

*В. Г. Федоренко,  
д. е. н., проф., зав. кафедри менеджменту Інституту підготовки кадрів Державної  
служби зайнятості України, заслужений діяч науки і техніки*

# ІНВЕСТУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

V. Fedorenko,  
doctor of economic sciences, professor of management Institute of Training State Employment Service of Ukraine

## INVESTING HEALTHCARE IN UKRAINE

---

***У статті проведено аналіз процесу інвестування в сфері охорони здоров'я та розроблено пропозиції щодо формування ефективної інвестиційної політики, спрямованої на становлення індустрії здоров'я в Україні.***

***In this Article analyzed the process of investing in healthcare and elaborated the proffers of formation an effective investment policy which aimed at the establishment of the health industry in Ukraine.***

---

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Інвестиційна діяльність є важливою складовою ефективного функціонування національної економіки. На даний час велика увага приділяється інвестиціям у реальний сектор економіки, при цьому не враховується вплив сфери нематеріального виробництва, зокрема, галузі охорони здоров'я, на економічні показники виробничих підприємств. Рівень здоров'я населення визначає стан трудових ресурсів держави, а також науково-технологічний і виробничий потенціал країни. Здоров'я населення значною мірою характеризується станом і ефективністю системи охорони здоров'я.

Зростання тенденцій до зниження тривалості життя, високий коефіцієнт смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку, а також підвищення частки осіб літнього віку в складі населення викликає зміни в масштабах і структурі системи охорони здоров'я України, що вимагає більш високих витрат на їхню реалізацію.

У зв'язку із цим одним із актуальних завдань стає удосконалення механізму управління інвестиціями, включаючи розвиток методів економічного аналізу інвестиційної діяльності в установах охорони здоров'я.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

У вітчизняній літературі питання залучення інвестицій і аналізу їхньої ефективності стосовно сфери матеріального виробництва широко розглядаються українськими вченими, серед яких: І. Бланк, А. Сухоруков, А. Пересада, С. Захарін та інші. Удосконаленню бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я присвячені праці вітчизняних авторів: О.Д. Василика, К.В. Павлюк, М.В. Мних, М.П. Жданової, В.М. Пономаренко, Я.Ф. Радиша та ін. Так, наприклад, М.В. Мних [1] вважає, що найкращим засобом удосконалення фінансування охорони здоров'я для будь-якої країни є запровадження медичного страхування як добровільного, так і обов'язкового. Надюк З.О. [2] обґрунтовує роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України; Павлюк К.В. [3] розглядає можливості розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

Вивчення цих робіт дозволило зробити висновок про те, що на даний час не розроблено єдиного підходу до розгляду специфіки інвестиційної діяльності в сфері охорони здоров'я України, а також недостатньо уваги приділяється питанням формуванню ефективної інвестиційної політики та вибору її стратегічних напрямів.

## ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Метою дослідження є аналіз процесу інвестування в сферу охорони здоров'я та розробка пропозицій щодо формування ефективної інвестиційної політики, спрямованої на становлення індустрії здоров'я в Україні.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Серед тенденцій, які можна сьогодні спостерігати стосовно розвитку глобальних і макроекономічних умов, є існування економічної політики країн, які наполегливо прагнуть реального зростання та структурних зрушень в економіці; постійне зростання продуктивності, оскільки конкуренція сприяє нововведенням; розвиток практики зарубіжних інвестицій та міжнародного обміну технологіями; інтеграція зростаючої кількості країн, у тому числі й тих, що мають великі внутрішні ринки, у світову економіку, що в цілому, сприяють технологічному розвитку, і залишатимуться актуальними протягом найближчих десятиріч.

