

Лопушняк Г.С.,
д-р екон. наук, проф.,
професор кафедри управління персоналом та економіки праці
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»
halstep@ukr.net

Іваненко Є.О.,
аспірант
Державного науково-дослідного інституту
інформатизації та моделювання економіки
Міністерства економічного розвитку і торгівлі України
eugenia_ivanenko@ukr.net

Лопушняк Г.С.,
д-р екон. наук, проф.,
професор кафедри управління персоналом и економіки труда
ГВУЗ «Киевский национальный экономический университет
имени Вадима Гетьмана»

Іваненко Е.А.,
аспірант
Государственного научно-исследовательского института
информатизации и моделирования экономики
Министерства экономического развития и торговли Украины

Lopushnyak G.S.,
ScD (Economics), Professor
Professor of the Personal Management and Labour Economics Department
Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman

Ivanenko E.O.,
postgraduate student State Scientific-Research Institute
informatization and economy simulation
Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine

**РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
В КОНТЕСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ СТАЛОГО
РОЗВИТКУ «УКРАЇНА-2020»**

**РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ СТАБИЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ «УКРАИНА-2020»**

**REFORMATION OF THE HEALTH CARE SYSTEM WITHIN THE
FRAMEWORK OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY
OF «UKRAINE-2020»**

У статті проаналізовано основні аспекти реформування охорони здоров'я в контексті реалізації Стратегії сталого розвитку «Україна-2020». Зокрема, виходячи із сутності поняття «сталий розвиток», акцентовано увагу на необхідності збереження людського капіталу, однією з основних складових якого є охорона здоров'я. Проаналізовано положення основного стратегічного документу України в частині реформування системи охорони здоров'я. Дано оцінку можливостей виконання запланованих показників реалізації стратегії «Україна-2020». Здійснено огляд основних нормативно-правових актів, які прийняті в рамках реформування медичної галузі. Визначено проблеми у сфері збереження охорони здоров'я населення, які потребують першочергового вирішення, оскільки становлять реальну загрозу національній безпеці держави. Подано пропозиції щодо удосконалення розробки стратегічних документів та окреслено напрями подальшого реформування системи охорони здоров'я.

В статье проанализированы основные аспекты реформирования здравоохранения в контексте реализации Стратегии устойчивого развития «Украина-2020». В частности, исходя из сущности понятия «устойчивое развитие» акцентировано внимание на необходимости сохранения человеческого капитала, одной из основных составляющих которого является охрана здоровья. Проанализированы положения основного стратегического документа Украины в части реформирования системы здравоохранения. Дана оценка возможностей выполнения запланированных показателей реализации стратегии «Украина-2020». Осуществлен обзор основных нормативно-правовых актов, принятых в рамках реформирования медицинской отрасли. Определены проблемы в сфере сохранения охраны здоровья населения, потребности первоочередного решения, поскольку представляют реальную угрозу национальной безопасности государства. Представлены предложения по совершенствованию разработки стратегических документов и намечены направления дальнейшего реформирования системы здравоохранения.

The article analyzes the main aspects of health reform in the context of the implementation of the Strategy of the sustainable development «Ukraine-2020». In particular, according to the nature of the concept of «sustainable development» focused on the need to maintain human capital, one of the main components of which is health. Analyzed provisions of the basic strategic document in the reform of the health system. Assess the possibilities of implementation of the planned indicators of realization of strategy «Ukraine-2020». The article presents a review of the main normative-legal acts adopted in the framework of reforming the healthcare industry. Identified problems in the field of preservation of health of the population that require urgent solutions because they represent a real threat to national security. Submitted proposals for improving the development of strategic documents and directions of further reforming the health care system.

Ключові слова. Охорона здоров'я, сталий розвиток, реформування охорони здоров'я.

Ключевые слова. Здравоохранение, устойчивое развитие, реформирование здравоохранения.

Key words. Health, sustainable development, health care reform.

Вступ. Сучасний етап розвитку України характеризується політичною та суспільно-економічною нестабільністю, що негативно впливає на хід проведення реформ і на забезпечення основних прав і свобод людини. Серед останніх вагомим місцем займає право людини і громадянина на охорону здоров'я, медичне обслуговування та медичне страхування. Задля успішної реалізації цього права охорону здоров'я визнано однією з пріоритетних галузей, про що свідчить низка нормативно-правових актів, прийнятих в Україні останнім часом. Проте, незважаючи на чисельні заходи, які проводяться в рамках реформування охорони здоров'я, якість і доступність медичних послуг населенню залишається низькою.

Стан здоров'я українців сьогодні оцінюється як незадовільний, що пов'язано з високим рівнем загальної смертності (13,9 на 1000 населення), який неухильно зростає (за даними Європейської бази даних «Здоров'я для всіх», вищі ніж в

Україні стандартизовані коефіцієнти смертності реєструються тільки в Росії, Казахстані і Молдові); низькими рівнями середньої очікуваної тривалості життя (71,31 року, нижче лише в Росії, Казахстані, Туркменістані) і тривалості здорового життя (59,2 року); одним із найвищих у Європейському регіоні природним спадом населення (- 4,3 на 1000 населення у 2015 р.); відсутністю ознак подолання епідемій туберкульозу і ВІЛ/СНІДу [31, с. 10].

Усе викладене актуалізує питання реформування охорони здоров'я, ставлячи перед науковцями і практиками нові завдання. Серед них: аналіз заходів щодо удосконалення системи охорони здоров'я в рамках реалізації положень основного стратегічного документу держави «Стратегія сталого розвитку «Україна-2020».

Дослідженнями проблематики реформування охорони здоров'я, що є одним із чинників для забезпечення сталого розвитку держави приділяли увагу українські та зарубіжні вчені, серед яких: З. Гладун [2], В. Лехан [7], З. Лободіна [5, 33], В. Рудий [4], О. Солдатенко [30], Хулс Дж.М. [35] та ін. Віддаючи належне проведеним дослідженням і зважаючи на реалії сьогодення, які не відповідають задекларованій стратегії розвитку соціальної держави, доцільно більше уваги приділити дослідженню процесу реформування медичної галузі України в контексті сталого розвитку. Адже «важливим чинником забезпечення економічного і соціального розвитку країни і однією з найважливіших функцій держави є збереження і розвиток здоров'я населення» [8].

Постановка завдання. Метою статті є аналіз реалізації заходів щодо реформування системи охорони здоров'я у рамках реалізації Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», виокремлення основних проблем у медичній галузі та окреслення напрямів їх вирішення.

