

## ІНВЕСТУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Алімова Світлана Леонідівна

У статті досліджується роль держави у фінансуванні галузі охорони здоров'я в Україні та світі. Проаналізовано сучасний стан розвитку вкладення інвестицій у галузь охорони здоров'я України. Встановлено, що ця галузь є непривабливою для залучення інвестицій як в Україні, так і в зарубіжних країнах. Виявлено основні проблеми галузі, а саме: неефективність структури медичного обслуговування; низька якість медичної допомоги; проблеми медикаментозного забезпечення; низька оплата праці медичних працівників; застаріле обладнання; відсутність капітальних ремонтів тощо. Доведено, що для розвитку галузі недостатньо залучення лише державних коштів. Щоб населення України могло отримувати якісні медичні послуги, необхідним є залучення приватних інвестицій, яке досягається через державно-приватне партнерство. Проаналізовано досвід у цій сфері Франції, Німеччини, країн Східної і Центральної Європи. Також враховано досвід загальнообов'язкового медичного страхування Молдови та Чехії, який є актуальним для впровадження в Україні.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, фінансування охорони здоров'я, державний бюджет, місцевий бюджет, зведений бюджет, державна фінансова політика.

Alimova Svitlana

### INVESTING IN THE HEALTHCARE SECTOR : DOMESTIC AND FOREIGN EXPERIENCE

The role of a state in financing of the healthcare sector in Ukraine and all around the world is researched in the article. The current state of development of the healthcare investing in Ukraine is analyzed. It is established that the sector is very unattractive for investments both in Ukraine, and in foreign countries. The main problems of the sector are defined, namely: inefficiency of structure of medical care; poor quality of medical care; problems of medicines provision; low salaries of health workers; outdated equipment; lack of capital repairs and so forth. It is proved that the attraction of public funds is not enough for development of the sector. To get the high-quality healthcare services for the people of Ukraine, it is necessary to attract the private sector financial resources that could be reached with publicprivate partnership. Experience of other countries, such as France, Germany, the countries of Eastern and the Central Europe, is analyzed. Also the experience of obligatory medical insurance of Moldova and the Czech Republic, which is topical for implementation in Ukraine, is considered.

**Keywords:** healthcare, financing of the healthcare sector, state budget, local budget, consolidated budget, state financial policy.

Здоров'я є одним із найважливіших чинників людського розвитку, а також розвитку економіки будь-якої країни та добробуту населення. Сучасна система охорони здоров'я має забезпечувати доступність медичних послуг, характеризуватися високою якістю й безпечністю медичних послуг [1]. Держава контролює та фінансує систему охорони здоров'я, а Міністерство охорони здоров'я

через управління охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях, Управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації забезпечує управління та координацію цієї системи [2]. Охорона здоров'я має бути пріоритетною галуззю для держави та у формуванні державної фінансової політики.

Науковці О. Баєва, Л. Ляховченко досліджували основні принципи держав-

ного фінансування у сфері охорони здоров'я та вплив державного управління на фінансування цієї галузі. І. Курилко, Е. Лібанова вивчали демографічну ситуацію в Україні та світі, а також рівень захворюваності населення. Д. Федорчук визначив сучасні тенденції інвестування галузі охорони здоров'я.

Здійснено дослідження державного фінансування галузі охорони здоров'я в Україні за роки незалежності та взаємозв'язок із рівнем здоров'я населення; аналіз зарубіжного досвіду державного фінансування галузі.

Здоров'я людини є потужним економічним, трудовим, демографічним, оборонним, культурним і духовним потенціалом суспільства. Оцінювання стану та тенденцій здоров'я населення є необхідною умовою для ефективної науково обґрунтованої діяльності системи охорони здоров'я, основою для планування лікувально-профілактичних заходів, розроблення організаційних форм і методів роботи органів та установ охорони здоров'я, а також для контролю ефективності їх діяльності зі збереження і зміцнення здоров'я населення [3, 3–9].

Метою 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 розвинених європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Орієнтиром у здійсненні реформи є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020» [4].

Розподіл коштів між медичними установами здійснюється залежно від кількості ліжок, чисельності штатних посад, потужності поліклініки тощо. Згід-

но з Бюджетним кодексом фінансування медичних закладів здійснюється виключно на їх функціонування і не передбачає покриття витрат відповідно до обсягів виконаної роботи. Такий метод фінансування сприяє лише інфраструктурному розширенню та не створює мотивації щодо поліпшення продуктивності роботи [5].