Важливим напрямом розвитку економіки новітнього технологічного укладу, що розпочав посилено формуватися після глобальної фінансово-економічної кризи 2008—2009 рр., є державна підтримка сфери досліджень і розробок (R&D), пов'язаною з охороною здоров'я, боротьбою з "постарінням" населення. Зокрема статистичні дані показують, що в країнах ОЕСР у 2008 р. пряма урядова підтримка, пов'язана з так званими "оздоровчими R&D", започаткована на урядових бюджетних асигнуваннях (GBAORD), складала близько 0,11% у загальній кількості витрат на R&D у ВВП. У США пряма підтримка зазначених R&D становила понад 0,22% ВВП, що у два рази вище за рівень Євросоюзу й набагато вище, ніж у Японії (0,03% в 2008 р.).

Система охорони здоров'я, що охоплює всі відомчі й галузеві рівні економіки держави, являє собою не тільки сукупність лікувально-профілактичних установ, але й тісно пов'язана з екологією, охороною праці, соціальними програмами й т.і. У зв'язку із цим багато вчених і практиків однією із найважливіших функцій охорони здоров'я називають підтримку й відновлення рівноваги й гармонії індивідуального й суспільного здоров'я з навколишнім природним і соціальним середовищем. Забезпечення виконання всіх компонентів комплексного планування сектора охорони здоров'я в національному масштабі, повинно включати наступне: оцінка потреб; механізм досягнення консенсусу при постановці цілей; визначення пакета основних заходів відповідно до характеристик країни; оцінка наявних ресурсів і можливостей надання послуг; оцінка витрат на проведення заходів на основі цільових сценаріїв; визначення варіантів фінансування у випадку нестачі ресурсів (державне, зовнішнє, з поділом ризику); розробка стратегії поетапної реалізації плану інвестицій; моніторинг і оцінка реалізації шляхом відстеження руху коштів на рівень регіонів, на капітальні й поточні витрати й до цільових груп населення [4].

Таким чином, суспільством охорона здоров'я сприймається як невід'ємна складова рівня і якості життя — зокрема, що відіграє найважливішу роль в економічному розвитку держави, що забезпечує відтворення і якість трудових ресурсів, що створює базу для соціально-економічного зростання. Окрім того, система охорони здоров'я держави є одним із елементів, що забезпечують національну безпеку країни.

Згідно з даними Світової організації охорони здоров'я в середньому країни світу витрачають 8% свого ВВП на медичні заходи, у тому числі 4,8% — за рахунок державних коштів. У країнах з високим рівнем доходів (більше 9361 дол. США на рік) державні видатки на охорону здоров'я в середньому складають 6% до ВВП. У країнах Західної Європи ці значення коливаються від 5,1% ВВП у Данії до 8,1% — у Німеччині. Частка видатків у ВВП склала 2,8%. І в по-

рівнянні з відповідними міжнародними даними — це доволі низький показник. У розрахунку на душу населення бюджетні видатки на охорону здоров'я в Україні склали 154 грн., або 30 дол. США. При цьому, як свідчить статистична інформація, у середньому в країнах з перехідною економікою держава виділяла 120—125 дол. США на охорону здоров'я, а в країнах з розвинутою ринковою економікою — 2700 дол. США. В Україні, крім бюджету, частина видатків держави на охорону здоров'я фінансується з фонду державного страхування. Щорічно на оплату санаторно-курортного лікування спрямовується близько 30% загальних видатків Фонду [5].

Скорочення державних дотацій, контроль видатків з боку страхових компаній, впровадження етичних стандартів у медицині привели до того, що з боку установ охорони здоров'я підвищився попит на зовнішні додаткові інвестиції, що привело до зростання конкуренції на інвестиційному ринку. Йі сприяло ще й те, що комерційні підприємства ставлять своєю кінцевою метою одержання прибутку, що залежить від якості лікування, а державні й муніципальні установи повинні витримувати конкуренцію й також удосконалювати послуги, для чого необхідні додаткові кошти, що вимагає наявності задовільного інвестиційного клімату в країні. У таких умовах підприємства будуть зацікавлені як у залученні додаткових пацієнтів, що передбачає пропозицію високоякісних послуг, роботу висококваліфікованого персоналу, так і у формуванні позитивного іміджу економічно стійкого підприємства, надійного об'єкта для інвестування, що володіє додатковою соціальною значимістю.

