



УДК 351.77:005.591.4

## СИСТЕМНА КРИЗА В УКРАЇНІ ЯК КОНТЕКСТ РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



### **В. М. Князевич,**

*доктор медичних наук, завідувач кафедри управління охороною суспільного здоров'я,  
Національна академія державного управління при Президентові України*

### **Л. І. Жаліло,**

*доктор біологічних наук, професор, професор кафедри управління охороною суспільного здоров'я,  
Національна академія державного управління при Президентові України*

У статті науково обґрунтовано засади успішності реформ охорони здоров'я в Україні. Показано, що контекстом реформ в Україні є системна криза, яка призвела до порушення соціально-економічних взаємозв'язків. Це стало підґрунтям для формування суспільно-ментальних умов реформ в охороні здоров'я, а саме спротиву реформам медиків і недовіри населення щодо доцільності змін.

Доведено, що політичні трансформації, соціально-економічні зміни й умови зовнішнього середовища утворили контекст, усвідомлення впливу якого і його врахування в механізмах державного управління реформами охорони здоров'я в Україні сприятиме успішності реформування.

Обґрунтовано закономірність комплементарності змін, згідно з якою успішність реформ забезпечується послідовністю і взаємозв'язком змін комплементарних до охорони здоров'я факторів – законодавства, економіки, освіти, громадських інституцій, що в європейських країнах визначається як «здоров'я в усіх політиках».

*Ключові слова:* системна криза, комплементарні сектори, здоров'я в усіх політиках.

### **V. M. Knjazevych,**

*doctor of sciens in medicin manager by the department of public health,  
National Academy for Public Administration under the President of Ukraine*

### **L. I. Zhalilo,**

*Doctor of sciens in byology Professor of the department of public health,  
National Academy for Public Administration under the President of Ukraine*

### **SYSTEMIC CRISIS IN UKRAINE AS A CONTEXT OF HEALTH CARE REFORMS**

An article is devoted to scientific grounding of success fundamentals in health care reforms in Ukraine. It has been shown that reforms in Ukraine are being held in the context of systemic crisis, that causes the destruction of socio-economic interrelations. Based on this, a specific socio-mental context of reforms in health care has been formed, as a resistance of medical personnel to reforms and people's distrust to the necessity of changes.

In general, political transformations, socio-economic changes and socio-mental manifestations created a context, that is to be understood and taken into account in public administration of health care reforms in order to reach success in reforms process.

The pattern of changes complementarity has been grounded, when the success of reforms has been reached due to consistency and interconnection of changes in factors, complementary to health care, such as: legislation, economy, education, civic institutions, determined in European countries as «health in all policies».

*Key words:* systemic crisis, complementary sectors, health in all policies.

**В. М. Князевич,**

*доктор медических наук, заведуючий кафедрой управления общественным здравоохранением, Национальная академия государственного управления при Президенте Украины*

**Л. И. Жалило,**

*доктор биологических наук, профессор, профессор кафедры управления общественным здравоохранением, Национальная академия государственного управления при Президенте Украины*

### **СИСТЕМНЫЙ КРИЗИС В УКРАИНЕ КАК КОНТЕКСТ РЕФОРМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

В статье научно обоснованы условия успешности реформ здравоохранения в Украине. Показано, что контекстом реформ в Украине является системный кризис, который привел к нарушению социально-экономического взаимодействия. Это стало основанием формирования общественно-ментальных условий реформ здравоохранения, а именно сопротивления реформам медиков и неверия населения в целесообразность изменений.

Доказано, что политические трансформации, социально-экономические изменения и условия внешней среды сформировали контекст, понимание и учет влияния которого в механизмах государственного управления реформами здравоохранения в Украине будет способствовать успешности реформирования.

Обоснована закономерность комплементарности изменений, согласно которой успешность реформ обеспечивается последовательностью и взаимосвязью изменений в секторах, комплементарных здравоохранению, – законодательстве, экономике, образовании, общественных институтах, что в европейских странах определяется как «здоровье во всех политиках».

**Ключевые слова:** системный кризис, комплементарные секторы, здоровье во всех политиках.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** Суспільно-політичні трансформації в сучасній Україні визначили формування нової системи державного управління на європейських принципах належного врядування: відкритості, відповідальності, ефективності та узгодженості. Ці принципи в українських реаліях можуть реалізуватися виключно шляхом реформування, Національний план дій з якого був визначений Указом Президента України від 12 січня 2015 р. №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та програмою діяльності Кабінету Міністрів України, схваленою Постановою Верховної Ради України від 11 грудня 2014 р. № 26–VIII.