Результати дослідження. Наразі в нашій країні відбуваються складні соціально-економічні, політичні та демографічні зміни, що призвели до ряду проблем у діяльності всієї системи охорони здоров'я. Україна має унікальну можливість побудувати нову ефективну модель охорони здоров'я, яка б задовольняла потреби населення та відповідала б реаліям сьогодення, а також була б відкритою до нововведень, використовуючи усі найкращі європейські надбання та досягнення міжнародної спільноти. Для побудови такої моделі необхідні реформи, які базуватимуться на комплексному системному впровадженні нової економічної, соціальної та екологічної політики, що забезпечуватимуть сталий розвиток держави.

Найпоширенішим є визначення «сталого розвитку», що було запропоновано у звіті комісії Брундтланд «Наше спільне майбутнє» та озвучене на конференції в Ріо-де-Жанейро у 1992 році в рамках прийняття «Порядку денного на XXI століття» та означає «розвиток, що задовольняє потреби теперішнього часу, не ставлячи під загрозу здатність майбутніх поколінь задовольняти власні потреби» [13, с. 5]. У своїх дослідженнях В.Г. Поліщук зазначає, що у світі на початку 90-х років ХХ ст. було понад 60 визначень понять «сталий розвиток», і на сьогоднішній день їх кількість зросла, і різні науковці трактують це визначення по-своєму, що впливає на подальшу його практичну реалізацію. Термін «сталого розвитку» озвучений на конференції в Ріо-де-Жанейро набув поширення і став загальноживаним в Україні. В перекладі з російської цей термін означає «постоянный/стабильный», тобто постійний/стабільний розвиток, проте

у країнах СНД цей термін використовується як «устойчивое развитие». Англomовний термін, запропонований на конференції в Ріо-де-Жанейро, – «sustainable development» – означає «підтримуваний розвиток», французький варіант терміна – «development durable» – означає «довгостроковий розвиток», італійський – «sviluppo sostenibile» – «розвиток, що заслуговує на підтримку», німецький – «nachhaltige entwicklung» – «тривалий розвиток», шведський – «en stadig utveckling» – «стійкий розвиток», норвезький – «en holdbar utvikling» – «міцний розвиток», японський – «jizoki-tekina kaihatu» – «тривалий розвиток». Отже, термін «сталий розвиток» з різних мов перекладається по різному, але під ним розуміється та ж концепція, що була запропонована на конференції в Ріо-де-Жанейро [12, с.169–170].

Розуміючи під сталим розвитком – розвиток, що задовольняє потреби теперішнього часу, не ставлячи під загрозу здатність майбутніх поколінь задовольняти власні потреби, акцентуємо увагу на збереженні та розвитку людського капіталу, основною складовою якого є здоров'я населення. Адже лише здорова людина здатна повністю реалізувати свій потенціал, постійно нарощуючи його за допомогою нових знань, умінь, поліпшення фізичного стану тощо.

Враховуючи важливість нарощення людського потенціалу як одного з параметрів соціального розвитку у Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» [25] передбачено низку реформ, серед яких реформа освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, пенсійна реформа, програма здорового способу життя та довголіття. Зауважимо, що реформа охорони здоров'я визначена однією із восьми першочергових реформ вище вказаної Стратегії.

Необхідність включення реформи охорони здоров'я до першочергових підтверджується і думкою населення. Так, за даними дослідження, проведеного Фондом «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва та соціологічною службою Центру Разумкова з 22 по 27 липня 2015 року 35,9 % опитаних вважають, що охорона здоров'я є однією із першочергових реформ, 11,9 % – реформа освіти, 39,9 % – пенсійна реформа та реформа системи соціального захисту. Було опитано 2011 респондентів віком від 18 років у всіх регіонах України, за винятком АР Крим і окупованих територій Донецької та Луганської областей. Теоретична похибка вибірки не перевищує 2,3 % [28].

Таким чином, необхідність проведення реформи охорони здоров'я визнано практично всіма суб'єктами суспільних відносин: органами влади, експертним середовищем і населенням.

На необхідність проведення реформи охорони здоров'я також вказують незадовільні показники стану економіки: загальні витрати Зведеного бюджету України на охорону здоров'я у 2012 році склали 4,14 % від ВВП, у 2014 році – 3,65 %, у 2015 р. – 3,62 % [11], хоча ВООЗ визнає критичним показником 6,5 % [9, с. 10]. Через низький рівень ВВП (цей показник у витратах на душу населення складав у 2015 р. лише 2125,4 дол. США, що значно нижче середнього показника по ЄС, у тому числі в Чехії 17256,9 дол. США, Латвії – 13618,6, Польщі – 12495,3, Угорщині – 12239,9, Румунії – 8906,3, Болгарії – 6831,7 дол. США) [35], фінансування охорони здоров'я можна назвати незадовільним.

Нагадаємо, що метою сучасної державної політики у сфері охорони здоров'я є кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх

громадян України на рівні розвинутих європейських держав. У цьому контексті головними напрямками реформ мали б стати: підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору поставальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я.

Орієнтиром у проведенні реформи в Україні є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020», яка спрямована на досягнення єдності серед європейської спільноти щодо активного просування та прийняття спільних цілей для поліпшення ситуації у сфері охорони здоров'я. Зокрема, зазначена стратегія націлена на забезпечення чіткого систематичного опису варіантів дій і необхідних компромісів, які повинні обрати практичні працівники та захисники інтересів суспільної охорони здоров'я, визначаючи свої подальші дії [36]. Вони зводяться до такого: до 2020 р. скоротити передчасну смертність серед населення Європейського регіону; підвищити показники середньої очікуваної тривалості життя для населення Європейського регіону; скоротити масштаби нерівностей щодо здоров'я в Європейському регіоні; підвищити рівень благополуччя населення Європейського регіону; забезпечити загальне охоплення послугами та право на найвищий досяжний рівень здоров'я і встановити національні цілі й орієнтири щодо здоров'я в державах-членах Європейського регіону.

Повертаючись до основного стратегічного документу України, варто звернути увагу на 25 ключових показників його реалізації, адже саме за ними можна оцінити хід реалізації реформ. Одним із таких показників є середня тривалість життя людини, яка за розрахунками Світового банку повинна підвищитися на 3 роки³, тобто до 74,37 року. Поки що, за офіційними даними статистики [11], результати не зовсім втішні. У 2015 р. середня тривалість життя підвищилась лише на 0,01 року. Можна припустити, що основні результати реформування будуть відчутні ближче 2020 року, тобто тоді, коли будуть практично завершені реформи, однак для цього необхідно підвищити рівень життя населення та його добробут, а також посилити профілактичні заходи задля зменшення захворюваності та поширеності хвороб.

