

Владислав Аркадійович ШЕВЧЕНКО

здобувач,
кафедра економіки та управління підприємством,
Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара
E-mail: greisy25@gmail.com

ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ПАРАМЕТРІВ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВ СФЕРИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Шевченко, В. А. Взаємозалежність параметрів розвитку підприємств сфери медичних послуг в Україні [Текст] / Владислав Аркадійович Шевченко // Економічний аналіз: зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: О. В. Ярошук (голов. ред.) та ін. – Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2016. – Том 25. – № 2. – С. 146-153. – ISSN 1993-0259.

Анотація

Вступ. Розвиток сфери надання медичних послуг має визначальне значення у формуванні соціальної інфраструктури суспільства. Однак функціонування підприємств сфери медичних послуг в умовах трансформації існуючої моделі Семашко відповідно до вимог ринкової економіки та з урахуванням суттєвих обсягів сучасних викликів та загроз визначив необхідність змін організаційно-економічного механізму таких підприємств. Необхідною умовою обґрунтування такої трансформації є визначення функціональної залежності кількісних параметрів розвитку підприємств сфери медичних послуг у взаємозв'язку з обсягами послуг, що надаються ними, та об'єктивно існуючими демографічними тенденціями.

Мета. Визначення взаємозв'язку між кількісними характеристиками надання населенню України медичних послуг відповідними установами та його чисельністю.

Метод (методологія). У процесі проведення дослідження використано методи: кореляційно-регресійного аналізу (для визначення системи взаємозв'язків між показниками розвитку підприємств сфери медичних послуг, обсягом надання медичних послуг, чисельністю населення), дисперсійного аналізу (для підтвердження виявлених закономірностей), конструювання (побудова скелетограни виявлених залежностей із урахуванням лагів), диференціального числення (визначення оптимальної чисельності підприємств сфери медичних послуг)

Результати. З високим рівнем достовірності доведено існування функціональної залежності чисельності населення від чисельності підприємств сфери медичних послуг та обсягу послуг, що надаються ними. Здійснено часову розгортку причинно-наслідкових зв'язків між показниками обсягу надання медичних послуг та чисельністю населення України із урахуванням лагу. Визначено суттєве перевищення чисельності амбулаторно-поліклінічних закладів понад їх оптимальну кількість, з огляду на критерій нульового приросту населення.

Ключові слова: сфера медичних послуг; кількість амбулаторно-поліклінічних закладів; обсяг наданих медичних послуг; чисельність населення; реформування сфери медичних послуг.

Vladyslav Arkadiyovych SHEVCHENKO

PhD Student,
Department of Enterprise Economy and Management,
Oles Gonchar Dnipropetrovsk National University
E-mail: greisy25@gmail.com

INTERDEPENDENCE OF PARAMETERS OF THE HEALTH SERVICES ENTERPRISES DEVELOPMENT IN UKRAINE

Abstract

Introduction. The development of the sphere of the health services is crucial in formation the social infrastructure of society. However, the functioning of health services enterprises in terms of transformation of the existing Semashko model due to the market requirements while taking into consideration the significant volume of modern

challenges and threats have identified the need to change organizational and economic mechanism of enterprises. Necessary condition of such transformation grounding is the determination of the functional dependence of quantitative parameters of the health services enterprises idevelopment on the volume of services provided by them, and objectively existing demographic trends.

Purpose. The goal of the article is to determine the relationship between quantitative characteristics of the provision of medical services to Ukrainians by relevant institutions and their number.

The method (methodology). The following methods are used in this research: method of correlation and regression analysis (to determine the system of relationships between indicators of health services enterprises, the volume of health services, population) method of a dispersion analysis (to confirm the detected patterns), method of construction (to construct the framework of identified dependencies with the lags), method of differential calculus (to determine the optimal number of enterprises in the health services)

Results. With a high level of reliability it has been proved the existence of functional dependence of the population on the number of health services enterprises and the number of services which they provide. The scan of temporal causal relationships between indicators of volume of health services and population of Ukraine with regard to a log has been done. It has been determined the fact that there is a significantly exceeded number of outpatient clinics taking into consideration the criteria of zero population growth.