Основними актами законодавства, що впливають на інвестиційний клімат в Україні, є: Конституція України; Господарський, Цивільний, Земельний кодекси України; Закони України: "Про банки і банківську діяльність", "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність", "Про господарські товариства", "Про державне регулювання ринку цінних паперів", "Про заставу", "Про захист іноземних інвестицій в Україні", "Про режим іноземного інвестування", "Про усунення дискримінації в оподаткуванні суб'єктів підприємницької діяльності, створених з використанням майна та коштів вітчизняного походження", "Про зовнішньоекономічну діяльність", "Про інвестиційну діяльність", "Про інститути спільного інвестування (пайові та корпоративні інвестиційні фонди)" та інші.

Заслугує на увагу той факт, що Законом України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо стимулювання іноземних інвестицій та кредитування" від 27.04.2010 № 2155 було знято обов'язковість реєстрації іноземної інвестиції та необхідність реєстрації інвестиції за двома різними процедурами. З 1 січня 2012 року набрав чинності Закон України № 2623 "Про підготовку та реалізацію інвестиційних проектів за принципом "єдиного вікна". Цей Закон визначає правові та організаційні засади відносин, пов'язаних з підготовкою та реалізацією інвестиційних проектів за принципом "єдиного вікна". Прийнято Закон України № 2404-VI від 01.07.2010 "Про державно-приватне партнерство", що визначає правові, економічні та організаційні засади реалізації державно-приватного партнерства в Україні, зокрема для регулювання відносин, які виникають при реалізації проектів у окремих сферах економічної діяльності.

Українська система охорони здоров'я має потребу в тім, щоб до неї прийшов приватний інвестор. Це обґрунтовується в першу чергу тим, що жодна, навіть сама багата держава світу не в змозі утримувати за рахунок бюджетних коштів всю систему охорони здоров'я. Адже якщо в країні існує тільки державна система охорони здоров'я, витрати на її утримання є одним із ключових факторів збільшення соціальних видатків.

**Таблиця 1. Прямі іноземні інвестиції (акціонерний капітал) в Україні за видами економічної діяльності**

Види економічної діяльності	Обсяги інвестицій на			
	01.01.2013		31.12.2013	
	млн дол. США	у % до загального підсумку	млн дол. США	у % до загального підсумку
<b>Усього</b>	<b>55296,8</b>	<b>100,0</b>	<b>58156,9</b>	<b>100,0</b>
Сільське, лісове та рибне господарство	728,8	1,3	839,3	1,4
Промисловість в т.ч.	17174,8	31,1	18012,5	31,0
виробництво хімічних речовин і хімічної продукції	998,5	1,8	1060,5	1,8
виробництво основних фармацевтичних продуктів і фармацевтичних препаратів	83,6	0,2	76,1	0,1
Будівництво	1459,2	2,6	1649,6	2,8
Оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів	6140,0	11,1	7559,6	13,0
Транспорт, складське господарство, поштова та кур'єрська діяльність	1506,3	2,7	1610,6	2,8
Інформація та телекомунікації	2003,0	3,6	2093,6	3,6
Фінансова та страхова діяльність	16430,1	29,7	15348,8	26,4
Операції з нерухомим майном	3997,8	7,2	4370,9	7,5
Професійна, наукова та технічна діяльність	2883,1	5,2	3448,4	5,9
Діяльність у сфері адміністративного та допоміжного обслуговування	1809,7	3,3	1964,3	3,4
Державне управління й оборона; обов'язкове соціальне страхування	0,1	0,0	0,1	0,0
Освіта	10,1	0,0	14,4	0,0
<b>Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги</b>	<b>130,0</b>	<b>0,2</b>	<b>144,7</b>	<b>0,2</b>
Мистецтво, спорт, розваги та відпочинок	175,4	0,3	185,8	0,3
Надання інших видів послуг	26,3	0,0	27,1	0,0

Джерело: веб-сайт Держстату України: [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

За даними експертів у вітчизняній системі охорони здоров'я спостерігається збільшення інноваційної активності, проте, галузь істотно відстає від провідних країн світу за якістю надання медичної допомоги. Таким чином, основним питанням засідання стане розробка й впровадження інноваційних проектів у регіонах України, щоб підвищити інвестиційну привабливість суб'єктів.

