

8. Державна служба статистики України / Офіційний веб-сайт. – Режим доступу : <http://ukrstat.gov.ua/>
9. Про перелік офшорних зон : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.02.2011 № 143-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/143-2011-%D1%80>
10. Про ратифікацію Конвенції між Урядом України і Урядом Республіки Кіпр про уникнення подвійного оподаткування та запобігання податковим ухиленням стосовно податків на доходи та Протоколу до неї : Закон України від 04.07.2013 № 412-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/412-18/paran2#n2>
11. Про уникнення подвійного оподаткування та запобігання податковим ухиленням стосовно податків на доходи : Конвенція Кабінету Міністрів України від 08.11.2012 № 196_016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/196_016

Стаття надійшла до редакції 28.02.2014

References

- Arefiev, M. (2001). Concept formation sources of financing investment in the economy. *Finansy i kredit (Finance and Credit)*, 11, 23-34 (in Russ.).
- Vasylieva, T., Lieonov, S., & Makariuk, O. (2009). Investment Market of Ukraine: problems and prospects. *Ekonomichnyi prostir (Economic Space)*, 28/1, 77-85 (in Ukr.).
- Lieonov, S., Vasylieva, T., & Makariuk, O. (2009). Analysis of the merits of the investment market and its role in the economic system functioning. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho tekhnichnoho universytetu silskoho hospodarstva*

- (*Herald of Kharkiv National Technical University of Agriculture*), 85, 16-22 (in Ukr.).
- Amram, M., & Kulatilaka, N. (1999). Real options: Managing strategic investments in an uncertain world. *Harvard Business School Press*, 145-163 (in Eng.).
 - Fabozzi, F. (2010). *Financial instruments* (E. Vostrikov, J. Kowalewski, M. Orlov, Trans.). Moscow: Eksmo (in Russ.).
 - McDonald, R., & Siegel, D. (1985). Investment and the Valuation of Firms When There Is an Option to Shut Down. *International Economic Review*, 26 (2), 331-349.
 - Majda, S., & Pindyck, R. (1987). Time to Build, Option Value and Investment Decisions. *Journal of Financial Economics*, 18(1), 7-27.
 - The State Statistics Service of Ukraine (*Official website*). Retrieved from <http://ukrstat.gov.ua> (in Ukr.).
 - The Cabinet of Ministers of Ukraine (2011). *On the list of offshore zones* (The Resolution). Retrieved from <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/143-2011-%D1%80> (in Ukr.).
 - The Government of Ukraine (2013). *On ratification of the Convention between the Government of Ukraine and the Government of the Republic of Cyprus for the Avoidance of Double Taxation and Prevention of Fiscal Evasion with Respect to Taxes on Income and the Protocol thereto* (Law of Ukraine). Retrieved from <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/412-18/paran2#n2> (in Ukr.).
 - The Cabinet of Ministers of Ukraine (2012). *The avoidance of double taxation and prevention of fiscal evasion with respect to taxes on income* (The Convention). Retrieved from http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/196_016 (in Ukr.).

Received 28.02.2014



I. A. Голованова

доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри соціальної медицини,
організації та економіки охорони здоров'я,
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна
академія», Полтава, Україна
yagyna.ua@mail.ru

УДК 614.2



О. И. Краснова

аспірант кафедри політекономії, Полтавський
національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка, Україна
krasnova-o@mail.ua

ЕКОНОМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РЕФОРМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД ПОСТСОЦІАЛІСТИЧНИХ КРАЇН ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

Анотація. У статті здійснено порівняльний аналіз розвитку систем охорони здоров'я постсоціалістичних країн. Досліджено досвід реформування охорони здоров'я в Польщі, Чехії та Болгарії і визначено ті його складові, що можуть бути корисними для України. Розглянуто перспективи та механізми впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні із використанням ефективно зарубіжної практики. Наголошено, що для цього насамперед необхідно розробити програму створення системи страхової медицини з урахуванням специфіки її нинішнього стану. Найприйнятнішою для України, на думку авторів, є бюджетно-страхова модель функціонування обов'язкового медичного страхування.