Одним із показників, за яким оцінюють рівень добробуту, є ВВП на душу населення. Він є і серед індикаторів реалізації Стратегії-2020. Планується збільшити його обсяг до 16 тис. дол. США⁴, тобто майже в два рази. Варто відмітити, що у перший рік реалізації Стратегії-2020 (2015 р) в Україні зазначений показник знизився на 8,4 % і становив 7939,6 дол. США. Тобто динаміка його обсягу створює несприятливі умови для збільшення тривалості життя українців.

Аналізуючи зміст самої стратегії хочемо звернути увагу, що серед індикаторів реалізації стратегії, на жаль, відсутні показники, за якими можна було б оцінити рівень життя населення (наприклад, реальні доходи населення в розрахунку на одне домогосподарство; мінімальний і середній розмір заробітної плати та пенсії; рівень бідності; рівень безробіття; рівень комфортності життя; доступність освітніх і медичних послуг; рівень захворюваності, в тому числі: чисель-

³ У 2014 р. (рік, що передувє прийняттю Стратегії сталого розвитку «Україна-2020») середня тривалість життя людини в Україні становила 71,37 року.

⁴ У 2014 р. – 8668 дол. США.

ність ВІЛ-інфікованих і хворих на активний туберкульоз; рівень забруднення навколишнього середовища тощо). Саме ці показники мали б бути серед індикаторів стратегії, оскільки за ними можна оцінити досягнення задекларованої мети. Натомість у документі наявні такі показники, як: «оновлення кадрового складу державних службовців у правоохоронних органах, судах, інших державних органах на 70 відсотків; ... питома вага місцевих бюджетів становитиме не менше 65 відсотків у зведеному бюджеті держави» [25].

На нашу думку, оновлення кадрового складу не може бути індикатором реалізації стратегії, оскільки зміна працівників не завжди веде до покращення результатів діяльності. Якщо для зниження рівня корупції чи рівня захворюваності населення необхідно змінити на 100 % кадровий склад, наприклад у Міністерстві охорони здоров'я, то це потрібно зробити, але це не індикатор досягнення європейських стандартів життя.

Щодо питомої ваги місцевих бюджетів у зведеному бюджеті держави, то такого показника взагалі не може бути, оскільки місцеві бюджети, як і зведений бюджет, має доходну і видаткову частини. І частка доходів місцевих бюджетів у Зведеному бюджеті України відмінна від частки видатків (у 2015 р. частка доходів становила 18,5 %, а частка видатків – 40,7 %).

Таким чином, можна зробити висновок, що такий важливий документ не був належним чином підготовлений, а його розробка не ґрунтується на результатах аналізу поточного стану соціально-економічного розвитку України, який би мав передувати розробці стратегічного документу. Це, без сумніву, створює перешкоди у проведенні реформ, оскільки керівники, відповідальні за хід реформ, не мають чіткого дороговказу – чого саме потрібно досягнути після проведення відповідних заходів.

Розуміючи важливість збереження і розвитку здоров'я населення Міністерство охорони здоров'я України запропонувало «Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки» [9], в якій сформовано контекст, принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я. Серед нових запропонованих прогресивних аспектів у реформуванні охорони здоров'я:

- вільний вибір пацієнтами лікувального закладу;
- впровадження системи «гроші йдуть за пацієнтом», де фінансування буде здійснюватись за реально отриману послугу реальною людиною, замість фінансування ліжок-місць у лікарнях;
- запровадження страхової медицини;
- здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я через міжнародні організації системи ООН та інших міжнародних фондів;
- застосування міжбюджетних трансфертів у фінансуванні охорони здоров'я.

Ці аспекти були передбачені і в Плані заходів з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку “Україна-2020” у 2015 році, затверджений Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 4 березня 2015 р. № 213-р. [29]. Окрім вказаних, у рамках цього плану передбачено й інші заходи: стимулювання розвитку первинної медико-санітарної допомоги; реорганізація структури МОЗ відповідно до європейських норм і принципів; забезпечення державного замовлення на підготовку фахівців у медичній галузі, здійснення пере-

ходу на фінансування на основі подушного нормативу виконання послуг і пролікованого випадку на засадах DRG (diagnosis-related group, клініко-споріднені групи) і заздалегідь встановлених тарифів у межах запланованих обсягів, розвиток добровільного медичного страхування, усунення корупційних схем під час проведення тендерних закупівель у системі охорони здоров'я, передача функції державних закупівель від МОЗ, зокрема до міжнародних організацій, розроблення та впровадження системи громадського здоров'я «Україна 80+» з метою збільшення тривалості життя громадян України та інше. Проте, в повному обсязі ці заходи не були реалізовані. Процеси реформування на ринку лікарських засобів були лише розпочаті, як і процеси трансформації та модернізації мережі лікарень і створення єдиної трирівневої системи. Зокрема, було:

- спрощено процедуру реєстрації лікарських засобів, зареєстрованих Європейським агентством з лікарських засобів (державна реєстрація оригінального лікарського засобу здійснюється без проведення експертизи) [15];
- запроваджено порядок декларування зміни оптово-відпускних цін без урахування податків і зборів на лікарські засоби та вироби медичного призначення [14];
- встановлено критерії вибору спеціалізованих організацій, які будуть здійснювати закупівлі, серед тих організацій, що визначені у п. 131 частини першої ст. 1 Закону України «Про здійснення державних закупівель» [3];
- затверджено перелік лікарських засобів і медичних виробів, які закуповуються на підставі угод (договорів) щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі [20];
- затверджено норматив забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення [19];
- затверджено 20 уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги з переліком послуг і розмежуванням рівнів надання медичної допомоги; створено та забезпечено функціонування Єдиного державного реєстру закладів охорони здоров'я та автоматизованої бази даних медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників сфери управління МОЗ [6] та інші.

