

УДК 33.338.24

Людмила ПАРХЕТА

СТАН ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Проаналізовано сучасний стан фінансування охорони здоров'я в Україні та його вплив на забезпечення населення медичними послугами на достатньому рівні й належної якості. Розглянуто джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України та їх структуру. Зазначено, що фінансове забезпечення охорони здоров'я на державному рівні є вкрай недостатнім і таким, що не забезпечує у повному обсязі конституційних прав громадян на отримання медичної допомоги. Визначено, що ці проблеми багато в чому вирішуються за умови розвитку страхової медицини, яка забезпечує не тільки можливість отримати належну медичну допомогу, а й передбачає здійснення дієвого контролю з боку страхових організацій за раціональним використанням фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: бюджет, видатки, державний бюджет, джерела фінансування, добровільне медичне страхування, заклади охорони здоров'я, місцеві бюджети, охорона здоров'я, фінансування.

Людмила ПАРХЕТА

Состояние финансового обеспечения здравоохранения в Украине

Проанализировано современное состояние финансирования здравоохранения в Украине и его влияние на обеспечение населения медицинскими услугами на достаточном уровне и надлежащего качества. Рассмотрены источники финансового обеспечения системы здравоохранения Украины и их структуру. Отмечено, что финансовое обеспечение здравоохранения на государственном уровне является крайне недостаточным и не обеспечивающим в полном объеме конституционных прав граждан на получение медицинской помощи. Определено, что эти проблемы во многом решаются за счет развития страховой медицины, которая обеспечивает не только возможность получить надлежащую медицинскую помощь, но и предусматривает осуществление действенного контроля со стороны страховых организаций за рациональным использованием финансовых ресурсов здравоохранения.

Ключевые слова: бюджет, расходы, государственный бюджет, источники финансирования, добровольное медицинское страхование, здравоохранение, местные бюджеты, учреждения здравоохранения, финансирование.

Liudmyla PARKHETA

The state of financial security of the healthcare sector in Ukraine

Introduction. Organization of effective functioning and development of health care system in the conditions of limited financial resources is the most important task of the authorities at all levels. Therefore, the question of assessing the current state of health and identifying the main problems of financing health care institutions relevant is more than ever.

Purpose. The purpose of the article is to analyze the current state of financial securement of health care in Ukraine. To identify the main problems of the development of the health sector and to develop recommendations for improving existing and finding new sources of financial support for the health care system.

Results. The results of the analysis show that in recent years, despite an annual increase in health care expenditures, their share in the budget structure is reduced by redistribution to finance other activities of the state. The financial support of health care at the state level is extremely insufficient. Apart from the problem of financing health expenditures, attention is drawn to the problem of inefficient and inappropriate use of available resources by the network of health care facilities, which in many cases does not correspond to the real needs of the population.

Conclusion. It is concluded that the problems of financing health care are largely solved by the introduction of insurance medicine, which ensures not only the ability to receive proper medical care by the population of Ukraine, but also provides effective control by insurance organizations to the rational use of financial resources of the health care sector.

Keywords: budget, expenditures, state budget, sources of financing, voluntary health insurance, health care institutions, health care, local budgets, financing.

JEL Classification: H51.

Постановка проблеми. Невід'ємним елементом суспільного життя та соціальної політики будь-якої держави є охорона здоров'я. Тільки здорова нація може привести свою державу до економічного зростання.

В Україні, як і в більшості країн світу, охорона здоров'я визнана одним із пріоритетних напрямів державної діяльності, який має надзвичайно важливе соціальне, економічне та суспільне значення. Оскільки якість медичного обслуговування та стан здоров'я населення залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я матеріально-технічними, трудовими, фінансовими ресурсами та ефективності їх використання, ця система завжди потребує великих ресурсних вкладень [1, с. 760].