Ключові слова: охорона здоров'я, страхова медицина, реформування системи охорони здоров'я, обов'язкове медичне страхування.

И. А. Голованова

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой социальной медицины, организации и экономики здравоохранения, Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина

О. И. Краснова

аспирант кафедры политэкономии, Полтавский национальный педагогический университет имени В. Г. Короленко, Украина

ЕКОНОМІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РЕФОРМИ СФЕРИ ЗДОРОВООХРАНЕННЯ:

ОПЫТ ПОСТСОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАН И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Аннотация. В статье осуществлен сравнительный анализ развития систем здравоохранения постсоциалистических стран. Исследован опыт реформирования здравоохранения Польши, Чехии и Болгарии и определены его составляющие, которые могут быть полезными для Украины. Рассмотрены перспективы и механизмы внедрения обязательного медицинского страхования в Украине с использованием эффективной зарубежной практики. Отмечено, что для этого, прежде всего, необходимо разработать программу создания системы страховой медицины с учетом специфики ее нынешнего состояния. Приемлемой для Украины, по мнению авторов, является бюджетно-страховая модель функционирования обязательного медицинского страхования

Ключевые слова: здравоохранение, страховая медицина, реформирование здравоохранения, обязательное медицинское страхование.

Iryna Golovanova

D.Sc. (Medical Sciences), Professor, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine
23 Shevchenko Str., Poltava, 36011, Ukraine

Oksana Krasnova

Post-Graduate Student, Poltava National Pedagogical University named after V. G. Korolenko, Ukraine
2 Ostrohradskiyi Str., Poltava, 36000, Ukraine

ECONOMIC JUSTIFICATION OF THE HEALTH SECTOR REFORM IN POST-SOCIALIST COUNTRIES AND THEIR EXPERIENCE APPROPRIATENESS FOR UKRAINE

Abstract. Introduction. The problem public health services reforming necessity in Ukraine now has a special urgency. In the decision of this question Experience of the EU countries, such as Poland, the Czech Republic and Bulgaria can assist Ukraine to solve this issue, because they also have transitioned from the state model of public health services to the system of insurance medicine. The comparative analysis of the post-socialist countries public health services systems development will help to introduce in Ukraine the similar changes in the system of public health services to those proved their efficiency in the countries with transitive economy. **Purpose.** In the article principles of public health services reforming in Poland, the Czech Republic and Bulgaria, and certain experience which would be useful to Ukraine are analyzed. Prospects and mechanisms of obligatory medical insurance introduction in Ukraine taking into account foreign practice are considered. The methods of a content analysis and deductive comprehension, the structural-logic analysis are used. **Results.** The post-socialist countries Poland, the Czech Republic and Bulgaria have passed a difficult way of reforming. Today in these countries the social insurance system of public health services is implemented. It is financed at the expense of businessmen target payments, hired workers and state grants. Medical services are also paid for by the public health services fund which is independent from the state, but operates within the limits of the legislation. Ukraine, Poland, the Czech Republic and Bulgaria have the general lines, namely: participation of the state in financing of medical branch and the control over legislation observance in public health services sphere, additional sources of financing of public health services, the system of voluntary health insurance expansion, development the system of doctors of general practice, and the reimbursement system. Mentioned EU countries differ from Ukraine where the state system of the public health services financing exists, whereas in the Czech Republic, Poland and Bulgaria – social insurance system. In the countries of Eastern Europe patients have the right to a free choice of the doctor. In Ukraine the territorial-local principle acts. Also, there is no uniform medical information system in our country. In Ukraine, unlike Europe, till now there is no such form of medical insurance, as CHI. **Discussion.** Considering the experience of the Slavic countries on the public health services insurance financing system introduction, we may say that in Ukraine it is necessary to develop the program of medical insurance system creation taking into account specificity of existing conditions. To Ukraine, the budgetary-insurance model is comprehensible. The budget and fund of social medical insurance could become the financing sources in this model. However, in transition to budgetary-insurance model, its financing can be insufficient. Therefore, it is necessary to involve additional sources: the means arriving from rendering of paid medical services, means of voluntary medical insurance and the receipts received on the basis of the charitable help. **Conclusion.** To increase efficiency of the public health services system functioning in Ukraine, it is necessary to carry out reforms which would cover both management of this system, and medical services financing and granting. Introduction of obligatory medical insurance without corresponding preconditions creation would lead to increase of medical services costs, tax pressure on workers and employers.