Водночас, перехід на фінансування на основі подушного нормативу виконання послуг і пролікованого випадку на засадах DRG; запровадження обов'язкового державного медичного страхування залишилися лише на папері. Незважаючи на здійснення процедури електронних закупівель товарів за допомогою системи ProZorro, а окремих ліків через міжнародні організації, так і не вдалося усунути корупційні схеми під час проведення тендерних закупівель у системі охорони здоров'я, про це свідчать численні повідомлення про корупцію у медичній галузі (наприклад, [1]). На основі аналізу рішень Антимонопольного комітету та тендерної документації на закупівлю ліків і медичних виробів працівниками центру протидії корупції навіть виділено вісім типових порушень, яких умисно припускаються замовники в інтересах фармацевтичних компаній, а саме [32]:

- включення до одного лоту монопольних і немонопольних товарних позицій, що унеможливує участь у тендері більшості потенційних постачальників;
- неконкретні та неясні технічні умови до документації конкурсних торгів, що дають замовнику змогу суб'єктивно трактувати відповідність пропозицій учасника торгів встановленим технічним вимогам;
- надмірна конкретизація предмету закупівлі, в результаті чого створюються передумови для перемоги конкретного учасника торгів;

- маніпуляції із дозуванням лікарських засобів, що виключають участь у закупівлях більшості потенційних учасників;
- неправомірне відхилення учасників процедури закупівлі;
- акцепт пропозиції учасника попри невідповідність тендерної документації встановленим до неї вимогам;
- включення до одного лоту кількох лікарських засобів способом, що звужує коло потенційних учасників;
- посилення на торгові марки чи конкретного виробника.

У 2016 р. також була прийнята низка нормативно-правових актів, які мали б сприяти просуванню реформи у медичній сфері. Проте незважаючи на затверджену Програму дій Кабінету Міністрів [24], де реформі системи охорони здоров'я відведено окремий параграф, у плані пріоритетних дій Уряду на 2016 рік [21] цим питанням знайшлося місце лише в рамках децентралізації влади.

На практиці протягом 2016 р. все ж певні заходи в рамках реформування медичної галузі проводились. Серед низки документів, прийнятих у 2016 р. слід виділити концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я [26], оскільки застаріла модель фінансування медицини передбачала спрямування бюджетних коштів на утримання медичної інфраструктури, а не на відшкодування фінансових ризиків громадян у разі хвороби.

Суть реформи полягає в тому, що держава оплачуватиме контракт з тим лікарем, якого обере пацієнт замість оплати мережі лікарів і зобов'язання пацієнта ходити до лікаря за географічним принципом. Отже, лікарі будуть зацікавлені надати якомога якісніші послуги, щоб їх обрали громадяни.

Для запровадження в Україні зазначеної реформи пропонується модель державного солідарного медичного страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі, зокрема у Швеції, Бразилії, Великій Британії, Канаді, Італії, Іспанії. Вона полягає у тому, що буде побудована на існуючій системі оподаткування і не потребуватиме окремих податків чи зборів. Страхові виплати за лікування окремої людини не будуть прив'язані до розміру її індивідуальних внесків. Регулюватиме стосунки між лікарем і пацієнтом створений єдиний національний замовник, який плануватиме та закуповуватиме медичні послуги для громадян, напряму контракуватиме медичні заклади, оцінюватиме та контролюватиме якість послуг, підтримуватиме електронну систему збору та обміну медичною інформацією тощо.

Також держава впроваджує поняття гарантованого пакету медичної допомоги, під яким розуміють чітко визначений набір медичних послуг і ліків, право на отримання якого матимуть всі без винятку громадяни України.

Державний гарантований пакет медичної допомоги поширюватиметься на всіх громадян України та включатиме:

- первинну медичну допомогу;
- екстрену медичну допомогу (у тому числі у стаціонарі);
- основні види амбулаторних послуг за направленням лікаря загальної практики – сімейного лікаря;
- основні види стаціонарної медичної допомоги за направленням лікаря загальної практики – сімейного лікаря чи лікаря-спеціаліста, включаючи лікарські засоби для стаціонарної та екстреної медичної допомоги, вартість яких відшкодовується через встановлений державою механізм оплати відповідних видів медичної допомоги;

– амбулаторні рецептурні лікарські засоби, які внесені до національного переліку основних лікарських засобів і вартість яких відшкодовується через механізм реімбурсації [26].

Гарантований пакет медичної допомоги щороку переглядатиметься та публікуватиметься. Вартість відповідних послуг буде покриватися через систему державного солідарного медичного страхування повністю або частково на основі встановленого Концепцією [26] принципу (табл. 1).

Таблиця 1

ПРИНЦИП ОПЛАТИ ПОСЛУГ ДЕРЖАВНОГО ГАРАНТОВАНОГО ПАКЕТА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Вид медичної допомоги	Оплата послуг		
	Повністю держава	Повністю пацієнт	Частково держава і пацієнт
Послуги первинної та екстреної медичної допомоги (зокрема у стаціонарі)	+		
Послуги спеціалістів та обстеження : за направленням лікаря без направлення лікаря		+	+
Послуги стаціонарного лікування та високоспеціалізовані послуги			+
Встановлений обсяг лікарських засобів за рецептом			+

Процес переходу на нову модель фінансування галузі буде поступовим і розрахований на 3 роки з остаточним запровадженням у 2020 році.

Ще одним важливим документом у сфері реформування охорони здоров'я, ухваленим наприкінці 2016 р. є Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні. Цим документом визначено «засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства [27]. Тобто вона закладає засади переорієнтації фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини.

Створення сприятливих умов для зміцнення та збереження здоров'я людей як найвищої соціальної цінності, забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність стало передумовою схвалення у 2016 році Президентом України Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [23]. Реалізація зазначеної стратегії сприятиме збільшенню кількості громадян, які вестимуть здоровий спосіб життя. Це зменшить ризики розвитку серцево-судинних захворювань і захворювань неврологічного характеру та дозволить популяризувати такі профілактичні заходи, як спортивна ходьба, біг, ранкова зарядка, що позитивно вплине на тривалість життя населення.

Для зменшення рівня захворюваності в Україні необхідно підвищити ефективність управління медичною інфраструктурою. Перші кроки в цьому напрямку вже зроблено. Зокрема розпочато процес створення Госпітальних округів як механізму співпраці між органами місцевої влади (районами, містами, об'єднаними територіальними громадами). Відповідно до прийнятого в кінці 2016 р. нормативно-правового акту [22], госпітальний округ повинен бути створений з такими межами і набором закладів, щоб у перспективі на його основі можна було створити ефективну і сучасну медичну мережу. Формуючи госпітальний округ місцеві органи влади повинні дотримуватись таких умов:

- наявність принаймні однієї лікарні інтенсивного лікування (першого чи другого рівня);
- охоплення території з населенням мінімум 200 тис. осіб у разі наявності лікарні 2-го рівня або 120 тис. осіб у разі наявності лікарні тільки 1-го рівня;
- можливість доїзду до лікарні інтенсивного лікування з будь-якої точки округу за 60 хвилин.

Це дозволить забезпечити своєчасний доступ населення до послуг вторинної медичної допомоги належної якості, оптимізувати ресурси закладів охорони здоров'я, підвищити ефективність використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення фінансування вторинної медичної допомоги.