Реформування та розвиток вітчизняної сфери охорони здоров'я залишається пріоритетом державної політики. Разом з тим реформування галузі пов'язане з багатьма суперечностями та дедалі більше ускладнюється з огляду на нові політичні і суспільно-економічні їх виклики. Тим більш важливо, що аналітики й експерти визначають стан суспільно-економічних трансформацій в Україні як системну кризу, що суттєво ускладнює проведення реформ у цілому і сфери охорони здоров'я зокрема [1; 7; 10].

Узагальнюючи, можна констатувати, що необхідність вивчення передумов та наслідків системної кризи в українському суспільстві для реалізації реформ сфери охорони здоров'я зумовлена такими причинами:

– охорона здоров'я як складова соціально-гуманітарної політики держави є соціально чутливою і суспільно значимою галуззю, успішність реформування якої значною мірою залежить від суспільної думки та рівня соціально-економічного розвитку держави, що становить контекст реформ;

– контекст реформ утворюється під впливом так званих комплементарних (взаємодоповнюючих) факторів – адміністративної реформи, стану економіки, рівня соціальної захищеності населення та розвитку суспільства, суспільних інститутів – права, громадської довіри; ментальних традицій тощо.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій по проблемі.** Дослідження поняття системної кризи в Україні привертає увагу науковців уже кілька років, що дало можливість схарактеризувати цей феномен [7]. Так, системну кризу визначають як злам базових відносин у політико-правовій, соціально-економічній та інших інституціях суспільства, фокусуючи увагу на порушенні міжсекторальних зв'язків [1; 7], що призводить до загострення суперечностей у всіх сферах суспільного життя, оскільки кризовий характер охоплює всі основні сфери суспільства – економічну, політичну й соціальну.

У цьому напрямі переважають дослідження економічної сфери, в процесі яких установлено, що системна криза передусім призводить до розриву економічних зв'язків між галузями, підприємствами, містами й людьми та супроводжується спадом виробництва і, відповідно, зниженням ВВП [1; 10]. Значно менше пов'язують із системною економічною кризою кризові явища в системі охорони здоров'я, визначаючи підвищення цін на предмети медичної допомоги, ліки тощо як невмотивовані. Поняття індустрії здоров'я не фігурує в українській економіці, тобто проблеми охорони здоров'я відокремлені від проблем економіки. Особливо вражає відсутність досліджень щодо комплементарності державного і приватного секторів економіки в забезпеченні реформ системи охорони здоров'я в Україні [4; 5; 10].

Системна криза супроводжується різким зниженням життєвого рівня більшості населення країни, в тому числі і через економічні негаразди у сфері охорони здоров'я.

Фокууючи увагу на запланованих змінах сфери охорони здоров'я в Україні, слід зазначити, що в них не враховується вплив кризових суспільно-економічних умов як контексту реформ, що ставить під загрозу їх ефективність, можливо, їх реальність у цілому. Цей недолік був властивий і попередньому стану реформування, особливо в частині суспільно-культурального контексту реформ, зокрема, – як лікарі, так і значна частина пацієнтів не розуміли суті реформ і не бажали запропонованих змін, хоча були вкрай незадоволені станом галузі, своїм професійним становищем та існуючою медичною допомогою. Таким чином, виокремлення реформ галузі охорони здоров'я з контексту загальних змін ставить під загрозу їх здійснення.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Усвідомлення важливості контекстуальних умов реалізації реформ і врахування їх впливу має забезпечити гнучкість стратегії реформування й успіх подальших змін у галузі. Крім того, неврахування всіх факторів реформ, зокрема адміністративних, призводить до нерозробленості адекватних механізмів та інструментів реформ галузі охорони здоров'я.

**Метою статті** є визначення ризиків системної кризи, пов'язаних із реформуванням сфери охорони здоров'я та пропозицій щодо застосування комплементарних до сфери охорони здоров'я факторів і секторів, що формують нові соціально-економічні умови в державі.