Провідну роль у підвищенні доступності та якості надання медичних послуг населенню, гарантованих державою, відіграють фінансові ресурси, які надходять у розпорядження галузі охорони здоров'я. Адже, як наголошував відомий український учений С.І. Юрій, незадовільний стан фінансування охорони здоров'я призвів до найжахливішого наслідку сучасного становища в Україні – тенденції до вимирання народу [2, с. 64]. Кожна країна прагне удосконалити існуючу систему охорони здоров'я шляхом реформування, яке сприяло б збереженню та зміцненню здоров'я населення та підвищенню ефективності діяльності медичних закладів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематику фінансового забезпечення охорони здоров'я порушували

у наукових працях такі вітчизняні учені, як: В. Андрущенко, М. Вовк, О. Василик, Ю. Вороненько, В. Дем'янишин, О. Кнейслер, В. Москаленко, Н. Нижник, В. Пономаренко, Д. Полозенко, Ю. Пасічник, І. Радь, Т. Стецюк, О. Тулай, С. Юрій та ін., проте зазначена проблематика вимагає постійного моніторингу.

Метою статті є дослідження сучасного стану фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, розгляд проблем і розробка пропозицій щодо його оптимізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Система охорони здоров'я є невід'ємною складовою рівня та якості життя населення і виконує найважливішу роль в економічному розвитку країни, забезпечуючи відтворення та якість трудових ресурсів, що створюють базу для соціально-економічного зростання [3]. Проблеми охорони здоров'я населення та діяльність, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, вимагають постійної уваги з боку держави. Охорона здоров'я визнається одним із пріоритетних напрямів державної політики та одним із основних факторів національної безпеки країни.

Охорона здоров'я є однією із важливих соціальних функцій держави, тому, враховуючи положення теорій побудови соціальної держави, суспільного блага та суспільного вибору, основним видом фінансових ресурсів охорони здоров'я справедливо вважаються саме бюджетні кошти. Зазначене підтверджується і положеннями статті 49 Конституції України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР, в якій закріплено право кожної людини на охорону здоров'я, яке "... забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охо-

рони здоров'я медичну допомогу надають безоплатно" [4].

Отже, безкоштовну медичну допомогу, гарантовану державою, мають давати у закладах, до яких належать:

- заклади, що визначені окремим переліком Кабінету Міністрів України, перебувають у загальнодержавній власності і підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України;
- заклади, що перебувають у комунальній власності і підпорядковуються органам місцевої влади і місцевого самоврядування.

Варто зазначити, що у зв'язку з дефіцитом бюджетного фінансування загальна кількість медичних закладів у нашій країні за останні 5 років скоротилася на 35,7%. Так, у 2012 р. налічувалося 2042 лікарняних закладів, а у 2016 р. їх кількість, без урахування АР Крим та зони проведення АТО, становила 1357 (рис.1).

Така тенденція призводить до зниження можливостей населення безперешкодно користуватися медичними послугами державних установ.

Негативна тенденція до зниження не оминула і кадровий склад закладів охорони здоров'я. Останніми роками спостерігається відчутний відтік кваліфікованого персоналу з державних медичних установ та збільшення їх чисельності в приватних. Ця тенденція є, здебільшого, наслідком низької середньомісячної заробітної плати медиків, яка не перевищує 70% середньої заробітної плати по Україні. Отже, рішення уряду щодо підвищення з 1 січня 2018 р. заробітних плат працівників державних медичних закладів в середньому на 25% вважаємо хоча і справедливим, проте запізним.

На фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я негативно вплинуло те, що протягом 25 років незалежності Україна неодноразово перебувала під впливом за-