Слід відмітити і ухвалення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів [17], що дозволить визначити єдині вимоги до суб'єктів ринку лікарських засобів і створить умови для забезпечення захисту законних інтересів громадян у частині отримання ними лікарських засобів належної якості.

Проте, для ефективного функціонування медичних установ, як і всієї системи охорони здоров'я, організаційно-правових змін не достатньо. Потрібне належне фінансування, яке передбачено Основами законодавства України про охорону здоров'я, а саме «не менше десяти відсотків національного доходу» [10].

Протягом аналізованого періоду (2012–2016 рр.) фінансування охорони здоров'я, хоч і збільшувалось у номінальному виразі, за винятком 2014 р. (табл. 2), але не сягало навіть половини задекларованого в законодавстві обсягу. Більше того протягом 2012–2015 рр. намітилась стійка тенденція зниження бюджетних видатків на охорону здоров'я у % до валового національного доходу й у 2015 р. цей показник становив лише 3,63 %.

Таблиця 2

ДИНАМІКА ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ*

Видатки на охорону здоров'я	2012	2013	2014	2015	2016
Видатки Зведеного бюджету, млн грн	58453,9	61568,8	57150,1	70991,4	75408,5
Видатки Зведеного бюджету, у % до ВВП	4,14	4,23	3,65	3,57
Видатки Зведеного бюджету, у % до ВНД	4,19	3,88	3,64	3,63

*побудовано автором на основі звітів про виконання Зведеного бюджету України у 2012–2016 рр. і [11]

Підтвердженням неналежного фінансування медичної галузі служить і те, що обсяг видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я у відсотках до ВВП є нижчим, ніж небезпечне значення цього показника, як індикатора соціальної безпеки (табл. 3). Це, безумовно, створює загрози національній безпеці України.

Таблиця 3

ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ ІНДИКАТОРІВ СОЦІАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ *

	Значення індикаторів				
	Критичне	Небезпечне	Незадовільне	Задовільне	Оптимальне
Обсяг видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я, % ВВП	менше 3,0	менше 4,5	менше 5,5	менше 6,5	менше 7,0
Чисельність ВІЛ-інфікованих осіб з діагнозом, що встановлений уперше в житті, осіб на 100 тис. осіб населення	більше 30	більше 20	більше 12	більше 6	більше 0
Чисельність хворих на активний туберкульоз із діагнозом, що встановлений уперше в житті, осіб на 100 тис. осіб населення	більше 60	більше 40	більше 20	більше 10	більше 0

* побудовано на основі [18]

Виходячи з наведеного, своєчасним є внесення змін до Порядку складання, розгляду та затвердження основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ [16], відповідно до яких медичні заклади України з 1 січня 2017 р. отримали автономію фінансового планування. Тобто кошториси бюджетних медичних установ складатимуться за спрощеною економічною класифікацією, яка містить лише два коди – поточні та капітальні видатки. Це сприятиме оперативнішому управлінню бюджетними коштами і дозволить керівникам закладів здійснювати перерозподіл фінансування між кодами економічної класифікації видатків, не змінюючи кошторису. Складання звітності по видатках залишається по старому, тобто за всіма кодами економічної класифікації.

Проте зазначених заходів недостатньо для реформування охорони здоров'я. На жаль, існують проблеми, які потребують негайного вирішення, оскільки вони становлять реальну загрозу національній безпеці. Так, чисельність ВІЛ-інфікованих у розрахунку на 100 тис. осіб населення у 2015 р. становила 37,2 осіб, що перевищує критичне значення індикатора соціальної безпеки в 1,24 разу, а чисельність хворих на активний туберкульоз становила 56 осіб, тобто в 1,4 разу вище небезпечного значення відповідного індикатора (див. табл. 3).

Таким чином, можемо виокремити три основні проблеми у сфері охорони здоров'я, які потребують негайного вирішення:

- 1) фінансування медичної галузі на небезпечному рівні;

- 2) критично високий рівень ВІЛ-інфікованих;
- 3) небезпечно високий рівень хворих на активний туберкульоз.

Виходячи з наведеного, першочерговими заходами в рамках реформування мало б стати вирішення проблем, які становлять реальну загрозу безпеці України, а серед очікуваних результатів реалізації Стратегії-2020 доцільно було б передбачити покращення показників, які є індикаторами соціальної безпеки.

За попередніми даними, фінансування системи охорони здоров'я у 2016 р. суттєво не покращилось. Через скорочення програм по боротьбі зі СНІДом і туберкульозом темпи епідемій знову почали зростати.

Зазначене свідчить про декларативність низки положень Стратегії та про незовсім вдалий вибір інструментів для її реалізації.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження заходів щодо удосконалення системи охорони здоров'я дає підстави констатувати, що реформування охорони здоров'я в рамках «Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» проводиться повільними темпами та не забезпечується державою у повному обсязі, хоча і є одним із восьми пріоритетних реформ. Сам документ у більшості носить декларативний характер і не дає розуміння європейських стандартів життя, до яких повинно привести виконання положень вищевказаної стратегії.

Для покращення змісту аналогічних документів слід виваженіше підходити до їх розробки. Серед основних проблем виділимо: поспіх у їх розробці та прийнятті, що призводить до упущення важливих деталей (немає пояснень щодо стандартів європейського рівня життя в загальних положеннях; серед ключових індикаторів є показники, які за своїм значенням не можуть характеризувати хід виконання стратегії; відсутність реальних індикаторів по кожній із запропонованих реформ (в охороні здоров'я – рівня захворюваності).

Підсумовуючи викладене, вважаємо, що підготовка таких важливих документів як Стратегія сталого розвитку «Україна-2020» не повинна відбуватись поспіхом і цьому мала б передувати клопітка робота аналітиків та експертів щодо оцінки реального стану у тій чи тій сфері та можливостей держави у випадку реалізації тих чи інших реформ.

Незважаючи на декларативність окремих положень Стратегії «Україна-2020», позитивні зрушення у напрямку реформування медичної галузі є: розробка державного гарантованого пакету медичних послуг; затвердження нормативу забезпечення лікарніми ліжками у розрахунку на 10 тис. населення; зроблено спробу подолання корупції при проведенні тендерів на закупівлю медичних препаратів і медичного обладнання; ухвалено концепцію реформування фінансування охорони здоров'я; розпочато створення Госпітальних округів як механізму співпраці між органами місцевої влади у сфері охорони здоров'я населення.

Водночас, виділено основні проблеми у досліджуваній сфері, які становлять реальну загрозу національній безпеці держави: надто низький рівень фінансування медичної галузі; високий рівень захворюваності на активний туберкульоз і велика кількість ВІЛ-інфікованих.