**Виклад основного матеріалу.** Дослідження ролі контекстуальних чинників успішності реформ у сфері охорони здоров'я включають, по-перше, *аналіз політики* як за концептуальними положеннями, так і за змістом з огляду на контекстуальний вплив; по-друге, оцінку значимості *індикаторів соціально-економічного стану* як об'єктів галузі, так і населення, по-третє, формування думки учасників реформ щодо змісту і форми процесу реформування, *аналіз поведінки* в процесі реформування як розробників реформ, так і споживачів (так званий людський фактор). Усі три напрями дослідження мають інноваційний характер і потребують подальшого вивчення.

*Аналіз політики перманентного реформування* охорони здоров'я європейських країн дав можливість визначити, які політики і завдяки яким підходам забезпечують успішну платформу реформ у сфері охорони здоров'я, що покликані сформувати ідеологію і стратегію збереження здо-

ров'я громадян [2; 5]. Досвід європейських політик, узагальнений у матеріалах ВООЗ, свідчить, що в цілому охорона здоров'я найбільш ефективно і без особливих витрат оптимізується з допомогою підходу «Health in all Policy», який останнім часом упроваджується в країнах Європи [3]. Суть цього підходу полягає в тому, що державна політика і стратегічні плани в усіх секторах економіки і господарювання враховують вплив дій на здоров'я населення і сферу охорони здоров'я, що створює умови для співробітництва і взаємодії задля здоров'я, тобто формує міжсекторальний механізм забезпечення здоров'я населення. Управлінський інструмент міжсекторальної взаємодії базується на *комплементарному* підході, який, як вважають фахівці, найбільш сприяє позитивним змінам за своєю природою. Термін «комплементарний», тобто взаємодоповнюючий, запозичений із хімії реформаторами економіки для позначення того, що процеси реформ різних галузей економіки тісно пов'язані і доповнюють один одного [1; 5; 12]. На нашу думку, саме такого підходу бракує Україні для успішного реформування в усіх сферах.

Відсутність комплементарного підходу в реформах України пояснюється тим, що політика у сфері охорони здоров'я переважно формується без наукового аналізу і прогнозування щодо її ефективності і можливості реалізації.

Аналіз державної політики у сфері охорони здоров'я є складним процесом і передбачає використання методів, характерних для різних сфер, – від соціологічних опитувань та економічних розрахунків «витрати–вигоди» до організаційних типу SWOT-аналізу. Якщо два перших методи більш-менш широко використовуються дослідниками реформ, то прогностичні методи недостатньо [6]. Науковці зазначають, що прогнозувати в Україні перебіг подій досить складно. Політична криза призводить до обмеження можливості отримувати точні вихідні дані для прогнозування ефективності реформ, а ще більше утруднюють аналіз політики нестабільні, невизначені контекстуальні соціально-економічні умови проведення реформ [2; 10].

Слід зауважити, що в 2014 р. основні напрями реформ в охороні здоров'я були схвалені новою владою. Але при цьому була підтримана найбільш проста, цілеспрямована політика виокремлення і впровадження первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), яка потребує подальшого покрокового розвитку відповідно до запроваджених у європейських країнах стандартів [6; 10].

Виникає запитання, як узгоджені реформи сфери охорони здоров'я з іншими реформами, зокрема адміністративною? Чи слід чекати проведення

спочатку адміністративної реформи, яка значною мірою торкається підпорядкування в системі лікувальних закладів? Чи можна здійснити реформи, не прийнявши Закону України про медичний заклад?

*Аналіз соціально-економічного контексту проведення реформ* охорони здоров'я в Україні дав змогу виявити такі негативні чинники: постаріння населення (в 2014 р. на 18% працюючих припадало 20% пенсіонерів, переважна більшість яких отримує пенсію менше від 1800 грн (у сільській місцевості – 1300 грн) при незмінному з 2012 р. прожитковому мінімумі 1340 грн. Останнім часом у зв'язку з міграційними процесами підвищився показник безробіття (9,7%). Середня заробітна плата в промисловості становить близько 4 тис. грн, у галузі охорони здоров'я – 2147 грн [1; 10].

Високий рівень нестабільності та невизначеності, а також депресивність розвитку, що притаманні економіці України, зумовлюють специфічні ризики та виклики для соціальної сфери в цілому і галузі охорони здоров'я зокрема. Для кожного окремого громадянина це означає суттєве зниження рівня та якості життя. В таких умовах тягар соціально-економічних витрат має перебирати на себе держава. Однак наразі економіка України займає 104-те місце за рівнем ВВП, який становить за показником споживчої системи (ПСС) 8788 дол. США на душу населення, динаміка основного економічного показника держави – ВВП свідчить про його невпинне зниження [10; 12].