Слід зазначити, що обсяг залучених з початку інвестування в економіку України прямих іноземних інвестицій (акціонерного капіталу) на 31 грудня 2013 р. становив 58156,9 млн дол. США, що на 5,2% більше обсягів інвестицій на початок 2013 р., та в розрахунку на одну особу населення складає 1283,6 дол. З країн ЄС залучено 44423,0 млн дол. інвестицій (76,4% загального обсягу акціонерного капіталу), із країн СНД — 5043,5 млн дол. (8,7%), з інших країн світу — 8690,4 млн дол. (14,9%) [6]. Питома вага ПІІ в сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги у 2013 р. складала лише 0,2 % (табл. 1).

Дослідження показують, що вітчизняна економіка протягом усього періоду існування України як незалежної держави недостатньо використовує потенціал залучення ПІІ. Проблеми інвестиційного забезпечення обумовлюється тим, що одним із основних факторів, що перешкоджають залученню іноземних інвестицій в Україну, є значні трансакційні витрати: витрати часу та ресурсів на пошук інформації; на здійснення розрахунків щодо оцінки якості інвестиційних проектів; витрати, пов'язані із порушенням українською стороною договірних зобов'язань та із захистом прав власності та ін.

Несприятливий інвестиційний клімат (нестабільна економічна ситуація в країні, уповільнення економічних реформ, високий рівень оподаткування підприємств, зростання злочинів в економічній сфері, низький рівень розвитку інфраструктури, нестабільність законодавства, корупція, низька купівельна спроможність населення, високий рівень ризику) є основною перешкодою у залученні вагомих інвестицій у сферу охорони здоров'я. Результати експертних оцінок свідчать про досить низьку привабливість України як приймаючої країни, оскільки в різних рейтингах вона посідає досить низькі позиції.

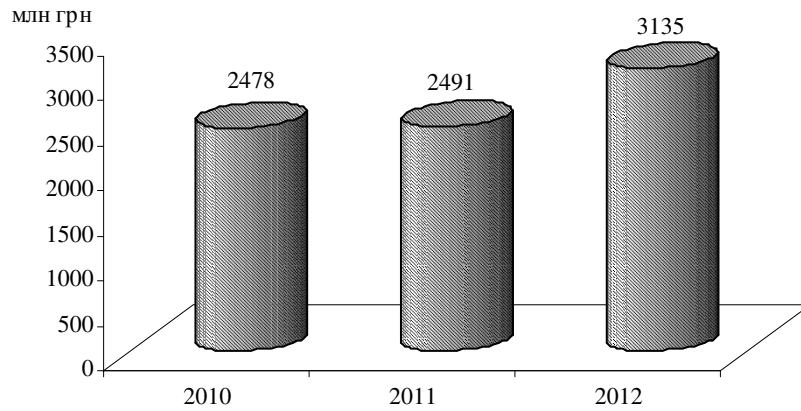
Державні бюджетні кошти залишаються основним офіційним джерелом фінансування охорони здоров'я. Майже 80% видатків покривається з місцевих бюджетів, а інші 20% — з національного. В поточних цінах бюджет по охороні здоров'я має позитивну динаміку. Контроль над видатками здійснюється відповідно місцевими органами влади й Міністерством охорони здоров'я України. Беручи до уваги неофіційні платежі, загальна частка прямих видатків населення досягає 50% загальних видатків на охорону здоров'я. Так, частка у ВВП України видатків на охорону здоров'я зі зведеного бюджету в останні роки знаходиться на позначці близько 4%, а з державного бюджету — 0,8%.