Keywords: healthcare; medical insurance; healthcare reform; obligatory medical insurance.

JEL Classification: G22, H51, I18

Постановка проблеми. Проблеми реформування охорони здоров'я в нашій країні наразі є вкрай актуальними. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» охоплює широкий спектр стратегічних претворень за декількома напрямками, одним із яких є збереження і розвиток людського й соціального капіталу шляхом підвищення ефективності та стабільності соціального захисту, поліпшення якості й доступності медичного обслуговування [1]. На цьому шляху Україні може знадобитися досвід країн ЄС, і насамперед Польщі, Чехії та Болгарії, які здійснили перехід від державної моделі охорони здоров'я до системи страхової медицини. Порівняльний аналіз розвитку систем охорони здоров'я посткапіталістичних країн дасть змогу започаткувати саме ті зміни в системі охорони здоров'я України, які довели свою ефективність у державах із перехідною економікою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вагомий внесок у дослідження особливостей державного управління охороною здоров'я зробили М. П. Бойчак, Ю. В. Вороненко, З. С. Гладун, Л. І. Жаліло, В. В. Загородній, В. М. Лехан, В. Ф. Москаленко, Я. Ф. Радиш, І. М. Солоненко, О. М. Ціборовський та ін. Міжнародний досвід організації охорони здоров'я та його адаптації до умов України вивчали З. Гладун, Л. Жаліло, С. Осташко, Я. Буздуган [2], М. Ковалевський, Н. Найговзина, В. Найштетік [3], Я. Радиш, І. Солоненко, А. Таранов. Серед зарубіжних учених слід виділити П. Готтрета (Gottret, 2006), Дж. Шайбера (Schieber, 2006), Д. Хаді (Hady, 2011), С. Томсона (Thomson, 2010), Ж. Фігераса (Figueras, 2004). Однак ще бракує наукових праць, у яких комплексно розглядаються питання управління охороною здоров'я та досвід у вирішенні ор-

ганізаційно-фінансових проблем медицини в різних країнах світу.

Тому **метою** нашої роботи став аналіз принципів побудови, закономірностей організації, тенденцій розвитку державного регулювання охорони здоров'я у країнах Східної Європи і визначення можливостей застосування їх позитивного досвіду для реформування системи охорони здоров'я України.

Основні результати дослідження. Система охорони здоров'я, яка була успадкована постсоціалістичними країнами Східної Європи, забезпечувала загальне медичне обслуговування і характеризувалася широким охопленням населення. Але якість медичного обслуговування не відповідала стандартам, які застосовуються в розвинутих європейських країнах. Методи лікування були застарілими й менш ефективними в разі хронічного захворювання [3]. У країнах із перехідною економікою становище ускладнилося через зменшення доходів населення, а економічний спад призвів до значного зниження рівня доступності медичного обслуговування.

Перед усіма країнами колишнього союзу постало складне завдання – збалансувати ефективність витрат, доступність та якість медичного обслуговування [2].

Постсоціалістичні країни Польща, Чехія і Болгарія пройшли складний шлях реформування. В основі моделі Семашка, яка впроваджувалася практично в усіх соціалістичних державах, лежали принципи загального й безкоштовного доступу населення до медичного обслуговування. Фінансування здійснювалося з коштів державного та муніципальних бюджетів. Сьогодні у цих країнах функціонує соціально- страхова система охорони здоров'я, що фінансується за рахунок цільових внесків і найманих

робітників, а також субсидій держави; медичні послуги оплачуються фондом охорони здоров'я, який є незалежним від держави, але діє в межах законодавства (організаційні параметри системи охорони здоров'я в різних країнах наведено в табл.).

У Польщі, Чехії та Болгарії існують дві форми медичного страхування – обов'язкове (ОМС) і добровільне (ДМС).

