib&tool=karolinska>
10. World Bank Open Data: free and open access to data about development in countries around the globe. - [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://data.worldbank.org/>
11. Lekhan V., Rudyi V., Richardson E. Ukraine: Health system review. Health System in Transition, 2010; 12 (8):1-183
12. Офіційний сайт Державної служби статистики України. - [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://ukrstat.gov.ua/>
13. Бюджетний моніторинг: Аналіз виконання бюджету за 2013 рік [Зубенко В. В., Самчинська І. В., Рудик А. Ю. та ін.]; ІБСЕД, Проект «Зміцнення місцевої фінансової ініціативи (ЗМФІ-II) впровадження», USAID. – К., 2014. – 80 с.
14. Бюджетний моніторинг: Аналіз виконання бюджету за січень-вересень 2014 рік [Зубенко В. В., Самчинська І. В., Рудик А. Ю. та ін.]; ІБСЕД, Проект «Зміцнення місцевої фінансової ініціативи (ЗМФІ-II) впровадження», USAID. – К., 2014. – 70 с.
15. Рекомендації Парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» від 5.11.2013 [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>
16. Лібанова Е., Курило І. Що очікувати українцям до 2050 року?// Урядовий кур'єр - [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://ukurier.gov.ua/uk/articles/sho-ochikuvatiukrayincyam-do-2050-roku/>. – 2012. – 31.01
17. Постанова КМУ №1209 від 19.08.2002р. «Про утворення Координаційного центру з питань впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування» [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>
18. Закон України № 2801-XII від 19.11.1992 «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua>
19. Акімова І. Якість медичної допомоги має підвищитися в найближчі роки, і це буде пов'язано зі зміною системи фінансування охорони здоров'я// Дзеркало тижня 4.02.2011. - [Електронний ресурс]. – режим доступу: http://gazeta.dt.ua/POLITICS/irina_akimova_yakist_medichnoyi_dopomogi_mae_pidvisch_itsiya_v_nayblizhchi_roki_i_tse_bude_povyazano.html
20. Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на 2015-2025 роки. - [Електронний ресурс]. – режим доступу: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>

References

1. Konstytutsiia Ukrainy [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://zakon1.rada.gov.ua>
2. Rechel B., Richardson E., McKee M. Trends in health systems in the former Soviet countries.- World Health Organization 2014 [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/Trends-in-health-systems-in-the-former-Soviet-countries.pdf?ua=1
3. European Observatory on Health Systems and Policies [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>
4. Ahtonen Annika Economic governance: helping European healthcare systems to deliver better health and wealth? Policy brief 02.05.2013. – European Policy Center [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: http://www.epc.eu/documents/uploads/pub_3497_economic_governance.pdf

5. Bendukidze K., Reder F., Taner M., Urushadze A. Reforma okhorony zdorov'ia v Respublitsi Hruzii: vid radians'koi ruiny do okhorony zdorov'ia na rynkovij osnovi. – 2014. – K.: Vyd-vo: TOV «NVP «Interservis». – 2014. – 52
6. Derzhavne upravlinnia: osnovy teorii, istoriia i praktyka: Navchal'nyj posibnyk/ V.D. Bakumenko, P.I. Nadolishnij, M.M. Izha, H.I. Abaradzy/ Za zah. red. Nadolishn'oho P.I. Bakumenka V.D. – Odesa: ORIDU NADU. 2009. – 394s.
7. World Health Organization [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: http://www.who.int/topics/health_systems
8. Tul'chynskij T.H., Varavykova E.A. Novoe obschestvennoe zdravookhraneniye: vvedeniye v sovremennuiu nauku. Yerusalyim: Amutah for education and health. 1999. – 1049 c.
9. Al-Reesi H., Ganguly S.S., Al-Adawi S., Laflamme L., Hasselberg M., Al-Maniri A. Economic growth, motorization, and road traffic injuries in the Sultanate of Oman, 1985-2009/ - [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23441951?otool=karolib&tool=karolinska>
10. World Bank Open Data: free and open access to data about development in countries around the globe. - [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://data.worldbank.org/>
11. Lekhan V., Rudyk V., Richardson E. Ukraine: Health system review. Health System in Transition, 2010; 12 (8):1-183
12. Ofitsijnyj sajt Derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy. - [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://ukrstat.gov.ua/>
13. Biudzhetnyj monitorynh: Analiz vykonannya biudzhetu za 2013 rik [Zubenko V. V., Samchyn'ska I. V., Rudyk A. Yu. ta in.]; IBSED, Proekt «Zmitsnennia mistsevoi finansovoi initsiatyvy (ZMFI-II) vprovadzhennia», USAID. – K., 2014. – 80 c.
14. Biudzhetnyj monitorynh: Analiz vykonannya biudzhetu za sichen'-veresen' 2014 rik [Zubenko V. V., Samchyn'ska I. V., Rudyk A. Yu. ta in.]; IBSED, Proekt «Zmitsnennia mistsevoi finansovoi initsiatyvy (ZMFI-II) vprovadzhennia», USAID. – K., 2014. – 70 c.
15. Rekomendatsii Parlaments'kykh slukhan' na temu: «Suchasnyj stan, shliakhy i perspektyvy reformy u sferi okhorony zdorov'ia Ukrainy» vid 5.11.2013 [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://zakon1.rada.gov.ua>
16. Libanova E., Kurylo I. Scho ochikuvaty ukraintsiam do 2050 roku?// Uriadovyj kur'ie - [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://ukurier.gov.ua/uk/articles/sho-ochikuvatiukrayincyam-do-2050-roku/>. – 2012. – 31.01
17. Postanova KМУ №1209 vid 19.08.2002r. «Pro utvorennia Koordynatsijnoho tsentru z pytan' vprovadzhennia zahal'noobov'iazkovoho derzhavnogo sotsial'noho medychnoho strakhuvannia» [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://zakon1.rada.gov.ua>
18. Zakon Ukrainy № 2801-XII vid 19.11.1992 «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ia» [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://zakon1.rada.gov.ua>
19. Akimova I. Yakist' medychnoi dopomohy maie pidvyschytysia v najblyzhchi roky, i tse bude pov'iazano zi zminoiu systemy finansuvannia okhorony zdorov'ia// Dzerkalo tyzhnia 4.02.2011. - [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: http://gazeta.dt.ua/POLITICS/irina_akimova_yakist_medichnoyi_dopomogi_mae_pidvisch_itysia_v_nayblizhchi_roki_i_tse_bude_povyazano.html
20. Natsional'nij stratehii pobudovy novoi systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini na 2015-2025 roky. - [Elektronnyj resurs]. – rezhym dostupu: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>

Рецензент: Бакуменко В.Д., д.держ.упр., професор