Не кращий стан й із капітальними інвестиціями в основний капітал за видами економічної діяльності, де сфера охорони здоров'я й надання соціальної допомоги — одна із непривабливих для інвесторів (рис. 1), хоч деяка позитивна динаміка інвестування з 2010 по 2012 рр. простежується. Проте за даними офіційної статистики, індекс капітальних інвестицій у сфері охорони здоров'я й надання соціальної допомоги у 2013 році склав 71,9% до 2012 року.

Отже, система охорони здоров'я не забезпечує рівного безоплатного доступу населення до якісних та безпечних медичних послуг. Це виявляється в наступному [7]:

— низька якість медичних послуг. Очікувана тривалість життя населення України складає 69,3 року, що в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС. Коефіцієнт дитячої смертності в 2,5 рази вищий, ніж у "старих" країнах ЄС. Рівень передчасної смертності втричі перевищує показник ЄС, рівень смертності від туберкульозу — в 20 разів вищий;

— нерівний доступ до послуг охорони здоров'я. Бідні верстви населення страждають через відсутність можливості одержання необхідної медичної допомоги. Наявність відомчої медицини з обмеженим доступом ускладнює досягнення мети рівного доступу. Існують диспропорції у доступі до медичних послуг міських і сільських мешканців. Високим є тягар особистих витрат населення на послуги охорони здоров'я. Згідно з офіційною статистикою, витрати населення сягають майже половини загального обсягу фінансування



■ Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги

**Рис. 1. Капітальні інвестиції за видами економічної діяльності: охорона здоров'я та надання соціальної допомоги, млн грн.**

Джерело: побудовано за даними Держстату України.

галузі і здійснюються безпосередньо під час одержання медичних послуг.

Загалом, система охорони здоров'я характеризується наступними основними проблемами: відсутність чіткого розмежування рівнів надання медичної допомоги; існування паралельних (відомчих) систем забезпечення населення медичною допомогою; невідповідність державних гарантій на безоплатну медичну допомогу обсягам їх фінансового забезпечення; надмірна децентралізація фінансових потоків; відсутність економічної мотивації для покращення діяльності працівників системи охорони здоров'я; зношеність основних фондів системи охорони здоров'я та ін.

Для більшості із зазначених проблем, необхідна ефективна інвестиційна політика, в якій стратегічними орієнтирами інвестиційного розвитку у сфері охорони здоров'я має бути:

- розширення й підвищення результативності профілактичних заходів, створення умов і формування мотивації для ведення здорового способу життя;
- підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я й забезпечення раціонального використання ресурсного потенціалу галузі;
- оснащення й кадрове забезпечення спеціалізованих установ охорони здоров'я відповідно до діючих стандартів, створення системи мотивації до якісної праці;
- підвищення доступності спеціалізованої, у тому числі високотехнологічної медичної допомоги.

Ключовим механізмом для реалізації сучасної ефективної інвестиційної політики слід вважати державно-приватне партнерство в охороні здоров'я, метою якого є активізація інвестиційного процесу, що потребує серйозної підтримки й моніторингу з боку державної й регіональної влади, за рахунок:

- стимулювання інвестицій з державного й регіонального бюджетів в інфраструктуру охорони здоров'я (будівництво нових лікарень і поліклінік), і надання гарантій приватним інвесторам, що бажають брати участь в інвестиційних проектах у сфері охорони здоров'я;
- розширення залучення іноземних інвестицій і активізації комунікативного процесу з потенційними іноземними інвесторами;
- ефективна адміністративна й податкова підтримка інвестиційної діяльності, що включає надання пільг по податках, а також зміну строків їхньої сплати у формі відстрочки, розстрочки, податкового кредиту й інвестиційного податкового кредиту, надання інвесторам субсидій з державного й регіонального бюджетів на оплату частини відсотків

по банківських кредитах; надання пільгових умов користування землею, призначеної для будівництва нових лікарень і поліклінік;

— надання на конкурсній основі державних гарантій по інвестиційних проектах; гарантоване фінансування за рахунок коштів державного й регіонального бюджетів будівництва об'єктів технологічної інфраструктури знову споруджуваних медичних об'єктів.