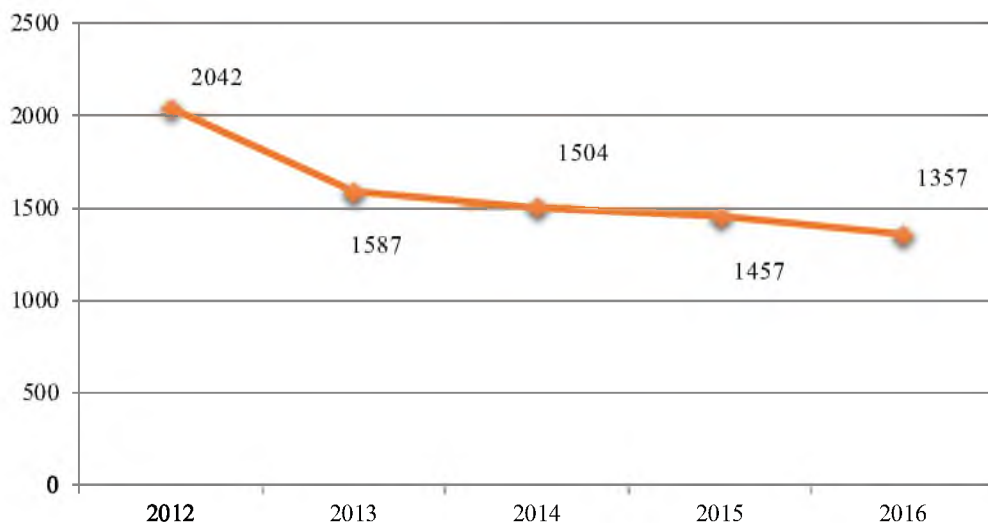


Рис. 1. Кількість лікарняних закладів в Україні у 2012–2016 рр.*

* Складено на основі [5].

тяжких соціально-економічних, політичних криз, що не могло не відобразитись на рівні та умовах життя населення та в кінцевому випадку призвести до демографічної кризи, одним із найважливіших чинників якої став занепад вітчизняної медичної галузі.

Згідно з даними Державної статистики, протягом останніх років кількість населення України постійно знижувалася. Так, з січня 1991 р. по січень 2017 р. українців стало менше на 9,4 млн осіб. Якщо в 1991 р. в державі проживало майже 52 млн осіб, то на початок 2017 р. – близько 42,5 млн [6].

Характеризувати невітшну медико-демографічну ситуацію в Україні можна наступним чином: у 2016 р. смертність і народжуваність у нашій країні, відповідно, становила 15,72 та 9,41 випадків на 1000 населення, водночас у Європейському Союзі – 6,7 та 14,2 [6]. За даними Державної служби статистики, щогодини помирає 67 українців. Високі показники смертності зафіксовані саме в працездатному віці. Смертність чоловіків у вікових групах 25–44 роки майже у чотири рази перевищує смертність жінок аналогічного

віку. Рівень смертності в країні від серцево-судинних захворювань (64% у структурі смертності) та від онкологічних захворювань (13%) є одним з найвищих у світі.

У 2016 р. Україна за таким показником, як рівень витрат на охорону здоров'я на одну людину займала 89 місце у світі (серед 189 країн), а за показником тривалості життя – 154 місце. Середня тривалість життя українців – 69 років, тоді як в Європейському Союзі цей показник досягає позначки 80 років. Така ситуація в охороні здоров'я загрожує національній безпеці. Негативна тенденція пояснюється низькою якістю медичних послуг у державних закладах, та високою вартістю якісних медичних послуг і медичних препаратів у приватному секторі.

В Україні частка витрат на охорону здоров'я відносно валового внутрішнього продукту є низькою і коливається в межах 3–4%, що є нижчим від середньосвітових витрат на медико-санітарну допомогу майже утричі. Проте цей відсоток є лише індикатором можливостей та уваги держави до медичної галузі, але не показником реального фінансування.

Враховуючи, що основним джерелом фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, як і системи в цілому, є бюджетне фінансування, розглянемо видатки на охорону здоров'я з Державного бюджету України у 2012–2016 рр. (табл. 1).

Як видно з наведених даних, за аналізований період частка видатків на охорону здоров'я в структурі видатків бюджету постійно знижувалася. Особливо критичною була ситуація з фінансування галузі у 2015 та 2016 рр. Так, на фоні загального зростання видатків Державного бюджету у 2015 р. на 277,3 млрд грн, порівняно з 2014 р., і на 305,7 млрд грн, порівняно з 2012 р., частка видатків на охорону здоров'я становила лише 1,90% сумарних видатків державного бюджету; у 2016 р. обсяг загальних видатків державного бюджету зріс на 97,6 млрд тис. грн, порівняно з 2015 р., і на 403,3 млрд. грн, порівняно з 2012 р. (або майже у 2,5 раза). Водночас частка видатків на охорону здоров'я далі залишається дуже низькою – 1,8%, що є найнижчим показником за аналізований період (на 2,39% менше, порівняно з 2012 р., і на 2,68% – порівняно з 2013 р., коли частка видатків з державного бюджету на охорону здоров'я була найвищою в аналізованому періоді і становила 4,48%). На нашу думку, така ситуація є загрозовою, враховуючи низький

рівень життя населення, високі показники захворюваності, старіння нації, критичну екологічну ситуацію, проведення військових дій на сході країни.