За словами менеджера групи Реанімаційного пакета реформ з питань медичних реформ Олександра Ябчанки, середня тривалість життя українців на 10 років менша, ніж у середньому у Європі. Систему охорони здоров'я експерт розглядає як суспільний договір між населенням та державою. Нині цей договір має такий вигляд: держава декларує чи гарантує надання суспільству безкоштовних послуг, виплачуючи медикам низьку заробітну плату; на практиці за медичні послуги платять пацієнти. Як зазначає О. Ябчанка, мережа закладів охорони здоров'я є занадто роздутою, а медичні кадри досі працюють за принципом «ліжко-днів». Експерт вважає, що медичні заклади мають отримати фінансову автономію [6].

Функціонування системи охорони здоров'я в Україні є неефективним на всіх рівнях системи медичного обслуговування, що заважає виробленню медичних послуг, які відповідають потребам населення в медичній допомозі. В Україні не існує чіткого розподілу на служби первинної та вторинної допомоги. До виконання функцій первинної допомоги фактично залучаються всі спеціалісти поліклініки, що призводить до надмірного використання спеціалізованої амбулаторної допомоги. Із загальної кількості позалікарняних закладів Міністерства охорони здоров'я близько половини (56,2 %) призначені для надання виключно первинної медичної допомоги (сільські та міські лікарняні амбулаторії, амбулаторні відділення сільських дільничних лікарень), 28,1 % надають і первинну, і вторинну амбулаторну допомогу (поліклініки, поліклінічні відділення міських лікарень для дорослого та дитячого населення, центральних

районних лікарень). Лише 27 % фахівців первинної ланки становлять лікарі загальної практики – сімейні лікарі [1].

В Україні існує безліч проблем щодо забезпечення роботи медичного персоналу. До основних з них належить низька оплата праці. Середній розмір заробітної плати в галузі значно нижчий, ніж в інших секторах економіки (порівняно з усіма галузями – в 1,6 разу; порівняно із заробітною платою у промисловості – в 1,8 разу). Порівняно із сусідніми країнами Центральної та Східної Європи і навіть СНД рівень заробітної плати нижчий у 5–10 разів [1]. Станом на 1 вересня 2015 р. середня заробітна плата молодшого медперсоналу становить 1695 грн, середнього медперсоналу – 2518 грн, лікарів – 3673 грн. Нині найнижчою є середня заробітна плата у працівників закладів охорони здоров'я Закарпатської області (2 239 грн.), а найвищою – у працівників м. Києва (3 266 грн) [13]. Оплата праці здійснюється на основі ставок (посадових окладів), що практично не залежать від спеціальності й характеру виконуваної роботи. У більшості випадків оплата праці персоналу в установах охорони здоров'я здійснюється лише за відпрацьований час без реального врахування обсягів, якості й ефективності роботи того чи іншого співробітника. Преміювання та встановлення будь-яких надбавок до заробітної плати (крім доплати за часткове заміщення вакантних штатних посад, надбавок за стаж і кваліфікаційну категорію, що є обов'язковими) відбуваються досить рідко, передусім через дефіцит фінансування, та здійснюються за відсутності чітких критеріїв, що позбавляє більшість працівників стимулів до більш ефективної та якісної роботи [1].

Насамперед для того, щоб змінити ситуацію, необхідно дозволити пацієнту самому обирати дільничного лікаря. Таким чином з'явиться конкурентна боротьба між лікарями, що буде поштовхом для підвищення своєї кваліфікації і надання якісних послуг [7]. Від кількості пацієнтів має залежати і заробітна пла-

та лікарів: що більше пацієнтів, то вища оплата праці, і навпаки.

Задоволеність якістю надання медичної допомоги населення України є низькою, що підтверджують результати соціологічних опитувань. В Україні інтегральний показник якості лікування становить приблизно 56 %, що свідчить про низьку якість медичної допомоги. Низька якість медичної допомоги обмежує можливості впливу на здоров'я населення та призводить до марнотратного витрачання обмежених коштів системи. Також проблемою для населення України є медикаментозне забезпечення, що є важливим сегментом системи охорони здоров'я. Воно поглинає третину загальних витрат на функціонування галузі, але лише близько 4–5 % цих витрат покриваються за рахунок бюджету, усі інші витрати забезпечують самі пацієнти. Навіть для стаціонарного лікування 86,7 % вартості ліків оплачуються хворими. Наявна система закупівель препаратів потребує оптимізації [1].

