

УДК 336.14:352(043)

Ірина МУЗИКА,
Галина ВОЗНЯК

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ІНСТИТУЦІЙНИХ ЗМІН В УКРАЇНІ: ФІНАНСОВІ АСПЕКТИ

Розглянуто питання функціонування та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. Проаналізовано ключові аспекти, пов'язані зі зміною підходів і механізмів фінансування цієї галузі у контексті бюджетної децентралізації та реформи місцевого самоврядування і територіальної організації влади в країні. Наголошено на неефективності інституту субвенцій, позаяк за своїм змістом та формою він не є соціально дієвим та не враховує реальних потреб регіонів. Виокремлено проблеми, пов'язані з оптимізацією мережі закладів охорони здоров'я та надання їм фінансової автономії. На основі проведеного аналізу доведено необхідність проведення подальших реформ, які покликані змінити "філософію" фінансування системи охорони здоров'я.

Ключові слова: інституційні зміни, фінансове забезпечення, бюджетна децентралізація, охорона здоров'я.

Ірина МУЗЫКА, Галина ВОЗНЯК

Система здравоохранения в условиях институциональных изменений в Украине: финансовые аспекты

Рассмотрены вопросы функционирования и финансового обеспечения системы здравоохранения в Украине. Проанализированы ключевые аспекты, связанные с изменением подходов и механизмов финансирования данной отрасли в контексте бюджетной децентрализации, реформы местного самоуправления и территориальной организации власти в стране. Сделан акцент на неэффективности института субвенций, поскольку по своему содержанию и форме он не является социально действенным и не учитывает реальных потребностей регионов. Выделены проблемы, связанные с оптимизацией сети учреждений здравоохранения и предоставления им финансовой автономии. На основе проведенного анализа доказана необходимость проведения дальнейших реформ, призванных изменить "философию" финансирования системы здравоохранения.

Ключевые слова: институциональные изменения, финансовое обеспечение, бюджетная децентрализация, здравоохранение.

Iryna MUZYKA, Halyna VOZNJAK

The healthcare system in the context of institutional changes in Ukraine: financial aspects

Introduction. Under reform of local government and territorial authority management in Ukraine, main relevance has the questions about functioning and financial assurance of the healthcare system. Intense interest to this topic is caused by not only the healthcare system

management in Ukraine but also by growing demands of the patients for the quality of medical services. Take into account multidimensionality of these phenomenon questions of impact analysis and ways of improving financial mechanism of the healthcare system become actual.

***Purpose** of this article is an analysis and an assessment of the condition of the financial assurance of the healthcare system in the context of institutional changes in Ukraine.*

***Results.** In this article the questions about functioning and financial assurance of the healthcare system in Ukraine are discussed. Was conducted a problem oriented analysis of the key aspects, associated with changing approaches and financial mechanisms of this branch in a context of fiscal decentralization and local government reform and territorial authority management in the country. Has been analyzed a budget spending on healthcare (different levels of the budget). Is mentioned an inefficiency of institute subvention, because its content and form is not very effective and it doesn't take into account the real needs of the regions. Separately emphasized the problems related to optimization of healthcare institutions and providing them with financial autonomy.*

***Conclusion.** As the result of the research authors explain the need for further reforms that will change "the philosophy" of funding of the healthcare system. It is shown that the existing financial mechanism (rendering medical subvention to local budgets) doesn't take into account specifics of the regions, which means it requires improving the formula of calculation of medical subvention for the future.*

***Keywords:** institutional changes, financial assurance, fiscal decentralization, healthcare.*

JEL Classification: I 180.

Постановка проблеми. В умовах реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні особливої актуальності набувають питання функціонування і фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Практична затребуваність дослідження цієї проблематики обумовлена неналежною орієнтацією на потреби пацієнта, нераціональною та неефективною організацією роботи системи охорони здоров'я в Україні. З іншого боку, архаїчна модель організації фінансування медичної допомоги не здатна повною мірою забезпечити охорону здоров'я громадян України через значне зростання вимог пацієнтів до її якості, стрімкий розвиток медичних технологій, переважно високовартісних тощо.