У Польщі прийнято нові закони та змінено структуру медичної галузі. Відрахування громадян надходять у Народний фонд здоров'я, який має 17 регіональних відділень по всій країні [4]. Фонд займається безпосередньо розрахунками між лікарями і пацієнтами, оплатою наданих населенню медичних послуг та ліків. Щоб позбутися довгих черг на операції, на ринку працює близько 20 фірм, які здійснюють ДМС, в основному це іноземні компанії. Сьогодні приватним медичним страхуванням охоплено лише близько 2 млн. поляків. Однак, за спостереженнями експертів, щороку польський ринок ДМС зростає на 10–15%.

У 1999 році в Болгарії відповідно до Закону про медичне страхування було створено Національний фонд ОМС. Він складається із центрального відділення та 28 регіональних фондів. Фонд фінансує всю мережу закладів охорони здоров'я, з якими укладено відповідні угоди. Сума внесків визначається Законом про бюджет фонду [5]. У Болгарії також функціонують приватні страхові компанії у вигляді ДМС, але через високу вартість медичних послуг їх кількість незначна.

У Чеській Республіці існує 9 фондів медичного страхування. Страхові компанії самостійно збирають внески з працюючої частини населення, при цьому 60% зібраної суми вони передають національній страховій компанії – Загальній медичній страховій організації [6]. Вона об'єднує зібрані кошти з коштами, виділеними з бюджету на ОМС осіб, які перебувають на обліку з безробіття, дітей з незабезпечених сімей, пенсіонерів. Внески працюючих громадян становлять 4,5% їх доходів, роботодавців – 9%. У нових умовах покращилося медичне оснащення лікарських кабінетів, з'явилося сучасне лабораторне та діагностичне обладнання, в аптеках побільшало раніше недоступних лікарських препаратів [6]. Постійно організуються міжнародні семінари, на яких чеські лікарі вивчають досягнення медичної науки, переймають досвід зарубіжних колег. Уряди країн Західної Європи та США надають гранти для проведення наукових досліджень у Чехії.

Натомість Україна продовжує дотримуватися основних принципів успадкованої від радянської системи державної моделі охорони здоров'я (модель Семашка), яка спрямована на забезпечення загального доступу громадян до безкоштовного надання гарантованого пакета послуг у державних медичних установах. Сьогодні основним джерелом фінансування галузі медицини в Україні є бюджетні кошти.

Додатковим джерелом фінансування охорони здоров'я Польщі, Чехії, Болгарії та України є приватні витрати у формі готівкових платежів домашніх господарств. Наприклад, у Чехії частка приватних видатків на оплату медич-

Таблиця

Класифікаційні ознаки рейтингових моделей					
№ з/п	Організаційний параметр	Чехія	Польща	Болгарія	Україна
1.	Система охорони здоров'я	Соціально-страхова	Соціально-страхова	Соціально-страхова	Державна
2.	Форми медичного страхування	ОМС та ДМС	ОМС та ДМС	ОМС та ДМС	ДМС
3.	Додаткові джерела фінансування	Приватні кошти, благодійні фонди	Приватні кошти, благодійні фонди	Приватні кошти, благодійні фонди	Приватні кошти, благодійні фонди, лікарняні каси
4.	Участь держави у фінансуванні	Оплачує повністю ОМС незахищеним категоріям	Оплачує повністю ОМС фермерам, незахищеним категоріям	Оплачує повністю ОМС незахищеним категоріям	Частково покриває витрати медичних закладів
5.	Державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я	МОЗ встановлює перелік медичних послуг на основі ОМС	Національний фонд здоров'я під порядкований МОЗ	МОЗ контролює додержання законодавства про охорону здоров'я	МОЗ контролює додержання законодавства про охорону здоров'я
6.	Реімбурсація	Часткове відшкодування вартості ліків	Часткове відшкодування вартості ліків	Часткове відшкодування вартості ліків	Діє при деяких хворобах
7.	Єдина медична інформаційна система	Існує медична інформаційна система	Існує медична інформаційна система	Існує медична інформаційна система	Немає
8.	Спосіб формування контингенту	Вільний вибір лікаря та лікарні	Вільний вибір лікаря та лікарні	Вільний вибір лікаря та лікарні	Територіально-дільничний принцип
9.	Пріоритетні напрями розвитку	Удосконалення системи контролю якості лікування, створення програм профілактики, ранньої діагностики захворювань	Удосконалення системи контролю якості лікування, створення програм профілактики, ранньої діагностики захворювань	Удосконалення системи контролю якості лікування, створення програм профілактики, ранньої діагностики захворювань	Удосконалення контролю якості лікування, системи лікарів загальної практики, ОМС, числа ліжок у стаціонарах, розширення ДМС