Лише 13 % українців задоволені якістю надання медичних послуг; повністю задоволені – лише 1 % громадян, 66 % українців не задоволені рівнем державного медичного обслуговування. 47 % вважають рівень професійної підготовки та кваліфікацію українських лікарів значно нижчими порівняно з відповідними характеристиками фахівців провідних країн світу, і лише 7 % вважають навпаки; 28 % громадян переконані, що за рівнем професійної підготовки та кваліфікації вітчизняні лікарі нічим не поступаються зарубіжним колегам. 75 % українців вважають, що в Україні використовується обладнання більш низького рівня, ніж у провідних країнах світу, 8 % висловлюють протилежну думку [8].

Стан здоров'я та демографічні характеристики населення України залишаються надзвичайно складними і такими, що загрожують національній безпеці держави. У Європейському регіоні наша країна посідає одну з найнижчих рейтингових позицій. В Україні на цукровий діабет хворіють близько 1 млн 100 тис. осіб, майже 200 тис. з них є ін-

сулінозалежними. Понад 1 млн українців страждають на онкологічні захворювання; на серцево-судинні хвороби – від 12 до 14 млн громадян. Україна – лідер у Європі за рівнями захворюваності на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз [9].

Хвороби населення, високий рівень смертності, неякісне надання медичних послуг та багато іншого є наслідками невирішених проблем у системі охорони здоров'я в Україні. Основними чинниками, які стримують розвиток галузі охорони здоров'я, є недостатні обсяги державного фінансування та високий рівень корупції. Загальні витрати на охорону здо-

ров'я в Україні, за даними національних рахунків, коливаються в межах 5,5–6,5 % ВВП. Такі показники характерні для країн Східної та Центральної Європи. Проте співвідношення надходжень із державних і недержавних джерел фінансування в Україні є одним із найгірших у Європі. Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні коливаються в межах 10,0–11,0 % зведеного бюджету, але ці витрати не забезпечують достойної оплати праці, забезпечення сучасним обладнанням, необхідними медикаментами, ліжками, наданням якісних медичних послуг населенню [1].

Таблиця 1

**Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я у 1991–1999 рр.**

Роки	Видатки державного бюджету на охорону здоров'я	Структура витрат на галузь охорони здоров'я державного бюджету, %
1991	547494,0 тис. карб.	2,0
1992	19133,7 млн карб.	2,8
1993	104723,8 млн карб.	1,9
1994	945037,8 млн карб.	0,2
1995	30202700,0 млн карб.	1,7
1996	56207,2 млрд карб.	2,0
1997	656984,0 тис. грн	2,4
1998	704000,0 тис. грн	2,9
1999	580634,4 тис. грн	2,3

Складено автором за : джерело : [10–18]

Таблиця 2

**Видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я у 2000–2013 рр.**

Роки	Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я, тис. грн	Структура витрат на галузь охорони здоров'я зведеного бюджету, %
2000	4888216,5	10,2
2001	6238898,5	11,2
2002	7537913,6	12,5
2003	9708156,6	12,8
2004	12159398,7	11,9
2005	15476470,3	10,9
2006	19737731,2	11,2
2008	33559900,0	10,8
2009	36564900,0	
2010	44745400,0	11,8
2011	48961600,0	11,7
2012	58453900,0	11,9
2013	61569500,0	12,2

Складено автором за : дані Міністерства фінансів України [19–26]

Частка фактичних витрат на галузь охорони здоров'я в середньому становить 10,0 % від зведеного бюджету України. Частка загальних витрат від номінального ВВП є одним з головних чинників оцінювання фінансування охорони здоров'я. У 2011 р. загальні витрати в Україні на сферу охорони здоров'я як відсоток від ВВП становили 7,0 %. Рівень витрат у світі становить 10,4 % (2010 р.), у Європейському регіоні – 9,7 %. У розрахунку на душу населення щодо державних витрат на охорону здоров'я в Україні цей показник у 2012 р. становив 1098,2 грн, або 137,4 дол. США (для порівняння: у Данії – 5661, Франції – 3800, Естонії – 778, Угорщині – 703, Польщі – 640 дол. США [27, 218–220]).

Надмірні витрати населення на потреби охорони здоров'я є однією з головних проблем галузі. Питома вага особистих витрат населення на охорону здоров'я становить понад 40 % від загального фінансування галузі (за даними Світового банку – 2,3–3 %). Істотного впливу на обсяги фінансування не мають такі важелі, як добровільне медичне страхування та лікарняні каси. Переважає пряма оплата послуг населенням. Громадяни з особистих коштів оплачують значну частину медичних послуг. Більшість населення самостійно забезпечує себе медикаментами під час лікування не тільки в амбулаторних, а й в стаціонарних умовах. Значну частку (до 10 % від загальних витрат) становлять неформальні/тіньові платежі [1].