На думку фахівців, основними причинами "провалу" започаткованих у 2011 р. спроб змінити підходи до фінансування ме-

дицини можна вважати відсутність комплексного підходу до реформи, який ґрунтувався би на ретельному плануванні та достатньому фінансуванні [1]. В цьому контексті реформа системи охорони здоров'я в умовах бюджетної децентралізації (починаючи з 2015 р., відповідно до норм БКУ [2]), яка за своєю суттю змінює принципи організації фінансування, є актуальною та своєчасною. Пропонована нова модель фінансового забезпечення передбачає: перерозподіл ресурсів між закладами первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги; концентрацію бюджетних коштів для надання первинної медико-санітарної допомоги, включаючи невідкладну – на районному/міському рівнях, на надання вторинної, третинної та невідкладної медичної допомоги – на обласному рівні; застосування ПЦМ у фінансуванні закладів охорони здоров'я; здійснення розрахунку витрат і

фінансування закладів галузі, що надають первинну медико-санітарну допомогу, на основі подушного фінансового нормативу; фінансування закладів вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги, яке здійснюватиметься відповідно до глобального бюджету. За своєю суттю запропоновані новації зводяться до трьох головних принципів: 1) гроші йдуть за пацієнтом; 2) у пацієнта є вибір лікувального закладу, головне – оплата не установ, а послуг; 3) лікарні мають можливість розпорядитися своїми грошми; колектив обирає керівника [3].

Водночас залишається відкритим питання: чи готові заклади охорони здоров'я, як і система в цілому, сприйняти запропоновані зміни без заподіяння шкоди інтересам пацієнтів? Яким буде механізм фінансування галузі охорони здоров'я в світлі започаткованої реформи міжбюджетних відносин, котра передбачає надання широкої фінансової автономії місцевим бюджетам тощо? Практичне вирішення проблеми збалансованого фінансового забезпечення системи охорони здоров'я обумовлює актуальність дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням зміни підходів до організації фінансування охорони здоров'я присвячено низку праць провідних вчених. Зокрема, цю тематику досліджували І. Вахович [5], Л. Ляховченко [4], В. Москаленко [6], Т. Попченко [8], І. Солоненко [7], С. Феденько [9]. В працях науковців наголошується на потребі зміни механізму фінансування галузі, приведення його до норм, прийнятих у країнах Європи, формування нових, досі не запроваджених в країні механізмів надання медичних послуг населенню на основі як засобів страхової медицини, так і гарантування державою громадянам чітко визначеного пакету медичних послуг. Також, слід звернути увагу на широку дискусію з приводу застосування реформістських підходів до організації фінансування охорони здоров'я

з боку громадських діячів та урядовців (О. Богомолець, О. Квіташвілі, П. Ковтонюк, І. Перегінець, Є. Комаровський та інші), які безпосередньо беруть участь у розробці пропозицій щодо зміни системи надання медичних послуг шляхом запровадження страхової медицини, наголошуючи на необхідності швидких, ефективних реформ, застосування іноземного досвіду в цій царині. Водночас систематизація наукового доробку з досліджуваної проблематики дозволяє стверджувати, що більшій уваги потребують питання аналізу змін і шляхів удосконалення механізму фінансування системи охорони здоров'я, особливо в контексті реформування міжбюджетних відносин і територіальної організації влади в Україні.

Метою статті є аналіз та оцінка стану фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в умовах інституційних змін в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Започатковані процеси децентралізації влади та реформа міжбюджетних відносин передбачають перехід не лише до нової моделі використання коштів бюджету в сфері охорони здоров'я, а й зміну формату організації медичної допомоги шляхом створення госпітальних округів і передачі фінансування медичної допомоги місцевим органам влади. Як засвідчили результати досліджень, хронічно низький рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я став передумовою зміни моделі фінансування системи, яке полягало у розмежуванні рівнів надання медичної допомоги та бюджетів, що їх фінансують, та зумовило необхідність розробки низки новацій в організації її фінансування, а саме:

- запровадження стандартів і формул для прозорого та відкритого розрахунку надання коштів, оскільки раніше вони надходили на виконання делегованих повноважень від Міністерства фінансів України до органів місцевого самоврядування;

- зміну вимог до реорганізації мережі закладів системи охорони здоров'я на місцях;
- необхідність формування нового підходу у відносинах “пацієнт – лікар” тощо.