Тому основними заходами в рамках реформування системи охорони здоров'я повинні бути: збільшення фінансування у відповідності до Основ законодавства України про охорону здоров'я, подальша реалізація програм щодо про-

тидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та захворюванню на туберкульоз без можливості скорочення фінансування зазначених програм, запровадження медичного страхування, а також виконання положень прийнятої концепції реформування фінансування охорони здоров'я. Одночасно із реформуванням системи медичної галузі слід проводити заходи щодо зниження рівня забруднення навколишнього середовища та підвищення рівня життя населення, що також дозволить знизити рівень захворюваності населення.

Аналіз впливу рівня життя на рівень захворюваності населення та оцінка подальшого реформування системи охорони здоров'я і буде предметом подальших наукових розвідок.

Література

1. Антикорупційний комітет визнав незадовільною роботу МОЗ, 2015. – К.: Інтерфакс-Україна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: (28.12.2016) <http://ua.interfax.com.ua/news/general/271033.html>
2. *Гладун З.С.* Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія / З.С.Гладун. – Тернопіль: Екон.думка, 2005. – 460 с.
3. Деякі питання здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі: постанова Кабінету Міністрів України від 22.07.2015 № 622 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/622-2015-п>
4. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / За заг. ред. В.Г. Черненка та В.М. Рудого. – К., 2002. – С. 112.
5. *Загорський В.С.* Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.
6. Звіт про хід та виконання програми діяльності Кабінету Міністрів України у 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://glavcom.ua/media/o-00409788-a-00037702.pdf>
7. *Лехан В.* Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні: монографія / В. Лехан, Н. Лакіза-Савчук, В. Войцехівський. – К. : Сфера, 2001. – 176 с.
8. *Лопушняк Г.С.* Державні гарантії забезпечення соціальних прав: конституційні засади та практична реалізація / Лопушняк Г.С., Рибчанська Х.В. // Соціально-трудова відносина: теорія та практика. – 2015. – № 1. – С. 60–72.
9. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років / МОЗ України. Міжнародний фонд “Відродження”. – К., 2015. – 41 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150518_2.html
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від від 19.11.1992 № 2801-ХІІ із змінами та доповненнями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>

11. Офіційний сайт Державного казначейства України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index>
12. *Поліщук В.Г.* Понятійно-категоріальний апарат політики стимулювання сталого розвитку регіону / В. Г. Поліщук // *Актуальні проблеми економіки.* – 2009. – № 11. – С. 168–173.
13. Пояснювальна записка до проекту Концепції переходу України до сталого розвитку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=18607&pf35401=55083>
14. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 22.04.2015 № 449 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/449-2015-п>
15. Про внесення змін до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів: постанова Кабінету Міністрів України від 18.03.2015 р. № 125 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/125-2015-п>
16. Про внесення змін до Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ: постанова Кабінету Міністрів України від 22.04.2015 № 449 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20161006_0.html
17. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 929 [Електронний ресурс]. – Режим доступу (28.12.2016 р.) <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-п>
18. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України: наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 29.10.2013 р. № 1277 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cct.com.ua/2013/29.10.2013_1277.htm
19. Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення: постанова Кабінету Міністрів України від 25.11.2015 р. № 1024 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1024-2015-п>
20. Про затвердження переліку лікарських засобів та медичних виробів, які закуповуються на підставі угод (договорів) щодо закупівлі із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі: постанова Кабінету Міністрів України від 08.10.2015 р. № 787 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/787-2015-п>
21. Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2016 рік: розпорядження КМУ від 27.05.2016 № 418-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/418-2016-%D1%80#n9>
22. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 932 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249582611>
23. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України від 09.02.2016 № 42/2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>

24. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України: Постанова Верховної Ради України від 19.04.2016 р. № 1099-19 [Електронний ресурс]. – Режим доступу (28.12.2016 р.) <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1099-19>
25. Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020»: Указ Президента України від 12.01.2015 р. №5/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
26. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>
27. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я Кабінет Міністрів України; Розпорядження, Концепція від 30.11.2016 № 1002-р <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-p>
28. Реформи в Україні: громадська думка населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.razumkov.org.ua/upload/1442234571_file.pdf
29. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку “Україна-2020” у 2015 році» №213-р від 04 березня 2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/213-2015-p>
30. Солдатенко О. Організація забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я в Україні та країнах Центральної Європи / О. Солдатенко // Вісник Академії правових наук України. – 2009. – № 4. – С. 50-59.
31. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В. – К.: МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – 2016. – 452 с.
32. Як чиновники порушують тендерне законодавство під час закупівлі ліків – схеми та методи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://antac.org.ua/analytics/yak-chynovnyky-porushuyut-tenderne-zakonodavstvo-pid-chas-zakupivli-likiv-shemy-ta-metody/>
33. Lopuszniak, G. Финансовое обеспечение учреждений здравоохранения в Украине: проблемы и пути усовершенствования / Galina Lopuszniak, Zoriana Lobodina // Zeszyty naukowe Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie, 2015. – № 1 (47). – С. 245–259.
34. Gross domestic product per capita, current prices: Report for Selected Countries and Subjects <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/01/weodata/weorept.aspx?pr.x=32&pr.y=8&sy=2015&ey=2015&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c>
35. Hulse J. H. Sustainable Development at Risk: Ignoring the Past. / J. H. Hulse — New Delhi: Cambridge University Press India Pvt. Ltd. Ottawa: International Development Research Centre, 2007. — 390 p.
36. Review of the commitments of Member States for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
37. Колот А.М. Соціально-трудова відносина зайнятості: сучасні тенденції, виклики, шляхи розвитку: монографія / [А. М. Колот, І. Ф. Гнибіденко, О.О. Герасименко та ін.] ; за наук. ред. А. М. Колота, І. Ф. Гнибіденка. — К. : КНЕУ, 2015. — 295 с.

38. А. М. Колот, Соціалізація відносин у сфері праці в контексті стійкого розвитку : монографія / [А. М. Колот, О. А. Грішнова, О. О. Герасименко та ін.] ; за наук. ред. д-ра екон. наук, проф. А. М. Колота. — К.: КНЕУ, 2010. — 348 с.

39. Колот А.М. Соціальна відповідальність людини як чинник стійкої соціальної динаміки: теоретичні засади // Україна аспекти праці. – 2011. – №3. – С.3-9.