Формування кошторису закладів надання медичних послуг залежить від чисельності ліжок і персоналу в установі, а не від потреб населення в медичній допомозі. Це створює неадекватні стимули до екстенсивного розвитку галузі, збереження надмірної й неефективної інфраструктури. Обсяг і якість виконуваної роботи при цьому не враховуються.

Закупівля ліків і їх розподіл відбуваються без урахування реальної потреби в них медичних закладів як за обсягом, так і за номенклатурою; ціни на препарати, незважаючи на наявність тендерних

процедур закупівлі, нерідко бувають завищеними. Система державного контролю за цінами на фармакологічні препарати, державний контроль за безпекою ліків є недостатньо ефективними. Зокрема, в країні також відсутня система виявлення та обліку фальсифікованих препаратів, однак, за даними ВООЗ, їх питома вага сягає 20 %. Більшість фальсифікатів – це підробка продукції вітчизняного виробництва, що здійснюється безпосередньо в країні [1].

Галузь охорони здоров'я є однією з найменш привабливих для приватних інвестицій. На підставі оприлюднених даних Міністерства економічного розвитку України про обсяги спільних договорів між державою і приватним сектором у першій половині 2013 р. в Україні було розпочато реалізацію 160 проектів, зокрема 71 проект стосується водопостачання (44 % від укладених угод), 32 – виробництва, транспортування і теплопостачання, 16 проектів – будівництва та експлуатації транспортної інфраструктури (у т.ч. морських і річкових портів), 9 проектів реалізуються у сфері туризму, відпочинку, рекреації, культури та спорту, ще 8 – у галузі геологічної розвідки і видобутку корисних копалин, 7 проектів спрямовано на обробку відходів і тільки 3 – на галузь охорони здоров'я [28, 34–35].

Світовий досвід визначення ролі держави та її територіальних утворень у розподільчих процесах свідчить, що державний і місцеві бюджети є одним із найдосконаліших інструментів регулювання соціально-економічних процесів. На сьогодні в більшості розвинених країн світу через бюджет перерозподіляється до 50 % ВВП.

Населення **Німеччини** – 81 млн осіб; витрати на охорону здоров'я – 10,6 % ВВП; кількість практикуючих лікарів на 10 тис. населення – 34; очікувана тривалість життя – 81 рік для жінок та 75 років для чоловіків загалом по країні, на сході ці показники нижчі. Організація і фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базуються на традиційних принципах соціальної солідар-

ності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробленням законодавчої бази, у рамках якої відбувається надання медичних послуг, тоді як основні виконавчі функції покладено на адміністрації окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якій підпорядковані органи наукової експертизи. Система обов'язкового медичного страхування охоплює близько 88 % населення (з них 13 % – добровільно). Програма фінансується за рахунок внесків працівників та роботодавців. Розмір усіх внесків у середньому становить 13,52 % (у східних землях – 13,92 %). Працівник завжди сплачує 6,76 % (на сході – 6,96 %) своєї заробітної плати, роботодавець у середньому платить такий самий відсоток, але ця ставка є різною для різних земель та фондів і коливається в межах 4,75–7,5 %. Приблизно 60 % фінансування надходить від обов'язкових або добровільних внесків, 21 % – від загальних податків, 7 % – за рахунок приватного страхування, а решта 12 % покриваються прямими платежами з боку пацієнтів. У Німеччині вартість більшості препаратів відшкодовується на основі системи реферативних цін. Незважаючи на поступове зростання цін, рівень співоплати за ліки є одним із найнижчих у ЄС [29].

У **Франції** чисельність населення становить 58,7 млн осіб, витрати на галузь охорони здоров'я – 9,6 % від ВВП, очікувана тривалість життя – 82 роки для жінок і 74,5 року для чоловіків, кількість практикуючих лікарів на 10 тис. населення – 29. Як у фінансуванні, так і в наданні медичної допомоги для Франції властиве поєднання приватного й державного секторів. Систему охорони здоров'я значною мірою доповнює добровільне страхування. Загальний доступ до медичних послуг гарантується системою медичного страхування, що контролюється Міністерством соціальних справ, покриває 9,0 % населення країни. Страхування здійснюється через різні програми залежно від професій-

ної належності особи. Загальні програми страхування фінансуються у спосіб збору податків з роботодавців та працівників – 12,8 % та 0,75 % з працівника. Національна система медичного страхування покриває 74,0 % усіх витрат на охорону здоров'я. Спільні товариства покривають близько 7,0 %, приватні страховики – 5,0 % витрат. Менше 3,0 % надходять зі зборів загальних податків, понад 13,0 % – за рахунок співоплати з боку пацієнта. Національна система медичного страхування відіграє вирішальну роль у встановленні рівня оплати послуг приватних лікарів та приватних лікарень. Уряд визначає рівень фінансування державних закупівель. Лікарні фінансуються за методом глобального бюджету, фінансування здійснюється у спосіб поденної оплати послуг, але робляться спроби запровадити метод клініко-статистичних груп [30, 9–10].