Затверджений план фінансування видатків на охорону здоров'я, як свідчать дані табл. 2, не виконували протягом 2012–2015 рр. У 2016 р. цю негативну тенденцію було подолано: дані свідчать про незначне перевиконання планових показників видаткової частини бюджету.

Проте в абсолютному та відносному вираженні ці видатки залишаються на критично низькому рівні. На такому ж рівні залишається стан вітчизняної системи охорони здоров'я.

Отже, сучасний стан фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету є вкрай недостатнім і не створює передумов для виконання якісної медичної допомоги в необхідних обсягах, особливо для соціально незахищених прошарків населення [8]. Це створює умови для розвитку тіньового сектору медичних послуг, на якому "неформальні" платежі, які сплачує населення, становлять, за деякими оцінками, близько 40% всіх видатків на охорону здоров'я в країні. Обмеженість коштів бюджету і підвищення потреб населення у послугах галузі охорони здоров'я призвели до стану, за якого "бюджетна форма відповідальності держави не відповідає тим

Таблиця 1

Видатки на охорону здоров'я в частині видатків Державного бюджету України у 2012–2016 рр.*

Роки	Сумарні видатки Державного бюджету України, млн грн	Видатки на охорону здоров'я, млн грн	Питома вага, %	Відхилення, порівняно з попереднім роком, (+/-)	
				абсолютне	відносне
2012	271 221,9	11 358,5	4,19	+1134,6	-0,10
2013	287 607,7	12 879,3	4,48	+1520,8	+0,29
2014	299 616,8	10 580,8	3,53	- 2298,5	-0,95
2015	576 911,4	10 934,8	1,90	+ 3540,6	-1,63
2016	674 518,8	12 138,6	1,80	+1203,7	-0,10

* Складено на основі [7].

Таблиця 2

Виконання плану фінансування видатків на охорону здоров'я в Україні у 2012–2016 рр. у розрізі бюджетів [1]

Рік	Державний бюджет			Місцеві бюджети			Зведений бюджет		
	План, млрд грн	Факт, млрд грн	Рівень виконання, %	План, млрд грн	Факт, млрд грн	Рівень виконання, %	План, млрд грн	Факт, млрд грн	Рівень виконання, %
2012	12,5	11,4	90,7	47,5	47,1	99,2	60	58,5	97,4
2013	14,05	12,9	91,7	51	48,7	95,6	65	61,6	94,8
2014	11,2	10,6	94,0	52,9	46,6	88,1	64,1	57,1	89,1
2015	12,6	11,5	90,4	63	59,5	94,6	75,6	71	93,9
2016	12,3	12,5	101,6	57,3	87,9	153,4	69,6	75,4	108,3

потребам у суспільних благах, які могли б забезпечити належний рівень відтворення людського потенціалу" [9]. Незважаючи на проголошені Конституцією України принципи, система охорони здоров'я не забезпечує їх виконання, що виявляється в низькій якості медичних послуг та нерівному доступі населення до таких послуг [10, с. 52].

Ситуація ускладнюється старінням української нації. Збільшення чисельності людей пенсійного віку об'єктивно призводить до збільшення потреб у медичних послугах. Ця проблема є нагальною для нашої країни. Тому держава має подбати про створення додаткових джерел фінансування медичної галузі та сприяння їх розвитку.

У табл. 3 наведено сучасну структуру основних чотирьох джерел фінансування вітчизняної медичної галузі.

Дані табл. 3 свідчать про те, що найбільша частина витрат у системі охорони здоров'я припадає на кошти місцевих бюджетів – від 53,3% до 57,9%; на другому місці – власні кошти населення – від 29,9% до 33,3%; кошти державного бюджету становлять – від 11,1% до 14,3%; кошти добровільного медичного страхування (ДМС) – від 1,1% до 1,3%. Така структура джерел фінансування обумовлюється структурою витрат, яка склалася у вітчизняній сфері охорони здоров'я.