Прогресивні ідеї, покликані започаткувати нову архітектуру системи охорони здоров'я, нині лише частково реалізовані за багатьма аспектами, які законодавчо не підкріплені та й надалі залишаються на стадії обговорення. Так, відповідно до норм Бюджетного кодексу, в Україні було змінено порядок фінансування системи охорони здоров'я. Попри намагання розмежувати рівні надання медичної допомоги та бюджету, що їх фінансують, залишається архаїчною структура медичних установ, спостерігається надмірне дублювання послуг, які надають заклади, та вкрай неефективною є структура видатків бюджетів усіх рівнів на медичну допомогу.

З метою досягнення оптимізації видатків бюджетів на галузь було запроваджено медичну субвенцію, головним розпорядником якої виступає МОЗ України. Згідно з нормами Бюджетного кодексу України, видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я, у тому числі й на утримання закладів охорони здоров'я, визначені додатком № 10 до Закону про Державний бюджет України на 2015–2016 рр., враховані у складі видатків МОЗ України за бюджетною програмою за КПКВК 2311410 “Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам”. Її обсяг визначається на основі формульних розрахунків за єдиними підходами для усіх територій відповідно до фінансового нормативу бюджетної забезпеченості та коригуючих коефіцієнтів у розрахунку на одну особу (ст. 25 Закону). Порядок та умови надання коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 р. № 11, згідно з яким кошти медичної субвен-

ції використовуються на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я, визначених у Бюджетному кодексі України [110].

Слід наголосити, що зростання видатків зведеного бюджету на галузь на 24,4% у 2015 р. проти 2014 р. є перманентним: із врахуванням інфляції 2015 р., яка, за офіційними даними, сягнула 42% та у доларовому еквіваленті обсяг видатків на галузь (у розрахунку з курсом долара, який було закладено під час розробки бюджету на відповідний рік) становили: 5291,67 млн. дол. у 2014 р. та 3484,3 млн. дол. у 2015 р. Іншими словами, фактичний обсяг видатків на охорону здоров'я в Україні значно зменшився при суттєвому підвищенні, наприклад, тарифів за комунальні послуги, зростанні рівня заробітної плати, істотного підвищення гуртово-роздрібних цін на медичні препарати тощо.

Окрім того, зміна механізму фінансування видатків на галузь у вигляді субвенцій місцевим бюджетам практично не враховує регіональних особливостей окремих територій (зокрема, територій, близьких до Чорнобильської зони, до територій, охоплених АТО тощо), а здійснюється за принципом солідарності, за єдиними підходами для всіх регіонів у розрахунку на одну особу. Незважаючи на використання в формулі для розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам коригуючих коефіцієнтів, результати аналізу дозволяють констатувати відсутність урахування особливостей регіонів і недостатній обсяг, порівняно з середньоєвропейськими показниками, видатків на охорону здоров'я. Наприклад, в розрахунку на 1 мешканця видатки бюджету на охорону здоров'я районів Львівської області в 2014 р. становили в середньому 614,75 грн. або близько 39 дол. США (за офіційним курсом на 1 січня 2015 р.), а в 2015 р. з урахуванням нової моделі фінансування галузі в обласному

бюджеті було передбачено 447,32 грн. (або близько 17,9 дол. США) на 1 мешканця. Водночас, за даними “Світової бази індикаторів розвитку”, в США на одного мешканця витрачається понад 6,0 тис. дол., в Люксембурзі – 5,9 тис., Швейцарії – 5,6 тис., Норвегії – 5,4 тис., Монако – 5,3 тис., Ісландії – 4,4 тис., Данії – 3,8 тис., Австрії, Швеції, Німеччині – 3,6 тис. дол. США [11].

Аналіз запланованого обсягу медичної субвенції за КПКВК 2311410 “Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам” обласним бюджетам показав, що в абсолютних цифрах розмах варіації між обласними бюджетами (без урахування м. Києва) становить 5,07 раза (бюджети Дніпропетровської та Чернівецької областей). Оскільки розрахунок обсягу медичної субвенції здійснюється відповідно до фінансового нормативу бюджетної забезпеченості та коригуючих коефіцієнтів у розрахунку на одну особу, то на 1 мешканця в середньому (без урахування м. Києва) припадає 455,24 грн. Причому значення цього показника є найвищим у Луганській області – 470,31 грн. в розрахунку на 1 мешканця, а найнижчим – 431,95 грн. у Закарпатській. Зазначене свідчить про практично повну відсутність диференційованого підходу при визначенні обсягу видатків на галузь і неврахування рівня розвитку та потреб конкретних регіонів.