Keywords: health services; number of outpatient clinics; number of health services; population; reforming of health care sphere.

JEL classification: I15, I11

Вступ

Сфера медичних послуг є одним із найбільш важливих елементів соціальної інфраструктури суспільства. Її функціонування забезпечує відтворення людського потенціалу, визначає спроможність національної економіки загалом у довгостроковій перспективі. Значущість сфери медичних послуг у забезпеченні соціального та економічного базису суспільства вважають загальним місцем. Водночас функціонування самої сфери медичних послуг підлягає у теперішній період часу значній кількості викликів. Здатність протистояти цим викликам та ефективність виконання базових функцій визначається дієвістю організаційно-економічного механізму.

Недоліки організаційно-економічного механізму сфери медичних послуг суттєво погіршили ефективність її функціонування, що разом із загальнодемографічними тенденціями призвело до зменшення чисельності населення України з 51 млн. 838 тис. осіб у 1990 році до 42 млн. 929 тис. осіб у 2015 році. Знизилась тривалість життя населення (тільки 15 % населення є старшими за 65 років), збільшилась захворюваність населення хронічними неінфекційними хворобами, незадовільними є характеристики здоров'я жінок та дітей [11]. Стан здоров'я населення України є одним із найгірших порівняно із іншими країнами пострадянського простору.

Причини низької якості функціонування медичних послуг в Україні вбачають насамперед у незадовільному фінансуванні. За законодавством видатки бюджету на фінансування охорони здоров'я мають складати не менш як 10 % від загального обсягу, проте такий їх обсяг не було досягнуто жодного разу [6]. Серед джерел фінансування домінують видатки Державного та місцевих бюджетів (51,7 %), кошти юридичних та фізичних осіб (48,1 %), благодійні допомоги та кошти міжнародних донорських організацій (0,2 %). Структура цих видатків визначає низхідний характер розвитку охорони здоров'я – 63,5 % витрачається на оплату праці, 8,1 % – на комунальні платежі, 16,2 % – видатки на медичні послуги, 12,2 % – інші витрати [11]. Переважне фінансування оплати праці означає, з одного боку, утримання неефективної неповороткої пострадянської структури системи охорони здоров'я, а з іншої – недостатність фінансування інноваційного розвитку медицини. Отож, реформування системи охорони здоров'я стало нагальною потребою.

Необхідність такого реформування, його найбільш пріоритетні напрями, потенційні зміни організаційно-економічного механізму підприємств сфери медичних послуг досить широко описані у науковій літературі. Зокрема зазначеним питанням присвячено праці Я. А. Аркатова [1], О. В. Баєвої [2], Ю. Б. Іванова [4], А. М. Кричківської [5], В. Ф. Москаленка [7], К. В. Павлюк [8], С. В. Палиці [9], Т. П. Попченко [10], І. В. Рожкової [12], Л. І. Федулової [13] тощо, вони зачіпають питання переважно становлення державно-приватного партнерства у фінансуванні сфери медичних послуг, розвитку обов'язкового та добровільного медичного страхування, розвитку механізмів взаємодії між лікарняними закладами та потенційними споживачами їх послуг тощо. Отож, наукова спільнота значну увагу присвячує різним аспектам фінансування підприємств сфери медичних послуг. Визнаючи необхідність реформування охорони здоров'я, органи державного управління переважно констатують загальну неефективність організації системи та недостатність нормативно-правового забезпечення її реформування [11; 14]. Серед найбільш важливих проблем реформування сфери медичних послуг,

зокрема, вбачають [14]: недостатність обсягів фінансування; недосконалість механізму державного фінансування, нераціональність використання отриманих ресурсів, хиби законодавства, недоступність отримання якісних медичних послуг, низьку якість кадрового забезпечення та недосконалість структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я. Саме на подолання останнього недоліку і спрямована, переважно останніми роками, реформа охорони здоров'я в Україні, що уособлюється для більшості громадян у скороченні чисельності амбулаторно-поліклінічних закладів та декларованому державою збільшенні обсягу послуг, які надаються «сімейними лікарями».