Так, із поточних суспільних витрат на лікарні (загального профілю та спеціалізовані) 63,5% витрачається на оплату праці, 8,1% – на оплату комунальних послуг, 16,2% – на прямі витрати на виробництво послуг, 12,2% – на інші цілі. Тобто переважна частина суспільних (бюджетних) коштів (більше 70%) використовується на фінансування

Таблиця 3

Динаміка та структура джерел фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України у 2012–2015 рр., млрд грн [11, с. 117]

Джерела фінансування	2012		2013		2014		2015	
	Сума	%	Сума	%	Сума	%	Сума	%
Кошти державного бюджету	11,3	13,3	12,8	14,3	10,6	12,1	11,5	11,1
Кошти місцевих бюджетів	47,1	55,2	48,7	54,1	46,6	53,3	59,5	57,9
Кошти добровільно медичного страхування	0,9	1,1	1,01	1,1	1,1	1,3	1,1	1,1
Кошти населення	25,9	30,4	27,5	30,5	29,1	33,3	30,8	29,9
Всього	85,2	100	90,06	100	87,4	100	102,9	100

заробітної плати персоналу та сплати комунальних платежів лікарняних закладів. Держава практично перестала фінансувати витрати на придбання лікарських засобів. Ці витрати, у тому числі під час стаціонарного лікування, громадяни України змушені фінансувати за власний рахунок. Це пояснює вагому частку населення в структурі джерел фінансування сфери охорони здоров'я. Ця частка протягом останніх років стабільно тримається на високому рівні (майже третина від усього обсягу фінансування) через відсутність достатнього впливу держави на формування цінової політики у сфері обігу лікарських засобів, що призводить до необґрунтованого зростання цін на медикаменти. Відсутність системи відшкодування пацієнтам вартості ліків робить їх економічно недоступними для переважної більшості населення України, насамперед – для мало-забезпечених верств [12].

Ми погоджуємося з Л.В. Лисяк та Ю.О. Красільніковою щодо виокремлення основних причин виникнення проблем охорони здоров'я в Україні, проте змінили б черговість зазначених причин, а саме:

- неефективне використання бюджетних коштів на охорону здоров'я. Майже 86% бюджетних коштів, які спрямовують на охорону здоров'я, йде на утримання медичних закладів та оплату праці лікарів;
- відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг; низька самостійність медичних закладів у використанні фінансових ресурсів; дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги;
- низький рівень профілактики захворювань і частки первинної медико-санітарної допомоги у структурі медичних послуг;
- відсутність зв'язку між якістю медичних послуг й видатками на її фінансування,

а також відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці [11, с. 118].

Вирішення цих груп проблем ми вбачаємо в запровадженні в Україні страхової медицини та в розвитку послуг добровільного медичного страхування.

В країнах з розвинутою економікою медичним страхуванням охоплено практично все населення, тому що це економічно вигідно як для держави, так і для громадян. В Україні медичне обов'язкове медичне страхування так і не було запроваджене, а добровільне медичне страхування хоч і існує як повноцінний сегмент ринку страхових послуг, проте розвивається дуже повільними темпами.

Як відомо, ДМС є формою захисту від ризиків, що загрожують здоров'ю та життю людини. Обсяг фінансування охорони здоров'я за рахунок добровільного медичного страхування, порівняно з бюджетним фінансуванням, є доволі скромним. Він коливається останніми роками, як свідчать дані табл. 3, в обсягах близько 1 млрд грн. Так, у 2012 р. становив 901,0 млн грн; у 2013 р. – 1010,4 млн грн; у 2014 р. – 1108,6 млн грн; у 2015 р. – 1148,4 млн грн. Незважаючи на позитивну динаміку обсягів цього джерела фінансування, частка таких видатків становить лише 1,5% від загального обсягу бюджетного фінансування у 2012 р., 1,6% – у 2013 р., у 2014–2015 рр. – 1,9%. Це означає, що такий сегмент ринку страхових послуг має суттєвий потенціал для свого розвитку. Проте на заваді постає низький рівень життя українських громадян, а отже – низький рівень їх платоспроможності щодо придбання полісів ДМС, які є доволі дорогими.