References

1. Inter-fakx Ukraine (2015), “Antykoruptsijnyj komitet vyznav nezadovil’noiu robotu MOZ” [Anticorruption Committee recognized the unsatisfactory work of the Ministry of Health], available at: <http://ua.interfax.com.ua/news/general/271033.html> (Accessed 28 December 2016)

2. Hladun, Z.S. (2005) Derzhavna polityka okhorony zdorov’ia v Ukraini (administrativno-pravovi problemy formuvannia i realizatsii) [Public health policy in Ukraine (administrative and legal problems of formation and realization)], Ekon. dumka, Ternopil’, Ukraine.

3. Deiaki pytannia zdijsnennia derzhavnykh zakupivel’ likars’kykh zasobiv ta medychnykh vyrobiv iz zaluchenniam spetsializovanykh orhanizatsij, iaki zdijsniuiut’ zakupivli: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 22.07.2015 № 622 [Some issues of public procurement of medicines and medical devices involving specialized organizations that purchase: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine, 22.07.2015, # 622], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/622-2015-p> (Accessed 28 December 2016)

4. Dosvid krain Yevropy u finansuvanni haluzi okhorony zdorov’ia. Uroky dlia Ukrainy [The experience of European countries in financing health care. Lessons for Ukraine] / Za zah. red. V.H. Chernenka ta V.M. Rudoho. – K., 2002, Ukraine.

5. Zahors’kyj, V.S. (2010). Upravlinnia finansovymy resursamy zakladiv okhorony zdorov’ia: monohrafiia [Financial management of health care institutions: monograph] / V.S. Zahors’kyj, Z.M. Lobodina, H.S. Lopushniak. – L’viv, Ukraine.

6. Zvit pro khid ta vykonannia prohramy diial’nosti Kabinetu Ministriv Ukrainy u 2015 r. [Report on progress and implementation of the program of the Cabinet of Ministers of Ukraine in 2015]. – [Online], available at: <http://glavcom.ua/media/o-00409788-a-00037702.pdf> (Accessed 28 December 2016)

7. Lekhan, V., Lakiza-Savchuk, N., Vojtsekhivs’kyj, V. (2001). Stratehichni napriamky rozvytku okhorony zdorov’ia v Ukraini [The strategic development directions of health care in Ukraine]. – Kyiv: Sfera, Ukraine.

8. Lopushniak, H.S. (2015). Derzhavni harantii zabezpechennia sotsial’nykh prav: kostytutsijni zasady ta praktychna realizatsiia [The state guarantees social rights: the constitutional framework and practical implementation] / Lopushniak H.S., Rybchans’ka Kh.V. // Sotsial’no-trudovi vidnosyny: teoriia ta praktyka. – no 1. – P. 60–72.

9. Natsional’na stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorov’ia v Ukraini na period 2015 – 2020 rokiv [National strategy for healthcare reform in Ukraine in 2015 – 2020 years] / MOZ Ukrainy. Mizhnarodnyj fond «Vidrozhennia». – K., 2015. – [Online], available at: https://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150518_2.html (Accessed 28 December 2016)

10. Zakon Ukrainy «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov’ia» vid 19.11.1992 r. № 2801-XII [Law of Ukraine «Basic Laws of Ukraine on Health Care», № 2801-XII]. (1992, November 19). Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [in Ukrainian] (Accessed 28 December 2016)

11. Ofitsijnyj sajt Derzhavnoho kaznachejstva Ukrainy [Official website of the State Treasury of Ukraine]. – [Online], available at: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index> (Accessed 28 December 2016)

12. Polischuk, V.H. (2009). Poniatijno-katehorial'nyj aparat polityky stymuliuвання staloho rozvytku rehionu [Conceptual-categorical apparatus policies to encourage sustainable development in the region] / V. H. Polischuk // Aktual'ni problemy ekonomiky. – no 11. – P. 168–173.

13. Poiasniuval'na zapyska do proektu Kontseptsii perekhodu Ukrainy do staloho rozvytku [The explanatory note to the draft Concept of Ukraine's transition to sustainable development]. – [Online], available at: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=18607&pf35401=55083> (Accessed 28 December 2016)

14. Pro vnesennia zmin do deiakykh postanov Kabinetu Ministriv Ukrainy: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 22.04.2015 № 449 [On amendments to some resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine, the Cabinet of Ministers of Ukraine, 22.04.2015 # 449]. – [Online], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/449-2015-p> (Accessed 28 December 2016)

15. Pro vnesennia zmin do Poriadku derzhavnoi reiestratsii (perereiestratsii) likars'kykh zasobiv: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 18.03.2015 r. № 125 [To the changes to the state registration (re-registration) of medicinal products: Cabinet of Ministers of Ukraine, 18.03.2015 p., # 125]. – [Online], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/125-2015-p> (Accessed 28 December 2016)

16. Pro vnesennia zmin do Poriadku skladannia, rozghliadu, zatverdzhennia ta osnovnykh vymoh do vykonannia koshtorysiv biudzhethnykh ustanov: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 22.04.2015 № 449 [To the changes to the drafting, review, approval and basic requirements for the implementation of estimates of budgetary institutions: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine, 22.04.2015, # 449]. – [Online], available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20161006_0.html (Accessed 28 December 2016)

17. Pro zatverdzhennia Litsenzijnykh umov provadzhennia hospodars'koi diial'nosti z vyrobnytstva likars'kykh zasobiv, optovoi ta rozdribnoi torhivli likars'kymy zasobamy, importu likars'kykh zasobiv (krim aktyvnykh farmatsevytchykh inhrediiientiv): Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.11.2016 r. № 929 [To the approval of the license conditions of the business of drug manufacturing, wholesale and retail drugs, importing drugs (except Active Pharmaceutical Ingredients): Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine, 30.11.2016, # 929] [Online], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-p> (Accessed 28 December 2016)

18. Pro zatverdzhennia Metodychnykh rekomendatsij schodo rozrakhunku rivnia ekonomichnoi bezpeky Ukrainy: nakaz Ministerstva ekonomichnoho rozvytku i torhivli Ukrainy vid 29.10.2013 r. № 1277 [On approval of guidelines for the calculation of economic security of Ukraine, Order of the Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine, 29.10.2013, # 1277]. – [Online], available at: http://cct.com.ua/2013/29.10.2013_1277.htm (Accessed 28 December 2016)

19. Pro zatverdzhennia normatyvu zabezpechennia statsionarnymy likarnianymy lizhkamy u rozrakhunku na 10 tys. naseleennia: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 25.11.2015 r. № 1024 [On approval of provision of inpatient hospital beds per 10 thousand. Population: the Cabinet of Ministers of Ukraine, 25.11.2015, # 1024]. – [Online], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1024-2015-p> (Accessed 28 December 2016)