Однак ні у наукових публікаціях, ні у дослідженнях, ініційованих органами державної влади, ні у програмних документах не зустрічається якісна чи кількісна характеристика взаємозв'язку між обсягами послуг з охорони здоров'я та загальними характеристиками здоров'я населення чи/ та його чисельністю.

Мета та завдання статті

Метою дослідження є визначення взаємозв'язку між кількісними характеристиками надання населенню України медичних послуг відповідними установами та його чисельністю. Досягнення зазначеної мети передбачає реалізацію завдань: підтвердження/ спростування гіпотези про існування функціонального зв'язку між обсягами наданих медичних послуг та чисельністю населення, визначення форми такого зв'язку та розрахунок оптимальних параметрів надання медичних послуг відповідними підприємствами.

Виклад основного матеріалу дослідження

Одним із найбільш важливих завдань дослідження стало визначення існування кількісного взаємозв'язку між найбільш загальними обсягами надання медичних послуг та загальнодемографічними змінами. Окрім того, що доведення такого взаємозв'язку стало б підставою для прогнозування обсягу надання послуг з охорони здоров'я (а на цій підставі – послуг з діагностики та здійснення лабораторних аналізів), це також дало б змогу визначити потенційні витрати бюджетних коштів, забезпечити їх фінансування та більш гнучко здійснювати управління ними. Загалом гіпотеза виглядала наступним чином (рис. 1).

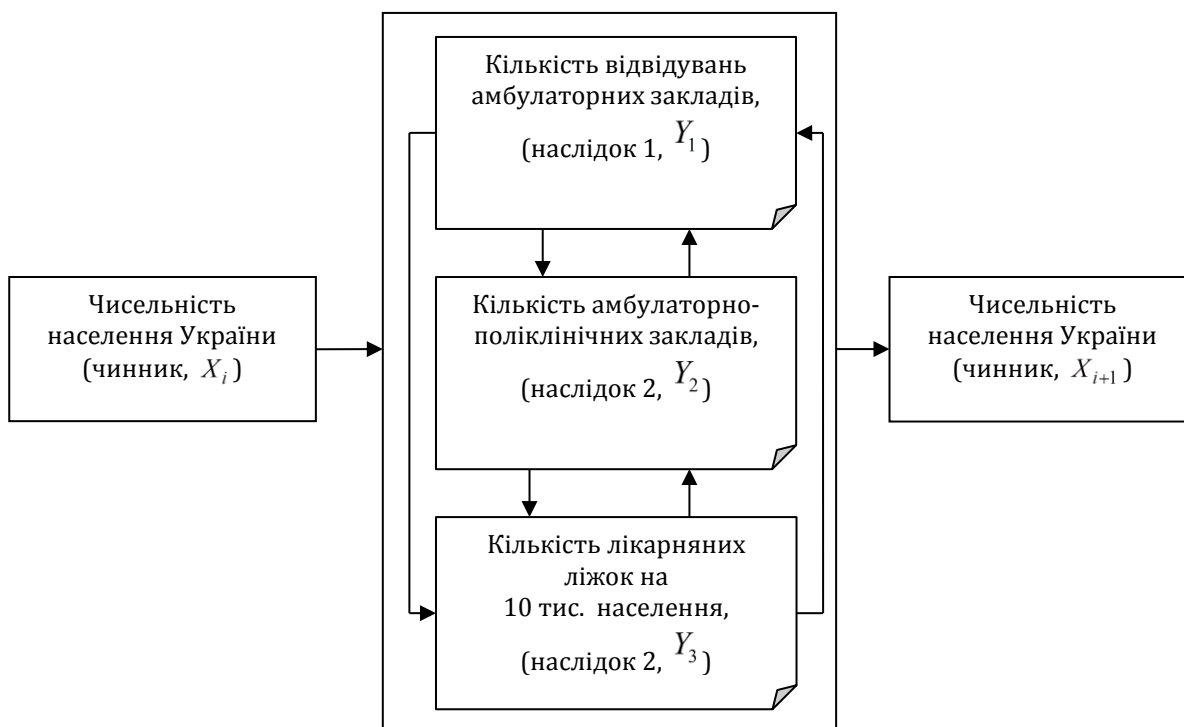


Рис. 1. Зміст гіпотези про існування функціонального зв'язку між чисельністю населення України та обсягом необхідних медичних послуг