Результати представлених у літературі аналітичних досліджень неоднозначні, що призводить до різних висновків і прогнозів, але зважаючи на економічну кризу та військовий конфлікт в Україні ситуація у 2014–2015 рр. поки що тільки погіршується [1; 9]. Разом з тим сподівання на її покращання можна пов'язувати тільки з трудовим потенціалом, із людьми.

Безперечним є те, що здоров'я людини становить соціально-економічну цінність, потребує науково обґрунтованих, реальних у межах можливостей витрат.

У бюджеті України на охорону здоров'я витрачається значна частка доходу – 7,6% від ВВП (2012 р.), на початок 2014 р. цей показник становив 4,2% ВВП при визнаному ВООЗ критичному показнику 6,5%. Але через низький рівень ВВП в Україні цей показник у витратах на душу населення становить лише 2391,7 грн (близько 293 дол. США) в 2012 р., що значно нижче, ніж у середньому по ЄС (3340 дол.), і навіть у країнах із низьким аналогічним показником: Чехії – 1432 дол., Польщі – 854 дол., Болгарії – 516 дол. і Румунії – 420 дол. [5; 10].

Аналіз цих витрат показує, що значна їх частка спрямовується на зарплати (62%) без змін упродовж 2012–2014 рр. при зарплаті медперсоналу, що є найнижчою серед зіставних галузей – освіти і культури. За 2014 р. МОЗ наводить інші показники – на зарплату медперсоналу галузь витратила близько 71–74% від загальної суми бюджетних видатків [10].

На медикаменти в цілому по галузі витрачається 11,9% із виділеного бюджету (2012 р.), 11,8 та 12,2% – відповідно в 2013 і 2014 рр. Але знову ж таки МОЗ надає і інші показники – «щорічні витрати на ліки в закладах охорони здоров'я становлять лише 5–6%» від загальної суми витрат [5]. Цей показник знижується, і населенню доводиться оплачувати переважну більшість лікарських засобів та інших товарів медичного призначення (за даними національних рахунків, 94–95% впродовж 2005–2012 рр.) [8].

Витрати з державних джерел (4,4% ВВП) охоплюють лише 57% від загального обсягу витрат. Приватні витрати на охорону здоров'я в Україні (46 млрд грн у 2012 р., 42,3% від загальних витрат на охорону здоров'я) були одними з найвищих у ЄС і, зокрема, в країнах Східної Європи (цей показник був вищим тільки в Болгарії), але переважна більшість із цих витрат була виплачена безпосередньо постачальникам послуг, без участі системи об'єднання коштів, що могло б забезпечити перехресне субсидювання та спільний фінансовий захист населення [10; 12].

Незважаючи на те, що в Україні зареєстровано понад 70 товариств добровільного страхування, домогосподарства оплатили 94% від приватних витрат готівкою, у той час як частка добровільного медичного страхування та інших джерел була незначною. До того ж ці товариства не включають страхування дітей.

За даними опитування домогосподарств, проведеного у 2011 р., 22,6% тих, хто потребував лікування, були не в змозі його оплатити, насамперед через високу вартість. Із 40% найбільш вразливих сімей 10,2% повідомили, що витрачають на своє здоров'я більш ніж 25% від загальних непродуктових витрат [1].

Дослідники фінансово-економічних характеристик сфери охорони здоров'я найчастіше оперують бездоказовим зв'язком відсотка фінансування галузі і середньої тривалості життя в країні. Як показали результати впровадження європейської програми «Р4Р», прямої кореляції між фінансово-економічним забезпеченням і показниками ефективності функціонування галузі і сприяння здоров'ю не існує [11].

Отже, збільшення державних витрат на фінансування галузі без зміни інфраструктури сфери охорони здоров'я не забезпечить вирішення наявних проблем.

*Суспільно-ментальна недовіра до необхідності реформ* зумовлена такими обставинами. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні гальмується через неправильно сформовану суспільну думку, іноді безпідставну недовіру до необхідності реформ. З огляду на останній Звіт з глобального розвитку [ 9] щодо механізмів прийняття рішень, у тому числі пересічним громадянином, можна стверджувати, що переважає механізм мінімалізму та автоматизму (без обдумування), на основі якого формується громадська думка (домінанта), що не відповідає істині. В українському пострадянському суспільстві домінує думка патерналістського спрямування розвитку охорони здоров'я, що зумовлюється складним матеріальним становищем населення. Соціально-психологічні дослідження цього питання серед контингенту медпрацівників та пацієнтів мають змінити думку, що сформувалася, та розробити сучасні заходи, які будуть більше відповідати існуючим реаліям та європейським принципам.