Населення **Великої Британії** – 60 млн осіб; витрати на охорону здоров'я – 6,7 % ВВП; кількість практикуючих лікарів на 10 тис. населення – 16; очікувана тривалість життя – 80 років для жінок та 75 років для чоловіків. Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії є найбільш відомою універсальною системою медичної допомоги з 1948 р., коли вона була запроваджена. Це державна система, яка фінансується здебільшого за рахунок податків. Послуги надаються всім верствам населення і переважно на безоплатній основі. НСОЗ фінансується за рахунок системи загального оподаткування (95 %) та інших платежів (5 %) у межах загального бюджету, який розробляється міністерством і ухвалюється парламентом. Обсяги додаткового приватного страхування збільшилися в 1990-х роках, але вони становлять лише деяку частку від загальних витрат.

Система оплати праці лікарів загальної практики є комплексним поєднанням гонорарів та цільових виплат, які визначаються їх контрактами. Основною формою оплати є подушна оплата за кожного пацієнта конкретного лікаря. Рівень оплати залежить від

віку пацієнта. Вартість фармацевтичних препаратів не відшкодовується. Ціни встановлюються виробниками, але прибутки контролюються центральним урядом. Вартість ліків, які відпускаються без рецепта, повністю оплачує пацієнт; спільна оплата вартості ліків, що реалізуються за рецептами, визначається на основі єдиної ставки, при цьому в середньому 24 % ціни ліків сплачує пацієнт [29].

Характерними рисами чинної в **Польщі** моделі є такі:

- відсутність ефективної системи ідентифікації застрахованих осіб і контролю за сплатою страхових внесків; слабе інформаційне забезпечення системи обов'язкового медичного страхування; наявність стимулів до нарощування кількості послуг (принаймні лікарями-спеціалістами);

- тенденція до надмірного споживання послуг з боку пацієнтів;

- недосконалість використовуваного нині методу фінансової компенсації (вирівнювання ризиків) між різними касами хворих, який враховує лише вік застрахованих і не враховує інші чинники;

- відсутність ефективного методу оцінювання медичних потреб застрахованих у кожній касі та їх відповідного медичного забезпечення, яке має передбачати в контрактах з надавачами послуг;

- відсутність оцінки страхового ризику на загальнодержавному рівні, що не дозволяє ефективно обґрунтовувати достатність розміру страхового внеску, який визначається законом;

- відсутність детальної інформації про обсяги послуг, що фінансуються лікарняними касами, за місцем надання цих послуг;

- досить низький рівень оплати праці медичного персоналу у громадських закладах охорони здоров'я [30, 18].

## Висновки

Отже, державну політику, спрямовану на фінансування галузі охорони здоров'я, необхідно терміново реформува-

ти. Від нестачі коштів безпосередньо залежить стан здоров'я українського населення, тривалість життя кожного жителя країни. Залежність здоров'я людини від фінансів пояснюється дуже просто: через брак коштів громадянин не може забезпечити себе достойним високоякісним лікуванням, придбати необхідні ліки чи своєчасно здійснити діагностику стану свого організму. Проблемою галузі є нестача висококваліфікованого персоналу, низька оплата праці, тривале навчання. В Україні дуже мало якісного медичного обладнання, медикаментів, оскільки видатки на охорону здоров'я становлять приблизно 10,0 % від зведеного бюджету країни. Держава не забезпечує лікування своїх громадян, майже всі витрати, пов'язані з лікуванням, здійснює хворий. Для розвитку галузі охорони здоров'я населення необхідно насамперед забезпечити галузь необхідним фінансуванням, персоналом, високоякісним обладнанням та зробити медичні послуги більш доступними.

Завдяки дослідженню досвіду зарубіжних країн, таких як Велика Британія, Німеччина, Франція, Чеська Республіка, Польща, Молдова, визначено основні напрями розвитку державної фінансової політики. Встановлено, у який спосіб здійснюється фінансування цієї галузі. Оцінювання передбачає: визначення характерних рис сучасної державної фінансової політики зарубіжних країн для України; виокремлення заходів державної фінансової політики щодо вдосконалення галузі охорони здоров'я в Україні; підвищення добробуту населення.