Показники кількості відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів на 10 тис. населення, кількості амбулаторно-поліклінічних закладів, кількості лікарняних ліжок на 10 тис. населення було обрано як найбільш характеристичні щодо обсягу надання послуг з охорони здоров'я. Крім того, за цими характеристиками статистичні дані є найбільш докладними, що визначає релевантність цих характеристик. Джерелом інформації є статистичні дані, опубліковані Державною службою статистики України [3].

Однак проведення кореляційно-регресійного аналізу за цими характеристиками із урахуванням потенційних лагів не дало підтвердження гіпотези. Скелетограма кореляційних зв'язків між зазначеними характеристиками без урахування часового зміщення (що визначає недоказовість причинно-наслідкових зв'язків) мала наступний вид (рис. 2)



Рис. 2. Скелетограма кореляційних зв'язків між показниками обсягу надання медичних послуг та чисельністю населення України без урахування лагу

Окрім того, що причинно-наслідкові зв'язки між чисельністю населення України та обсягом медичних послуг, які їм було надано (при дослідженні без врахування часового зміщення), залишались недоведеними, сам характер цих зв'язків є суперечливим:

- між чисельністю населення (як причиною) та обсягом надання медичних послуг (як наслідком) існує майже прямопропорційний обернений зв'язок, тоді як потреба у зазначених послугах повинна прямо залежати від чисельності населення;
- якщо кількість відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів прямо пов'язана із чисельністю цих закладів, то кількість лікарняних ліжок є оберненою до інших характеристик обсягу надання медичних послуг.

Недосконалість результатів дослідження у такому випадку могла визначатись наступними чинниками:

- сама гіпотеза є правильною, але функціональні залежності є контингентними, що визначає недоцільність проведення подальших досліджень;
- у попередній гіпотезі неправильно встановлено спрямованість причинно-наслідкових зв'язків, що визначає необхідність урахування лагів у подальших дослідженнях;
- не існує будь-якого функціонального зв'язку між обраними характеристиками, висока щільність зв'язку між ними визначається випадковими факторами.

Крім того, викривлений характер зв'язків може пояснюватись спрямованістю державної політики у сфері охорони здоров'я, не пов'язаною з чи/та суперечливою демографічним тенденціям.

З огляду на те, що раніше висунута гіпотеза була спростована та необхідно підтвердити спрямованість причинно-наслідкових зв'язків, було побудовано скелетон взаємозв'язків між раніше зазначеними характеристиками із урахуванням лагів (рис. 3).

Часова розгортка причинно-наслідкових зв'язків між показниками обсягу надання медичних послуг та чисельністю населення України із урахуванням лагу наведена нижче (рис. 4)

При оцінюванні можливих функціональних залежностей слід враховувати не тільки залежність чисельності населення від основних показників обсягу надання медичних послуг, а й їх взаємну функціональну залежність.

При проведенні дослідження було визначено конкретні форми можливих функціональних залежностей між показниками обсягу наданих медичних послуг та чисельністю населення України, які наведено у таблиці 1. Достовірність наближення було перевірено за допомогою f -статистики.

Залежності $Y_1(X_1)$ та $Y_2(X_2)$ є парадоксальними, оскільки свідчать, що збільшення обсягу надання медичних послуг прямо негативно впливають на чисельність населення України. Однак така інтерпретація є помилковою, з огляду на те, що X_1 та X_2 обернено залежать від чисельності населення:

що більшою є чисельність населення при одному і тому ж обсязі надання медичних послуг, то меншими будуть значення цих характеристичних показників.