Таким чином, з огляду на ситуацію, що склалася в Україні, для покращання процесу реформування охорони здоров'я необхідно:

- узгодити державну політику з охорони здоров'я з існуючими в Україні суспільно-політичними трансформаціями;
- узгодити фінансово-економічну політику реформ з розвитком інфраструктури й адміністративною та іншими реформами в Україні;
- здійснити трансформацію сфери охорони здоров'я, що має включати внутрішньогалузеві зміни стосовно підвищення якості визначення стандартів медичної допомоги і фінансового забезпечення її надання;
- сформувані соціально-гуманітарну складову у сфері охорони здоров'я, зокрема паліативну медицину.

#### Список використаних джерел

1. Аналитический отчет. Украина : путь к стабильности и росту / Аналит. центр «Новая социальная и экономическая политика» и Ин-т стратег. исслед. «Новая Украина». – К., 2014. – 70 с.
2. Ващенко К. О. Застосування політичного інструментарію у прикладній політиці / К. О. Ващенко // Нова парадигма. – 2008. – Вип. 80. – С. 87–95.
3. Здоровье во всех стратегиях. Использование возможностей, реализация стратегий [Электронный ресурс] / Health in All Policies ; под ред. Kimmo Leppo, Eeva Ollila, Sebastijn Pen a, Matthias Wismar, Sarah Cook // Министерство социального обеспечения и

**Висновки.** Можна констатувати, що, незважаючи на усвідомлення науковцями і керівництвом держави необхідності реформ охорони здоров'я, неодноразові спроби реформування не були вдалими.

Відсутність ефективних реформ сфери охорони здоров'я можна пояснити їх відірваністю від контексту суспільно-економічних процесів в Україні. Проаналізовані дані дають підставу для висновку про необхідність узгодження децентралізаційних процесів у галузі і впровадження автономізації управління зі змінами в місцевому самоврядуванні, запровадження секторальної субвенції у фінансуванні, системи підготовки кадрів та інших комплементарних дій, що сприятимуть успішному реформуванню.

В Україні останнім часом були запропоновані моделі реформування галузі, які частково успішно реалізовані (зокрема було створено центри ПМСД із системою сімейної медицини). Але в цілому реформи охорони здоров'я відбуваються не досить активно та ефективно.

Виходячи з цього усвідомлення і врахування політичного, соціально-економічного та суспільно-ментального контексту реформ в охороні здоров'я України значною мірою може сприяти їх успішності.

**Перспективи подальших досліджень** окресленої проблематики, на нашу думку, мають стосуватися таких прикладних аспектів, як осучаснення змісту ПМСД відповідно до принципів Програми «Здоров'я – 2020». Також потребує подальшого дослідження проблема формування суспільної думки щодо необхідності реформ охорони здоров'я в Україні з урахуванням інтересів медичних працівників та задоволення пацієнтів і вигод для них. А головне необхідно розробити механізми й інструменти узгодження та комплементарності процесу реформування в умовах системної кризи, що передбачає підготовку нових кадрів управління реформами.

#### References

1. Analytycheskyy otchet. Ukrayna : put' k stably'nosti y rostu/ Analytycheskyq tsentr «Novaya sotsyal'naya y ekonomycheskaya polityka» y Ynstitut stratehycheskykh yssledovanyu «Novaya Ukrayna» // K: 2014.- 70 s. [Analytical report. Ukraine: the Way to Stability and Growth / Analytical center “New social and economic policy” & Institute for Strategic Studies “New Ukraine”].
2. Vashchenko K.O. Zastosuvannya politychnoho instrumentariyu u prykladniy polityty / Vashchenko K.O. // Nova paradyhma. – 2008. – Vyp.80. – S.87–95. [Implementation of Political Instruments in Applied Policy].