Джерело: Власна розробка авторів

них послуг у загальних видатках становить 16,5%, у Польщі – 28,8%, в Україні – 48,3% [7]. Отже, питома вага приватних внесків у фінансуванні вітчизняної системи охорони здоров'я порівняно з іншими країнами є досить високою.

Що стосується державного контролю і нагляду у сфері охорони здоров'я, то Міністерство охорони здоров'я Польщі, Чехії і Болгарії через систему законів регулює діяльність фондів ОМС та цілковито оплачує медичну страховку незахищеним категоріям громадян. До того ж у Чехії держава встановлює перелік медичних послуг на основі ОМС. В Україні Міністерство охорони здоров'я відіграє провідну роль у регулюванні сфери охорони здоров'я, держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за дотриманням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

Майже в усіх країнах, де діє обов'язкове медичне страхування, застосовують механізми реімбурсації – часткового відшкодування видатків на придбання населенням медичних препаратів третьою стороною, котрою зазвичай виступає державний фонд. У країнах Євросоюзу компенсація вартості ліків для населення, відповідно до страхової рецептури, становить 70–90 відсотків [8]. В Україні практично відсутня система реімбурсації (вона діє тільки при деяких хворобах, наприклад, гіпертонії, туберкульозі).

У країнах Європи створена єдина медична інформаційна система охорони здоров'я, що об'єднує інформацію про лікарні, аптеки та пацієнтів. У цій системі кожен пацієнт має індивідуальний медичний обліковий запис. Медичні заклади по всій країні отримують миттєвий доступ до інформації про страховку пацієнта, попередні медичні огляди, лабораторні аналізи. Громадяни Польщі, Чехії і Болгарії можуть вільно вибирати лікарів первинної ланки, до яких відносяться фахівці загальної практики

для дорослих, а також дітей та підлітків, гінекологи і стоматологи [9].

Порівнявши моделі організації охорони здоров'я України, Польщі, Чехії та Болгарії (табл.), ми визначили їх спільні риси: участь держави у фінансуванні медичної галузі та контроль за дотриманням законодавства у сфері охорони здоров'я; наявність додаткових джерел фінансування охорони здоров'я; розширення системи ДМС; розвиток мережі лікарів загальної практики; існування реімбурсації. Різняться ці країни тим, що у Чехії, Польщі та Болгарії функціонує соціально-страхова система фінансування сфери охорони здоров'я, а в Україні – державна. Якщо порівнювати спосіб формування контингенту, то у країнах Східної Європи пацієнти мають право на вільний вибір лікаря, тоді як в Україні діє територіально-дільничний принцип. До того ж, на відміну від країн Європи, у нас досі відсутня така форма медичного страхування, як ОМС, і не сформована єдина медична інформаційна система.

Медична реформа України передбачає створення системи обов'язкового медичного страхування, але ці перетворення стримуються рядом чинників: відсутність закону про медичне страхування; брак механізмів заохочення роботодавців до медичного страхування працівників; низький рівень доходів населення; відсутність у страхових організацій належного досвіду медичного страхування. Упровадження ОМС без створення відповідних передумов може призвести до підвищення вартості медичних послуг, податкового тиску на працюючих та роботодавців.

Висновки. Отже, на основі позитивного досвіду країн Східної Європи із запровадження системи страхового фінансування галузі охорони здоров'я в Україні необхідно розробити програму створення системи страхової медицини з урахуванням специфіки її існуючого стану. Найприйнятнішою для України є бюджетно-страхова модель. Джерелами фінансування галузі в рамках цієї моделі може бути бюджет та фонд соціального медичного страхування. Проте в період переходу до бюджетно-страхової моделі їй імовірно бракуватиме фінансування. Тому варто залучати додаткові джерела: кошти, що акумулюються завдяки наданню платних медичних послуг, кошти добровільного медичного страхування і надходження, отримані за рахунок благодійництва. Для підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні необхідним є проведення реформ, які б охоплювали управління цією системою, її фінансування та надання медичних послуг.