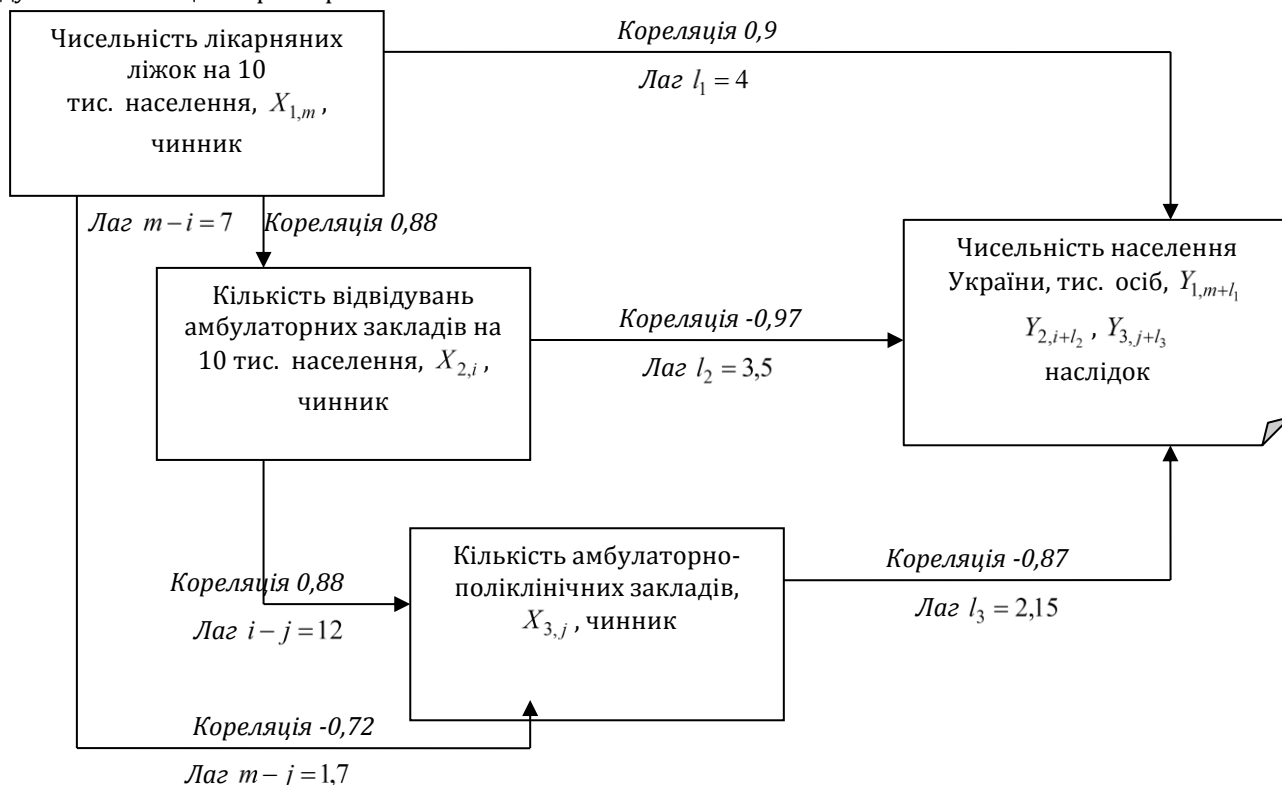


Рис. 3. Скелетограма кореляційних зв'язків між показниками обсягу надання медичних послуг та чисельністю населення України із урахуванням лагу

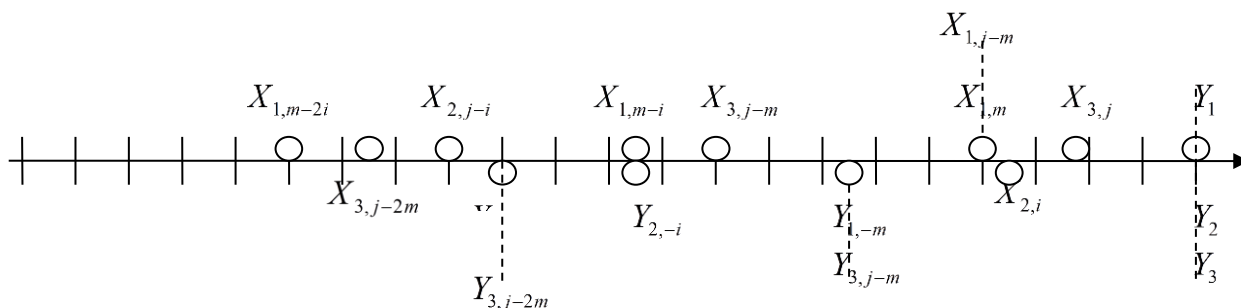


Рис. 4. Часова розгортка причинно-наслідкових зв'язків між показниками обсягу надання медичних послуг та чисельністю населення України із урахуванням лагу