- здоровоохоранення Финляндии. – 2014. – 396 с. – Режим доступа : [www.phi.org/resources/?resource=hiapguide](http://www.phi.org/resources/?resource=hiapguide)
4. Комунікаційна взаємодія влади та громад [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/putp/2012-3/doc/5/02.pdf](http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/putp/2012-3/doc/5/02.pdf)
  5. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років / МОЗ України. Міжнар. фонд «Відродження». – К., 2015. – 41 с.
  6. Семигіна Т. Аналіз політики охорони здоров'я / Т. Семигіна. – К. : ВПЦНаУКМА, 2012. – С. 146.
  7. Системна криза в Україні: передумови, ризики, шляхи подолання: аналіт. доп. – К. : НІСД, 2014. – С. 4–8.
  8. Філонова І. Б. Нові підходи до фінансування вітчизняної сфери охорони здоров'я / І. Б. Філонова // Економіка України. – 2015. – № 3. – С. 76–83.
  9. Health in the post-2015 development agenda: an analysis of the UN-led thematic consultations, High-Level Panel report and sustainable development debate in the context of health [Електронний ресурс] / Ilona Kickbusch and Callum Brindley. – 69 p. – Режим доступу : [www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems](http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems)
  10. Lekhan VN. Ukraine: Health system review/ Lekhan VN, Rudi VM, Shevchenko MV, Nitzan Kaluski D, Richardson E.. Health Systems in Transition, 2015; 17(2): 1–153.
  11. Paying for Performance in Health Care Implications for health system performance and accountability / European Observatory on Health Systems and Policies Series//Edited by Cheryl Cashin, Y- Ling Chi, Peter C. Smith, Michael Borowitz and Sarah Thomson// Open University Press. – 301 p.
  12. Thomson S. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy/ Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A, Cylus J, Karanikolos M and Kluge H.// Observatory Studies Series, 2014; 41: 505–509.
  3. Zdorov'e vo vsehkh stratehiyakh. Yspol'zovanye vozmozhnostey, realizatsyya stratehiy /Health in All Policies. Pod redaktsiyey Kimmo Leppo, Eeva Ollila, Sebastijn Pen a, Matthias Wismar, Sarah Cook// Mynysterstvo sotsyal'noho obespechenyya y zdavookhranenyya Fynlyandyy. 2014 – 396 s. – Rezhym dostupu: [www.phi.org/resources/?resource=hiapguide](http://www.phi.org/resources/?resource=hiapguide) [Health in all Strategies. Usage of Opportunities, Realization of Strategies / Health in All Policies].
  4. Komunikatsiy na vzayemodiyu vlady ta hromad/ Rezhym dostupu: [www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/putp/2012-3/doc/5/02.pdf](http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/putp/2012-3/doc/5/02.pdf) [Communicational Co-operation of Government and Communities].
  5. Natsional'na stratehiya reformuvannya systemy okhorony zdorov'ya v Ukrayini na period 2015–2020 rokiv / MOZ Ukrayiny. Mizhnarodnyy fond «Vidrodzhennya» // K.: – 2015 r. – 41 s. [National Strategy of Health Care Reform in Ukraine for 2015–2020].
  6. Semyhina T. Analiz polityky okhorony zdorov'ya / Semyhina T. – K.: VPTsNaUKMA, 2012. – S.146. [Analysis of Health Care Policy].
  7. Systemna kryza v Ukrayini: peredumovy, ryzyky, shlyakhy podolannya. Analychna dopovid'. – K.: NISD. – 2014. – S.4-8. [Systemic Crisis in Ukraine: Preconditions, Risks, Ways Out].
  8. Filonova I.B. Novi pidkhody do finansuvannya vitchyznyanoi sfery okhorony zdorov'ya / Filonova I.B. // Ekonomika Ukrayiny. – 2015, # 3 . – S.76-83. [New Approaches to National Health Care Sphere Financing].
  9. Health in the post-2015 development agenda: an analysis of the UN-led thematic consultations, High-Level Panel report and sustainable development debate in the context of health / Ilona Kickbusch and Callum Brindley.- 69 r./ Rezhym dostupu: [www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems](http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems).
  10. Lekhan VN. Ukraine: Health system review/ Lekhan VN, Rudi VM, Shevchenko MV, Nitzan Kaluski D, Richardson E. Health Systems in Transition, 2015; 17(2): 1–153.
  11. Paying for Performance in Health Care Implications for health system performance and accountability / European Observatory on Health Systems and Policies Series//Edited by Cheryl Cashin, Y- Ling Chi, Peter C. Smith, Michael Borowitz and Sarah Thomson// Open University Press. – 301 p.
  12. Thomson S. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy/ Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A, Cylus J, Karanikolos M and Kluge H.// Observatory Studies Series, 2014; 41: 505–509.