20. Pro zatverdzhennia pereliku likars'kykh zasobiv ta medychnykh vyrobiv, iaki zakupovuiut'sia na pidstavi uhod (dohovoriv) schodo zakupivli iz spetsializovanyh orhanizatsiiamy, iaki zdiysniuiut' zakupivli: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 08.10.2015 r. № 787 [On the list of medicines and medical devices are purchased under agreements (contracts) for the purchase of specialized organizations engaged in procurement: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine, 10.08.2015, # 787] [Online], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/787-2015-p> (Accessed 28 December 2016)

21. Pro zatverdzhennia planu priorytetnykh dij Uriadu na 2016 rik: rozporiadzhennia KMU vid 27.05.2016 № 418-r [On approval of a plan of priority actions of the Government in 2016, CMU, 27.05.2016, # 418-p]. – [Online], available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/418-2016-%D1%80#n9> (Accessed 28 December 2016)

22. Pro zatverdzhennia Poryadku stvorennia hospital'ny'x okrugiv: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.11.2016 r. № 932 [On approval of the establishment of hospital districts: Cabinet of Ministers of Ukraine, 11.30.2016, # 932]. – [Online], available at: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249582611> (Accessed 28 December 2016)

23. Pro Natsional'nu stratehiiu z ozdorovchoi rukhovoï aktyvnosti v Ukraini na period do 2025 roku «Rukhova aktyvnist' – zdorovyj sposib zhyttia – zdorova natsiia»: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 09.02.2016 № 42/2016 [On the National strategy on improving motor activity in Ukraine in 2025 «Motor activity – Healthy Living – Healthy Nation»: Decree of the President of Ukraine, 09.02.2016, # 42/2016]. – [Online], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/42/2016> (Accessed 28 December 2016)

24. Pro Prohramu diial'nosti Kabinetu Ministriv Ukrainy: Postanova Verkhovnoi Rady Ukrainy vid 19.04.2016 r. № 1099-19 [On the Program of the Cabinet of Ministers of Ukraine Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine, 19.04.2016, # 1099-19]. – [Online], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1099-19> (Accessed 28 December 2016)

25. Pro Stratehiiu staloho rozvytku «Ukraina-2020»: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 12.01.2015 r. №5/2015 [On the strategy of sustainable development «Ukraine-2020»: Decree of the President of Ukraine, 12.01.2015, # 5 / 2015]. – [Online], available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> (Accessed 28 December 2016)

26. Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorov'ia: rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30.11.2016 № 1013-r [On approval of the Concept of Reform health financing, the Cabinet of Ministers of Ukraine, 30.11.2016, # 1013-r]. – [Online], available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p> (Accessed 28 December 2016)

27. Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku systemy hromads'koho zdorov'ia Kabinet Ministriv Ukrainy; Rozporiadzhennia, Kontseptsiiia vid 30.11.2016 № 1002-r [On approval of the concept of public health Cabinet of Ministers of Ukraine; Order Concept, 30.11.2016, # 1002-p]. – [Online], available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-p> (Accessed 28 December 2016)

28. Reformy v Ukraini: hromads'ka dumka naseleння [Reforms in Ukraine public opinion poll]. – [Online], available at: http://www.razumkov.org.ua/upload/1442234571_file.pdf (Accessed 28 December 2016)

29. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy «Pro zatverdzhennia planu zakhodiv z vykonannia Prohramy diial'nosti Kabinetu Ministriv Ukrainy ta Stratehii staloho rozvytku "Ukraina-2020" u 2015 rotsi» №213-r vid 04 bereznia 2013 roku [Cabinet of Ministers of Ukraine «On approval of a plan to implement the Programme of the Cabinet of Ministers of Ukraine and the Strategy for Sustainable Development» Ukraine 2020 «2015» # 213-r, March 4, 2013]. – [Online], available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/213-2015-p> (Accessed 28 December 2016)

30. Soldatenko, O. (2009). Orhanizatsiia zabezpechennia realizatsii prava hromadian na okhoronu zdorov'ia v Ukraini ta krainakh Tsentral'noi Yevropy [Organization of ensuring the right to health in Ukraine and Central Europe] / O. Soldatenko // Visnyk Akademii pravovykh nauk Ukrainy. – no 4. – P. 50–59.

31. Shafrans'koy, V.V. (2015). Schorichna dopovid' pro stan zdorov'ia naseleння, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezul'taty diial'nosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy [Annual report on the state of health, sanitary and epidemiological situation and performance of the health care system Ukraine]. UISD MOZ Ukrainy, Kyiv, Ukraine.

32. Yak chynovnyky porushuiut' tenderne zakonodavstvo pid chas zakupivli likiv – skhemy ta metody [How the officials violate the law during the tender procurement of drugs – circuits and methods]. – [Online], available at: <http://antac.org.ua/analytics/yak-chynovnyky-porushuyut-tenderne-zakonodavstvo-pid-chas-zakupivli-likiv-shemy-ta-metody/>

33. Lopuszniak, G. (2015). Fynansovoe obespechenye uchrezhdenyj zdavookhranenyia v Ukrayne: problemy y puty usovershenstvovanyia / Galina Lopuszniak, Zoriana Lobodina // Zeszytu naukowe Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej-Curie, – no 1 (47). – P. 245–259.

34. Gross domestic product per capita, current prices: Report for Selected Countries and Subjects <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/01/weodata/weorept.aspx?pr.x=32&pr.y=8&sy=2015&ey=2015&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c> (Accessed 28 December 2016)

35. Hulse J. H. Sustainable Development at Risk: Ignoring the Past. / J. H. Hulse — New Delhi: Cambridge University Press India Pvt. Ltd. Ottawa: International Development Research Centre, 2007. — 390 p.

36. Review of the commitments of Member States for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.

37. Kolot, A. M., Hnybidenko, I. F., Herasymenko, O.O. and others (2015), Sotsial'no-trudovi vidnosyny zaynyatosti: suchasni tendentsiyi, vyklyky, shlyakhy rozvytku [Social-Labor Relations o fEmployment: current trends, challenges, ways of development], KNEU, Kyiv, Ukraine.

38. Kolot, A.M.(2010), Socializaciya vidnosy`n u sferi praci v konteksti stijkogo rozvy`tku : monografiya [Socialization of labor relations in the context of sustainable development: monograph], KNEU, Kyiv, Ukraine.

39. Kolot, A.M. (2011), “Social responsibility as a factor of sustainable human social dynamics: theoretical principles”, Ukrayina: aspekty` praci, no.3, pp. 3-9.

Стаття надійшла до редакції 26.01.2017 р.