Залежність $Y_3(X_3)$ є найбільш релевантною стосовно визначення взаємозв'язку між обсягом наданих медичних послуг та чисельністю населення України. Логарифмічна форма залежності дає змогу констатувати існування такої кількості амбулаторно-поліклінічних закладів, яка буде оптимальною з точки зору максимізації чисельності населення. Справді, для логарифмічних залежностей існує таке значення x , при якому $dY/dx \rightarrow 0$. У цьому випадку нульового приросту населення буде досягнуто при кількості амбулаторно-поліклінічних закладів у 8 065 одиниць. Потенційна чисельність населення при такій кількості амбулаторно-поліклінічних закладів складатиме 48 618,87 тис. осіб. Зазначимо, що найбільш близькою до оптимальної кількості амбулаторно-поліклінічних закладів була у 2007 році. При цьому чисельність лікарняних ліжок зменшилась несуттєво, але, як зазначають, їх чисельність удвічі перевищує європейські нормативи [6]. За період з 2007 року чисельність цих закладів поступово зростає до 10 тис., що було також наслідком медичної реформи. Сам зміст цієї реформи полягав у структуруванні амбулаторно-поліклінічних закладів за 1, 2, 3 рівнями і збільшенні кількості закладів саме першого рівня. Зазначений захід автоматично означав загальне зростання чисельності медичних закладів,

оскільки заклади 2 та 3 рівня надають профільні та вузькопрофільні медичні послуги та не підлягають ліквідації.

Таблиця 1. Форми функціональних залежностей чисельності населення України від обсягу наданих медичних послуг

Аргумент	Функція	Форма залежності	Лаг	Достовірність
Кількість лікарняних ліжок на 10 тис. населення, X_1	Чисельність населення, тис. осіб, Y_1	$Y_1(X_1) = 80813 - 164,77 \cdot X_1$	4	$P = 0,999$
Кількість відвідувань амбулаторних закладів на 10 тис. населення, X_2	Чисельність населення, тис. осіб, Y_2	$Y_2(X_2) = 65576 - 2490,3 \cdot X_2$	3,5	$P = 0,999$
Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, X_3	Чисельність населення, тис. осіб, Y_3	$Y_3(X_3) = -22575 + 15134 \cdot \ln(X_3)$	2,15	$P = 0,999$
Кількість відвідувань амбулаторних закладів на 10 тис. населення, X_2	Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, X_3	$X_3(X_2) = 9,012 - 0,0067 \cdot \ln(X_2)$	12	$P = 0,994$
Кількість лікарняних ліжок на 10 тис. населення, X_1	Кількість відвідувань амбулаторних закладів на 10 тис. населення, X_2	$X_2(X_1) = 502,24 - 62,4 \cdot \ln(X_1)$	7	$P = 0,999$
Кількість лікарняних ліжок на 10 тис. населення, X_1	Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, X_3	$X_3(X_1) = 29,154 - 4,55 \cdot \ln(X_1)$	1,7	$P = 0,998$

Зауважимо, що подібний підхід у проведенні медичної реформи не є оптимальним з точки зору її фінансової ефективності. Справді, при зростанні кількості амбулаторно-поліклінічних закладів зростають постійні витрати на їх адміністрування та утримання. Оскільки загальна сума фінансування охорони здоров'я не зростає або зростає несуттєво, то кількість витрат, які спрямовуються саме на надання медичних послуг, зменшується.