Враховуючи досвід вищезгаданих країн, Україні необхідно налагодити організацію та реалізацію бюджетного процесу, забезпечити більшу самостійність місцевих бюджетів, впровадити страхову медицину.

Подальші дослідження мають бути присвячені впливу державної фінансової політики на рівень захворюваності населення, смертності та народжуваності.

**Список використаних джерел**

1. *Лібанова Е.* Демографічний прогноз: що очікувати / Е. Лібанова, І. Курило // Урядовий кур'єр. – 2012. – № 18 (4662) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukurier.gov.ua/media/documents/2012/02/23/specvypysk18.pdf>
2. *Баєва О. В.* Менеджмент у галузі охорони здоров'я / О. В. Баєва [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://pidruchniki.ws/1640011637428/meditsina/sistema\\_ohoroni\\_zdorovya\\_ukrayini](http://pidruchniki.ws/1640011637428/meditsina/sistema_ohoroni_zdorovya_ukrayini)
3. *Рейтингова* оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу 2010 року. – К., 2011. – С. 61
4. *Про Стратегію* сталого розвитку «Україна–2020»: указ Президента України від 12.01.2015 р. № 5/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/18688.html>
5. *Ляховченко Л. А.* Удосконалення державного управління фінансовим забезпеченням системи охорони здоров'я в Україні / Л. А. Ляховченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.academy.gov.ua/ej/ej10/doc\\_pdf/Lyahovchenko.pdf](http://www.academy.gov.ua/ej/ej10/doc_pdf/Lyahovchenko.pdf)
6. *Міністерство* охорони здоров'я – Новини–24 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://24tv.ua>
7. *Радущкий М.* Змінюйся або помри. Що врятує українську медицину М. Радущкий [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ukr.media/politics/228437/>
8. *CORRUPT. UA* антикорупційний блокпост. За два роки кількість задоволених медициною скоротилася 2,5 рази [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://corruptua.org/2013/06>
9. *Проект* рекомендацій парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/235648>
10. *Про республіканський бюджет* Української РСР на 1991 рік: закон Української Радянської Соціалістичної Республіки від 25.12.1990 р. № 579-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/579-12>
11. *Про Державний бюджет* України на 1992 рік: закон України від 18.06.1992 р. № 2477-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2477-12>
12. *Про Державний бюджет* України на 1993 рік: закон України від 09.04.1993 р. № 3091-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3091-12>
13. *Про Державний бюджет* України на 1994 рік: закон України від 01.02.1994 р. № 3898-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3898-12>

**References**

1. *Libanova, E., & Kurylo I.* (2012). Demographic forecast: what to expect // Uryadovyy kuryer – Governmental courier, 18 (4662). Retrieved from <http://ukurier.gov.ua/media/documents/2012/02/23/specvypysk18.pdf> [in Ukrainian].
2. *Bayeva, O. V.* Menedzhment u haluzi okhorony zdorovya [Management of health], Retrieved from [http://pidruchniki.ws/1640011637428/meditsina/sistema\\_ohoroni\\_zdorovya\\_ukrayini](http://pidruchniki.ws/1640011637428/meditsina/sistema_ohoroni_zdorovya_ukrayini). [in Ukrainian].
3. (2011). Reytynhova otsinka stanu zdorovya naseleण्या, diyalnosti ta resursnoho zabezpechennya zakladiv okhorony zdorovya Ukrainy za poperednimy danymy monitorynhu 2010 roku [Rating evaluation of health status, activities and resources for health care of Ukraine on preliminary data monitoring 2010]. K: Kyiv. [in Ukrainian].
4. *Ukaz* Prezydenta Ukrainy «Pro Stratehiyu staloho rozvytku «Ukrayina–2020» [Decree of the President of Ukraine «On Strategy for Sustainable Development «Ukraine–2020»]. (n.d.). president.gov.ua. Retrieved from <http://www.president.gov.ua/documents/18688.html/> [in Ukrainian].
5. *Lyakhovchenko, L. A.* Udoskonalennya derzhavnoho upravlinnya finansovym zabezpechennam systemy okhorony zdorovya v Ukraini [Improvements of government expenditure on health care in Ukraine]. (n.d.). academy.gov.ua. Retrieved from [http://www.academy.gov.ua/ej/ej10/doc\\_pdf/Lyahovchenko.pdf/](http://www.academy.gov.ua/ej/ej10/doc_pdf/Lyahovchenko.pdf/) [in Ukrainian].
6. *Sait* kanalu «Novyny–24» [Sait of the channel «News–24»]. 24tv.ua. Retrieved from <http://24tv.ua/> [in Ukrainian].
7. *Radutskyy, M.* (2015). Zminyuysya abo pomry. Shcho vryatuye ukrayinsku medytsynu [Zminyuysya or die. That will save Ukrainian medicine]. (n.d.). ukr.media/politics. Retrieved from <https://ukr.media/politics/228437/> [in Ukrainian].
8. *Za dva roky* kilnist zadovolenykh medytynoyu skorotylyasya 2,5 razy [For two years, the number of satisfied medicine decreased 2.5 times]. CORRUPT. UA antykoruptsiynnyy blokpost – CORRUPT. UA anticorruption checkpoint. Retrieved from <http://corruptua.org/2013/06/za-dva-roki-kilkist-zadovolenih-meditsinoyu-skorotilasya-v-2-5-razi/> [in Ukrainian].
9. *Proekt* rekomendatsiy parlamentskykh slukhan na temu: «Suchasnyy stan, shlyakhy i perspektyvy reformy u sferi okhorony zdorovya Ukrainy» [The draft recommendations of the parliamentary hearings on the topic: «Current state and prospects ways to reform healthcare Ukraine»]. Retrieved from <http://www.apteka.ua/article/235648/> [in Ukrainian].
10. *Zakon* Ukrayinskoyi Radyanskoyi Sotsialistychnoyi Respublikiy «Pro respublikansky byudzhет Ukrayinskoyi RSR na 1991 rik» [Law of the Ukrainian Soviet Socialist Republic «On the republican budget of the Ukrainian SSR in 1991»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from