Упровадження цих форм адміністративної, податкової, фінансової державної підтримки в умовах жорсткої конкуренції за інвестиційні ресурси висувають на перший план завдання підвищення ефективності механізмів бюджетного інвестування в охорону здоров'я.

Окрім того, ефективність інвестицій в систему охорони здоров'я з використанням механізмів державно-приватного партнерства буде залежати від наступних факторів: участь у розробці інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я не тільки органів влади, але й представників медичних установ і організацій; державна інформаційна підтримка на всіх стадіях розробки й реалізації інвестиційних проектів; координація дій всіх сторін у реалізації інвестиційних проектів, включаючи взаємодію з органами державної влади, юридичні консультації, маркетингові дослідження, підготовку кадрів і виконання функцій замовника-забудовника.

Зокрема досвід зарубіжних країн показує, що окремі регіони виробили вже підходи, за допомогою яких лікарні можуть самостійно залучати фінанси приватних партнерів. У країнах ЄС державно-приватне партнерство є перевіреним інструментом підвищення ефективності соціальної політики держави, забезпечує якість і доступність медичного обслуговування населення, формує конкурентне середовище в охороні здоров'я.

Однак жодне державно-приватне партнерство не може працювати без зацікавленості держави, що принципово важлива для забезпечення загального керівництва й надання ресурсів. В умовах децентралізації влади, важлива роль відводиться створенню в регіонах міжвідомчих координаційних органів з питань реалізації інвестиційних проектів у галузі охорони здоров'я, що включають у себе фахівців правової, фінансово-економічної, господарської й іншої сфери, до компетенції яких входить вирішення широкого спектра питань, що відносяться до різних аспектів діяльності при реалізації інвестиційних програм (інфраструктурним, податковим, адміністративним і т.і.).

Важлива роль повинна бути відведена стимулюванню підвищення інноваційного компонента розвитку охорони здоров'я, особливо в частині активізації використання на-

явного науково-технічного потенціалу для впровадження існуючих і розробки нових медичних технологій, за рахунок суттєвих податкових і адміністративних преференцій.

Удосконалення медичної допомоги населенню можливо лише за умови інноваційного розвитку охорони здоров'я на основі досягнень фундаментальної науки, створення й впровадження нових ефективних лікувально-діагностичних технологій і лікарських засобів у медичну практику шляхом здійснення економіко-технологічної кластеризації.

Отже, в перспективі розвиток ДПП у секторі охорони здоров'я й ефективність реалізації його проектів повинно стати новим і пріоритетним напрямом у системі охорони здоров'я України.

Однак сьогодні, маючи високий економічний потенціал впровадження моделей ДПП в охороні здоров'я існують проблеми становлення цього механізму в Україні, серед яких: відсутність узагальненої оцінки результативності, ефективності й можливих соціально-економічних і правових наслідків реалізації проектів ДПП в охороні здоров'я національного й регіонального масштабів; відсутність комплексного підходу до впровадження механізмів ДПП; відсутність координуючого органа, що регулює вирішення питань капітального будівництва, законодавчої бази і якості надання медичних послуг. Серед головних перетворень розглядається участь приватного сектора в реалізації програми державних гарантій, що потребує поліпшення системи тарифоутворення, посилення конкуренції між державними й приватними лікувально-профілактичними установами (ЛПУ) й відмови від необґрунтованих бар'єрів входу на ринок медичних послуг приватних установ.

Для забезпечення розвитку інвестиційного ринку та інвестиційної інфраструктури необхідно створити умови для ефективного функціонування інноваційних фінансово-кредитних установ та інвестиційних підприємств, забезпечити становлення та розвиток індустрії прямого інвестування та венчурного капіталу; створити умови для залучення інвестицій на міжнародних ринках капіталу, а також забезпечити розвиток ринку цінних паперів. Важливими складовими є також забезпечення підвищення ефективності та посилення прозорості функціонування механізмів державно-приватного партнерства, а також налагодження на державних підприємствах внутрішньогосподарських відносин, які сприятимуть створенню різноманітних організаційних форм господарювання ринкового типу та залученню недержавних інвестицій.