Слід також зазначити, що потребує додаткового обґрунтування структура амбулаторно-поліклінічних закладів, їх співвідношення за 1, 2, 3 рівнями. Інфраструктурне забезпечення амбулаторно-поліклінічних закладів, зокрема, діагностичними кабінетами та лабораторіями, залежить від рівня закладу, таким чином їх загальна чисельність визначатиметься оптимальним структурним співвідношенням закладів 1, 2, 3 рівня.

Висновки та перспективи подальших розвідок

Результати дослідження дають змогу констатування певних функціональних залежностей між чисельністю підприємств сфери медичних послуг, загальних обсягів послуг, що ними надаються, та демографічними змінами населення України. Кількісні характеристики розвитку підприємств сфери медичних послуг є чинниками, які визначають чисельність населення із лагом від 2 до 4 років. Між самими кількісними характеристиками розвитку підприємств сфери медичних послуг також спостерігається взаємозалежність. Визначальною характеристикою розвитку підприємств сфери

медичних послуг є чисельність амбулаторно-поліклінічних закладів, що за врахування існування лагу передре іншим кількісним показникам розвитку таких підприємств. Оптимальна чисельність амбулаторно-поліклінічних закладів, визначена на основі параметричної залежності чисельності населення від цього показника при використанні нульового приросту населення як обмеження складає 8 065 одиниць, що на 23 % перевищує сучасну чисельність таких закладів

Однак знаходження оптимальної чисельності амбулаторно-поліклінічних закладів є першим кроком у знаходженні оптимальної структурної декомпозиції підприємств сфери медичних послуг за рівнями їх надання. Пошук такої оптимальної структурної декомпозиції з огляду на параметри фінансової результативності функціонування цієї групи підприємств, обсягу наданих послуг та із урахуванням існуючих нормативних обмежень щодо їх створення та функціонування є предметом подальших розвідок.

Список літератури

1. Аркатов, Я. А. Шляхи реформування системи охорони здоров'я в Україні/ А. Я. Аркатов// Адаптація до права ЄС регулювання економіки України в сучасних умовах: зб. наук. пр. (за матеріалами «Круглого столу», м. Харків, 26 трав. 2015 р.). – Харків, 2015. – С. 50-58.
2. Баєва, О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я / О. В. Баєва. – К.: МАУП, 2007. – 328 с.
3. Демографічна та соціальна статистика: охорона здоров'я [Електрон. ресурс] / Державна служба статистики України. Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/> [Загол. з екрану].
4. Іванов, Ю. Б. Особливості фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні [Електрон. ресурс]/ Ю. Б. Іванов, Ю. В. Бережна // Ефективна економіка. – 2014. – № 11. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3493> [Загол. з екрану].
5. Кричківська, А. М. Оптимізація методології формування державної частки фінансування охорони здоров'я/ А. М. Кричківська, Н. М. Марінцова, В. Г. Червецова, В. П. Новіков // Фармацевтичний журнал. – 2007. – № 3. – С. 10-15.
6. Мицькевич, Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні [Електрон. ресурс] / Т. Мицькевич // Центр досліджень соціальних комунікацій; Режим доступу: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=752:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya&catid=8&Itemid=350 – [Загол. з екрану].
7. Москаленко, В. Ф. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я: український контекст: монографія / В. Ф. Москаленко. – К.: «Книга плюс», 2008. – 320 с.
8. Павлюк, К. В. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Фінанси України. – 2011. – № 2. – С. 43-55.
9. Палиця, С. В. Державна політика економіко-технологічної кластеризації системи охорони здоров'я України / С. В. Палиця// Економіст. – 2013. – № 11. – С. 32-37.
10. Попченко, Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналіт. доп. [Електронний ресурс] / Т. П. Попченко. – К.: НІСД, 2012. – Режим доступу: http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Zdorovya_Popchenko-2a6db.pdf.
11. Рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні»: Постанова Верховної Ради України № 1338-VIII від 21.04. 2016// Відомості Верховної Ради. – 2016. – № 21. – Ст. 450.
12. Рожкова, І. В. Державне регулювання розвитку ринкових механізмів у системі охорони здоров'я в Україні [Електрон. ресурс] / І. В. Рожкова // Державне управління: теорія та практика. – 2005. – № 2. режим доступу – <http://www.academy.gov.ua/ej/ej2/> [Загол. з екрану].
13. Федулова, Л. І. Науково-технологічний розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті інтеграційних викликів / Л. І. Федулова // Економічний часопис – XXI. – 2014. – № 5-6. – С. 37-40.
14. Щодо пріоритетних напрямів вітчизняної системи охорони здоров'я: аналітична записка // Національний інститут стратегічних досліджень. Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/480> [Загол. з екрану].