14. *Про Державний бюджет України на 1995 рік* : закон України від 06.04.1995 р. № 126/95-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/126/95-vr>

15. *Про Державний бюджет України на 1996 рік* : закон України від 22.03.1996 р. № 96/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/96/96-vr>

16. *Про Державний бюджет України на 1997 рік* : закон України від 27.06.1997 р. № 404/97-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/404/97-vr>

17. *Про державний бюджет України на 1998 рік* : закон України від 30.12.1997 р. № 796/97-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/796/97-%D0%B2%D1%80>

18. *Про державний бюджет України на 1999 рік* : закон України від 31.12.1998 р. № 378-14 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/378-14/page4>

19. *Міністерство фінансів України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua/index/gdp/>

20. *Статистичний збірник «Бюджет 2000»* / Міністерство фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua>

21. *Статистичний збірник «Бюджет 2001»* / Міністерство фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua>

22. *Статистичний збірник «Бюджет 2002»* / Міністерство фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua>

23. *Статистичний збірник «Бюджет 2003»* / Міністерство фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua>

24. *Статистичний збірник «Бюджет 2004»* / Міністерство фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua>

25. *Статистичний збірник «Бюджет 2005»* / Міністерство фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua>

26. *Статистичний збірник «Бюджет 2006»* / Міністерство фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://index.minfin.com.ua>

27. *Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою закладів охорони здоров'я* : наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>

28. *Федорчук Д.* Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я / Д. Федорчук // Юридична газета. – 2013. – № 41. – С. 34–35.

<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/579-12/> [in Ukrainian]

11. *Zakon Ukrayiny «Pro Derzhavnyy byudzheth Ukrayiny na 1992 rik»* [Law of Ukraine «On State Budget of Ukraine for 1992»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2477-12/> [in Ukrainian].

12. *Zakon Ukrayiny «Pro Derzhavnyy byudzheth Ukrayiny na 1993 rik»* [Law of Ukraine «On State Budget of Ukraine for 1993»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3091-12/> [in Ukrainian].

13. *Zakon Ukrayiny «Pro Derzhavnyy byudzheth Ukrayiny na 1994 rik»* [Law of Ukraine «On State Budget of Ukraine for 1994»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3898-12/> [in Ukrainian].

14. *Zakon Ukrayiny «Pro Derzhavnyy byudzheth Ukrayiny na 1995 rik»* [Law of Ukraine «On State Budget of Ukraine for 1995»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/126/95-vr/> [in Ukrainian].

15. *Zakon Ukrayiny «Pro Derzhavnyy byudzheth Ukrayiny na 1996 rik»* [Law of Ukraine «On State Budget of Ukraine for 1996»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/96/96-vr/> [in Ukrainian].

16. *Zakon Ukrayiny «Pro Derzhavnyy byudzheth Ukrayiny na 1997 rik»* [Law of Ukraine «On State Budget of Ukraine for 1997»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/404/97-vr/> [in Ukrainian].