Література

1. Голованова І. А. Механізми державної політики удосконалення системи законодавства у сфері охорони здоров'я шляхом його кодифікації / І. А. Голованова, А. Г. Несторенко // Теоретико-правові засади сучасного медичного права в Україні : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., Полтава, 26–27 жовт. 2012 р. – Харків : Точка, 2012. – С. 40–52.
2. Буздуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні / Я. Буздуган // Віче. – 2008. – № 5. – С. 26–28.
3. Найштетік В. Економічні проблеми і концепція розвитку охорони здоров'я в Україні / В. Найштетік. – Донецьк : Українська академія наук. Відділ економіки і управління, 2009. – 158 с.
4. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 [Electronic resource] / Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. – Accessed mode : <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m491&ms&mi=164&mx=0&mt&my=0&ma=237>
5. Georgieva L. Bulgaria: Health system review. Health Systems in Transition / L. Georgieva, P. Salchev, S. Dimitrova et al. – Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2007. – Vol. 9. – No 1. – 156 p.
6. Мартинович А. Охорона здоров'я Чехії: якість, яку не приховаєш [Електронний ресурс] / А. Мартинович // Здоров'я України. – 2008. – № 13–14. – С. 7–8. – Режим доступу : <http://health-ua.com/articles/2848.html>
7. Европейская база данных ЗДВ (HFA-DB) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://data.euro.who.int/hfad>
8. Солдатенко О. Реімбурсація як один із видів фінансування видатків на охорону здоров'я / О. Солдатенко // Віче. – 2010. – № 8. – С. 18–19.
9. Приходько О. Реформа охорони здоров'я: європейський вектор [Електронний ресурс] / О. Приходько // Ежендельник Аптека. – 2009. – № 33(704). – Режим доступа : <http://www.apteka.ua/article/9296>

Стаття надійшла до редакції 23.02.2014

References

1. Holovanova, I. A., & Nesterenko, A. H. (2012, October). Mechanisms to improve the system of public policy in healthcare legislation. Paper presented at Ukrainian scientific and practical conference «Theoretical-legal bases of the modern medical law in Ukraine» (pp. 40-52). Kharkiv: Legal Academy of Ukraine named after Yaroslav Mudry (in Ukr.).
2. Buzduhan, Ya. (2008). Concept, principles, forms of public health services financial support in Ukraine. *Viche (Veche)*, 5, 26-28 (in Ukr.).
3. Nayshtetik, V. (2009). *Economic problems and the concept of public health services development in Ukraine*. Donetsk: Ukrainian Academy of Sciences (in Ukr.).
4. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej (2007). *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*. Retrieved from <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m491&ms&mi=164&mx=0&mt&my=0&ma=237> (in Polish).
5. Georgieva, L., Salchev, P., Dimitrova, S., Dimova, A., Avdeeva, O. (2007). *Bulgaria: Health system review. Health Systems in Transition*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies.
6. Martynovych, A. (2008, July). Public health services of the Czech Republic: quality which you will not put by. *Health of Ukraine*, 13-14, 7-9. Retrieved from <http://health-ua.com/articles/2848.html> (in Ukr.).
7. European database (HFA-DB) (2014). *The European health for all database (HFA-DB)*. Retrieved from <http://data.euro.who.int/hfad>
8. Soldatenko, O. (2010). Reimbursement as a kind of public health services expenses financing. *Viche (Veche)*, 8, 18-19 (in Ukr.).
9. Prykhodka, O. (2009, August). Healthcare Reform: the European vector. *Ezhenedel'nik Apteka (Weekly Pharmacy)*, 33(704). Retrieved from <http://www.apteka.ua/article/9296> (in Ukr.).

Received 23.02.2014

ІНТЕРНЕТ-ХОЛДИНГ ІНСТИТУТУ ТРАНСФОРМАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА

57 веб-ресурсів

www.SOSKIN.info