Добровільне медичне страхування поки що є доступним лише для тієї частини населення, яке готове понести додаткові витрати в обмін на якісно надані медичні послуги. Таку якість забезпечує відповідний контроль

з боку страхових компаній, що пропонують поліси ДМС. Вони несуть відповідальність за кожний страховий випадок, гарантуючи повноцінну діагностику та лікування хвороби. ДМС відіграє суттєву роль у економічному розвитку країни, воно ефективного сприяє вирішенню проблем забезпечення якісної медичної допомоги населенню, сприяє зміцненню матеріально-технічної бази медичних закладів, зміцнює фінансове підґрунтя системи охорони здоров'я, має всі підстави для свого розвитку, але лише за умов виходу країни з соціально-економічної кризи, в якій вона наразі перебуває.

Висновки. Результати здійсненого аналізу свідчать про те, що протягом останніх років, незважаючи на щорічне збільшення видатків на охорону здоров'я, їх частка у структурі бюджету зменшується шляхом перерозподілу на фінансування інших напрямів діяльності держави. Фінансове забезпечення охорони здоров'я на державному рівні є вкрай недостатнім і таким, що не забезпечує виконання у повному обсязі вимог ст. 49 Конституції України. Поряд з проблемою фінансування видатків на охорону здоров'я заслуговує на увагу проблема неефективного, нецільового та нераціонального використання наявних ресурсів існуючою мережею закладів охорони здоров'я, яка в багатьох випадках не відповідає реальним потребам населення.

Ці проблеми багато в чому вирішуються за рахунок розвитку страхової медицини, яка забезпечує не тільки можливість отримати населенням України належної медичної допомоги, а й передбачає здійснення дієвого контролю з боку страхових організацій за раціональним використанням фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я.

Це дало б можливість створити умови для поступового поліпшення якості медичної допомоги населенню, підвищення розмірів оплати праці медичних працівників та

забезпечення дієвого державного і громадського контролю за витратами на охорону здоров'я та ефективністю їх використання. Тобто, з одного боку, такий підхід сприятиме вдосконаленню існуючої системи фінансування охорони здоров'я, економії бюджетних коштів, а з іншого – створить умови для наступного етапу реформи, що полягатиме в розвитку в Україні страхової медицини як повноцінної складової системи загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Список використаних джерел

1. Глухова В.І. *Джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні* / В.І. Глухова, М.О. Булах // *Гроші, фінанси і кредит*. – 2016. – № 10. – С. 760.
2. Юрій С. *Через терни до суті бюджету* / С. Юрій // *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені В. Гнатюка*. – Сер. "Економіка". – 2001. – № 8. – С. 63–72.
3. Авраменко Н.В. *Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні* : автореф. дис. доктора держ. упр.: спец. 25.00.02 – механізми державного управління / Н.В. Авраменко. – Запоріжжя, 2011. – 35 с.
4. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua>
5. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік* / МОЗ України, ДУ "УІСД МОЗ України". – К., 2017. – 516 с.
6. Офіційний сайт Державної служби статистики [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>
7. Долбнєва Д.В. *Необхідність та основні напрямки вдосконалення порядку формування та використання ресурсного потенціалу охорони здоров'я в Україні* / Д.В. Долбнєва,

С.М. Гончарук // *Проблеми економіки*. – 2016. – № 3. – С. 46–52.

8. Гончарук С.М. *Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні* / С.М. Гончарук, С.В. Приймак, Л.Я. Даниляк // *Бізнес Інформ*. – 2016. – № 1. – С. 190–194.

9. *Стратегія сталого розвитку "Україна-2020": схвал. Указом Президента України від 12.01.2015 № 5/2015* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>

10. Дубінський С.В. *Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України* / С.В. Дубінський // *Європейський вектор економічного розвитку*. – 2016. – № 1 (20). – С. 51–59.