Для повноцінного становлення індустрії венчурного капіталу в Україні потрібно створити відповідну законодавчу базу, що забезпечить з годиною значний розвиток ринку венчурного інвестування. У цьому зв'язку важливий постійний діалог між державою, науково-медичним співтовариством і бізнесом. Пошук і впровадження ефективних механізмів стимулювання й управління в сфері охорони здоров'я буде сприяти формуванню сучасної індустрії здоров'я. Дуже важливо аналізувати ситуацію не тільки локально, у межах своєї країни, але й оцінювати світові тенденції й можливості, які надаються державами різних країн для закордонних фармацевтичних, страхових компаній, а також тих, хто займається розробкою інноваційних технологій у медичній індустрії.

## ВИСНОВКИ

Реалізація державних інвестиційних проектів і програм розвитку охорони здоров'я залишається одним із основних напрямків соціально-економічного розвитку країни. Модернізація медицини покликана сприяти підвищенню ефективності управління, зміцненню матеріально-технічної бази

медичних установ, впровадженню сучасних інформаційних систем, що в результаті дозволить забезпечити високу якість і рівнодоступність медичної допомоги для всього населення України.

Для вироблення ефективної інвестиційної політики в системі охорони здоров'я України необхідно створити організаційну платформу для обговорення основних викликів, що постають перед бізнесом у сфері охорони здоров'я й представниками інвестиційних інститутів у країні, об'єднати міжнародну фінансову й українську бізнес-еліту, експертів і інших впливових осіб у фінансовому секторі країни.

## Література:

1. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: монографія / М.В. Мних. — К.: Знання України, 2006. — 284 с.
2. Надюк З.О. Ринок медичних послуг: роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України / З.О. Надюк // Державне управління. — 2008. — № 4. — С. 100—103.
3. 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.
4. Трудный выбор. Инвестиции в здравоохранение для целей развития. Национальный опыт реализации последующих мер по рекомендациям Комиссии по макроэкономике и здоровью // Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 2006. — 125 с.
5. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. // Региональные публикации ВОЗ. — Копенгаген. — № 97. — 2009. — 156 с.
6. Веб-сайт Держстату України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)
7. Наказ МОЗ "Про затвердження Концепції управління якістю допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://news.yurist-online.com/laws/37323/>

## References:

1. Mnykh, M.V. (2006), *Strakhuvannia v Ukraini: suchasna teoriia i praktyka* [Insurance in Ukraine: modern theory and practice], Znannia Ukrainy, Kyiv, Ukraine.
  2. Nadiuk, Z.O. (2008), "The market of medical services: the role of government in financing health care Ukraine", *Derzhavne upravlinnia*, vol. 4, pp. 100—103.
  3. Pavliuk, K.V. and Stepanova, O.V. (2011), "The development of public-private partnerships in health", *Finansy Ukrainy*, vol. 2, pp. 43—55.
  4. World Health Organization (2006), *Trudnyj vybor. Ynvestytsyy v zdavookhraneniye dlia tselej razvytiya. Natsyonal'nyj opyt realyzatsyy posleduiuschykh mer po rekomendatsiyam Komysyy po makroekonomyke y zdorov'iu* [Difficult choices. Investing in Health for Development. National experience the follow-up on the recommendations of the Commission on Macroeconomics and Health], World Health Organization, Geneva, Switzerland.
  5. World Health Organization (2009), *Doklad o sostoianyy zdavookhraneniya v Evrope. Rehyonal'nye publykatsyy VOZ* [Report on health in Europe], WHO Regional Publications, Copenhagen, Denmark.
  6. State Statistics Committee of Ukraine (2013), *Statistical information*, available at: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (Accessed 28 June 2014).
  7. Ministry of Health of Ukraine (2013), *Order "On Approval of the Concept of healthcare quality management in the health sector in Ukraine for the period till 2020"*, available at: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110801\\_454.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html) (Accessed 28 June 2014).
- Стаття надійшла до редакції 05.06.2014 р.*