References

1. Arkatov, Ya. A. (2015). Shlyakhy reformuvannya systemy okhorony zdorov"ya v Ukrayini. *Adaptatsiya do prava YeS rehulyuvannya ekonomiky Ukrayiny v suchasnykh umovakh*, 50-58.
2. Bayeva, O. V. (2007). *Menedzhment u haluzi okhorony zdorov"ya*. Kyiv: MAUP.
3. *Demohrafichna ta sotsial'na statystyka: okhorona zdorov"ya*. (n.d.). Retrieved from: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
4. Ivanov, Yu. B. & Berezhna, Yu. V. (2014). Osoblyvosti finansovoho zabezpechennya sfery okhorony zdorov"ya v Ukrayini. *Efektivna ekonomika*, 11. Retrieved from: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3493>.

-
5. Krychkovs'ka, A. M., Marintsova, N. M., Chervetsova, V. H. Novikov, V. P. (2007). Optymizatsiya metodolohiyi formuvannya derzhavnoyi chastky finansuvannya okhorony zdorov"ya. *Farmatsevtichnyy zhurnal*, 3, 10-15.
 6. Myts'kevych, T. (n.d.). Reformuvannya systemy okhorony zdorov"ya v Ukrayini. *Tsentr doslidzen' sotsial'nykh komunikatsiy*. Retrieved from: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=752:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya&catid=8&Itemid=350.
 7. Moskalenko, V. F. (2008). *Pryntsypy orhanizatsiyi optimal'noyi modeli systemy okhorony zdorov"ya: ukrayins'ky kontekst*. Kyiv: Knyha plyus.
 8. Pavlyuk, K. V., Stepanova, O. V. (2011). Rozvytok derzhavno-pryvatnoho partnerstva u sferi okhorony zdorov"ya. *Finansy Ukrayiny*, 2, 43-55.
 9. Palytsya, S. V. (2013). Derzhavna polityka ekonomiko-tekhnologichnoyi klasteryzatsiyi systemy okhorony zdorov"ya Ukrayiny. *Ekonomist*, 11, 32-37.
 10. Popchenko, T. P. (2012). *Reformuvannya sfery okhorony zdorov"ya v Ukrayini: orhanizatsiyne, normatyvno-pravove ta finansovo-ekonomichne zabezpechennya*. Kyiv: NISD, 2012. Retrieved from: http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Zdorovya_Popchenko-2a6db.pdf.
 11. Rekomendatsiyi parlaments'kykh slukhan' na temu «Pro reformu okhorony zdorov"ya v Ukrayini». (2016). Postanova Verkhovnoyi Rady Ukrayiny # 1338-VIII vid 21.04.2016. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady*, 21, 450.
 12. Rozhkova, I. V. (2005). Derzhavne rehulyuvannya rozvytku rynkovykh mekhanizmiv u systemi okhorony zdorov"ya v Ukrayini. *Derzhavne upravlinnya: teoriya ta praktyka*, 2. Retrieved from: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej2>.
 13. Fedulova, L. I. (2014). Naukovo-tekhnologichnyy rozvytok sfery okhorony zdorov"ya ukrayiny v konteksti intehratsiynykh vyklykiv. *Ekonomichnyy chasopys-XXI*, 5-6, 37-40.
 14. *Shchodo prioritetnykh napryamiv vitchyznyanoi systemy okhorony zdorov"ya*. (n.d.). Natsional'nyy instytut stratehichnykh doslidzen'. Retrieved from: <http://www.niss.gov.ua/articles/480>.

Стаття надійшла до редакції 29.09.2016 р.