11. Лисяк Л.В. *Бюджетна політика у сфері охорони здоров'я як підґрунтя сталого людського розвитку* / Л.В. Лисяк, Ю.О. Красільнікова // *Вісник Донбаської держ. машинобудівної акад.* – 2016. – № 3(39). – С. 113–119.

12. *Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про реформу охорони здоров'я в Україні"* [Електронний ресурс] : *Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII*. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>

References

1. Hlukhova, V.I., Bulakh, M.O. (2016). *Dzhere-la finansovoho zabezpechennia systemy okhorony zdorovia v Ukraini* [Sources of financial support of the health care system in Ukraine]. *Hroshi, finansy i kredyt – Money, finance and credit*, 10, 760 [in Ukrainian].

2. Yurii, S. (2001). *Cherez terny do suti bi-udzhetu* [Due to the thorns to the essence of the budget]. *Naukovi zapysky Ternopil'skoho derzhavnogo pedahohichnoho universytetu imeni V. Hnatiuka – Scientific notes of V. Hnatiuk Ternopil state pedagogical university*, 8, 63–72 [in Ukrainian].

3. Avramenko, N.V. (2011). *Derzhavne upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia na rehionalnomu rivni* [Public administration of the health care

system at the regional level]. (Thesis 25.00.02). *Zaporizhzhia* [in Ukrainian].

4. *Konstytutsiia Ukrainy vid 28.06.1996 r. № 254k/96-VR* [The Constitution of Ukraine]. (1996, June, 28). Available at: <http://zakon5.rada.gov.ua>.

5. *Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu situatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2016 rik / MOZ Ukrainy, DU "UISD MOZ Ukrainy"* [Annual report on the health status of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine. 2016]. (2017). Kyiv: MOZ Ukrainy, DU "UISD MOZ Ukrainy" [in Ukrainian].

6. *Ofitsiyni sait Derzhavnoi sluzhby statystyky* [Official site of the State Statistics Service]. Available at: <http://www.ukrstat.gov.ua>

7. Dolbnieva, D.V., Honcharuk, S.M. (2016). *Neobkhdnist ta osnovni napriamky vdoskonalennia poriadku formuvannia ta vykorystannia resursnoho potentsialu okhorony zdorovia v Ukraini* [The need and the main directions of improvement of the order of formation and use of the resource potential of health care in Ukraine]. *Problemy ekonomiky – Problems of the economy*, 3, 46– 52 [in Ukrainian].

8. Honcharuk, S.M., Pryimak, S.V., Danyliak, L.Ya. (2016). *Suchasnyi stan i problemy finansuvannia ustanov okhorony zdorovia v Ukraini* [Current state and problems of financing health care institutions in Ukraine]. *Biznes Inform – Business Inform*, 1, 190 – 194 [in Ukrainian].

9. *Ctratehiia staloho pozvytku "Ukraina-2020": sxval. Ukazom Ppezydenta Ukrainy vid 12.01.2015 № 5/2015* [Sustainable development strategy "Ukraine 2020"]. (2015, January, 01). Available at: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>

10. Dubinskyi, S.V. (2016). *Problemy zabezpechennia yakosti posluh v medychnii haluzi Ukrainy* [Problems of providing quality of services in the medical industry of Ukraine]. *Yevropeyskyi vektor ekonomichnoho rozvytku – European vector of economic development*, 1(20), 51–59 [in Ukrainian].

11 Lysiak, L.V., Krasilnikova, Yu.O. (2016). *Biudzhetna polityka u sferi okhorony zdorovia yak pidgruntia staloho liudskoho rozvytku [Budgetary-health policy as a basis for sustainable human development]. Visnyk Donbaskoi derzhavnoi mashynobudivnoi akademii – Bulletin of the Donbas state machine-building academy, 3(39), 113 – 119 [in Ukrainian].*

12. *Pro Rekomendatsii parlamentskykh slukhan na temu: "Pro reformu okhorony zdorovia v Ukraini": Postanova Verkhovnoi Rady Ukrainy vid 21.04.2016 № 1338-VIII [About the recommendation of the parliamentary hearings on the topic: "On the health care reform in Ukraine": Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine]. (2016, April, 04). Available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>.*

Стаття надійшла до редакції 19.09.2017.