17. *Zakon Ukrayiny «Pro Derzhavnyy byudzheth Ukrayiny na 1998 rik»* [Law of Ukraine «On State Budget of Ukraine for 1998»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/796/97-%D0%B2%D1%80/> [in Ukrainian].

18. *Zakon Ukrayiny «Pro Derzhavnyy byudzheth Ukrayiny na 1999 rik»* [Law of Ukraine «On State Budget of Ukraine for 1999»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/378-14/page4/> [in Ukrainian].

19. *Sait Ministerstva «Ministerstvo finansiv Ukrayiny»* [Site of the Ministry «Ministry of Finance of Ukraine»]. minfin.com.ua. Retrieved from <http://index.minfin.com.ua/index/gdp/> [in Ukrainian].

20. *Statystychnyy zbirnyk «Byudzheth 2000»* [Statistical Yearbook «Budget 2000»]. Ministerstvo finansiv Ukrayiny – Ministry of Finance of Ukraine. Retrieved from <http://index.minfin.com.ua/> [in Ukrainian].

21. *Statystychnyy zbirnyk «Byudzheth 2001»* [Statistical Yearbook «Budget 2001»]. Ministerstvo finansiv Ukrayiny – Ministry of Finance of Ukraine. Retrieved from <http://index.minfin.com.ua/> [in Ukrainian].

22. *Statystychnyy zbirnyk «Byudzheth 2002»* [Statistical Yearbook «Budget 2002»]. Ministerstvo finansiv Ukrayiny – Ministry of Finance of Ukraine. Retrieved from <http://index.minfin.com.ua/> [in Ukrainian].

23. *Statystychnyy zbirnyk «Byudzheth 2003»* [Statistical Yearbook «Budget 2003»]. Ministerstvo finansiv Ukrayiny – Ministry of Finance

29. Гоглио О. Система образования и долгосрочный рост в Чехии / О. Гоглио // Beyond Transition. – 2006. – Июль-сентябрь. – С. 14–15.

30. Фінансування охорони здоров'я. Світовий досвід : метод. рекомендації для слухачів заочної форми навчання за спеціальністю «Державне управління» і спеціалізацією «Управління охороною здоров'я» / Укладачі Д. В. Карамішев, А. С. Немченко. – Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2003. – 44 с.

of Ukraine. Retrieved from <http://index.minfin.com.ua/> [in Ukrainian].

24. *Statystychnyy* zbirnyk «Byudzhet 2004» [Statistical Yearbook «Budget 2004»]. Ministerstvo finansiv Ukrainy – Ministry of Finance of Ukraine. Retrieved from <http://index.minfin.com.ua/> [in Ukrainian].

25. *Statystychnyy* zbirnyk «Byudzhet 2005» [Statistical Yearbook «Budget 2005»]. Ministerstvo finansiv Ukrainy – Ministry of Finance of Ukraine. Retrieved from <http://index.minfin.com.ua/> [in Ukrainian].

26. *Statystychnyy* zbirnyk «Byudzhet 2006» [Statistical Yearbook «Budget 2006»]. Ministerstvo finansiv Ukrainy – Ministry of Finance of Ukraine. Retrieved from <http://index.minfin.com.ua/> [in Ukrainian].

27. *Nakaz* Ministerstva okhorony zdorovya «Pro zatverdzhennya perelikiv zakladiv okhorony zdorovya, likarskykh provizorskykh posad ta posad molodshykh spetsialistiv z farmatsevtichnoyu osvitoyu zakladiv okhorony zdorovya» [Order of the Ministry of Health of Ukraine «On approval of the list of health care, medical provizorskykh positions and positions for junior specialists in pharmaceutical education of health care»]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02/> [in Ukrainian].

28. *Fedorchuk, D.* (2013), Derzhavno-pryvatne partnerstvo u sferi okhorony zdorovya [Public-private partnership in the health sector]. Yurydychna hazeta – Legal newspaper, 41, 34 – 35 [in Ukrainian].

29. *Hohlyo, O.* (2006), Systema obrazovanyya y dolhosrochnuy rost v Chekhyi. Beyond Transition – Beyond Transition, 3, 14–15 [in Russian].

30. *Karamyshev, D. V. & Nemchenko A.S.* (2003), Finansuvannya okhorony zdorovya. Svitovyy dosvid: Metodichni rekomendatsiyi dlya slukhachiv zaochnoyi formy navchannya za spetsialnistyu «Derzhavne upravlinnya» i spetsializatsiyeyu «Upravlinnya okhoronoyu zdorovya» [Financing health. International experience: method. Recommendations for students of correspondence courses in specialty «Public Administration» and specialization «Health management»]. Kh.: Vyd-vo KharRI [in Ukrainian].