До слова, обласний бюджет Дніпропетровської області, на заклади охорони здоров'я якого припадає значне навантаження через близькість регіону до зони проведення АТО та у сферу інтересів якого потрапляє, зокрема, фінансування Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. Мечнікова, роль і значення якої важко переоцінити, отримав медичної субвенції на суму 1,5 млрд. грн., що в розрахунку на 1 мешканця області становить 461,07 грн. Оскільки в цьому випадку йдеться про місцевий бюджет обласного рівня, в межах

якого здійснюється фінансування заходів із надання вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги, які є найбільш високозатратними, то можна зробити висновок про вкрай недостатній рівень фінансування охорони здоров'я з місцевих бюджетів усіх без виключення регіонів України та, відповідно, практичну неможливість місцевих бюджетів покривати потребу в фінансових ресурсах. Це, в свою чергу, призводить до зростання рівня тіньових платежів населення за медичні послуги та поширення практики так званих благочинних внесків. Слід зауважити, що благодійні пожертви є завуальованими платними послугами.

Щодо розподілу медичної субвенції за КПКВК 2311410 “Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам” між районними та міськими бюджетами, то очевидно теж є значна диференціація видатків місцевих бюджетів, виражена в абсолютних цифрах. Зокрема, серед лідерів за обсягами видатків за рахунок медичної субвенції між міськими бюджетами є: Артемівськ, Біла Церква, Дніпродзержинськ, Краматорськ, Кременчук, Кривий Ріг, Маріуполь, Мелітополь, Сєвєродонецьк та Слов'янськ, Павлоград, Нікополь. Причому серед групи міст-лідерів розмах варіації становить 284492,4 тис. грн. (наприклад, 366031,4 тис. грн. – м. Маріуполь та 81539 тис. грн. – м. Нікополь). Щодо районних бюджетів, то серед лідерів: Бориспільський Київської області; Виноградівський Закарпатської області; Волноваський Донецької області; Києво-Святошинський Київської області; Надвірнянський Івано-Франківської області; Пустомитівський Львівської області; Тячівський Закарпатської області; Харківський; Хустський Закарпатської області; Яворівський Львівської області. Абсолютним аутсайдером за досліджуваним показником є Поліський район Київської області, північна частина якого розташована у Чорнобильській зоні.

Незважаючи на цільовий характер медичної субвенції та солідарний принцип її розподілу, вважаємо не зовсім коректним розпорощення коштів між 793 місцевими бюджетами та подальше їх спрямування переважно на утримання інфраструктури та оплату праці працівників галузі, а не на покращення якості та доступності послуг.

На окрему увагу заслуговують питання оптимізації мережі медичних закладів, які, незважаючи на свою актуальність упродовж останніх років, й надалі залишаються проблемними. Так, існуюча мережа є громіздкою, застарілою, неефективною та не орієнтованою на пацієнта. Завищеною є кількість лікарень (понад 2200 або 5,22 лікарні на 100 тис. населення) та лікарняних ліжок (більше 400 тисяч або 890,7 ліжок на 100 тис. населення) у державному секторі. Також необґрунтованим був середній норматив забезпеченості стаціонарними ліжками в Україні – 80 лікарняних ліжок на 10 тис. мешканців. Причому такі стандарти затверджені ще у 1997 р. В 2013 р. реальний показник становив 89,1 (ліжковий фонд

усіх відомств), 81,5 (ліжковий фонд системи МОЗ України) на 10 тис. населення. З 2014 р. на урядовому рівні було запропоновано визначити значення показника на рівні 75 стаціонарних ліжок на 10 тис. населення, починаючи з 2016 р., затверджено норматив забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку 60 ліжок на 10 тис. населення. Станом на кінець 2014 р. по Україні значення відповідного показника дещо знизилось та становило 78,5 ліжок (рис. 1), що значно перевищує відповідні європейські показники: в країнах “старої” Європи його значення становить 55 ліжок на 10 тис. населення, в країнах “нової” Європи, відповідно, 65 ліжок на 10 тис. населення, з них 45 ліжок – це ліжка стаціонарів лікарень інтенсивного лікування, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу [12].

Також існує проблема значних регіональних відмінностей стаціонарного ліжкового фонду. Зокрема, від максимальних, станом на кінець 2014 р., 108,6 ліжок на 10 тис. мешканців у Чернігівській області до мінімальних

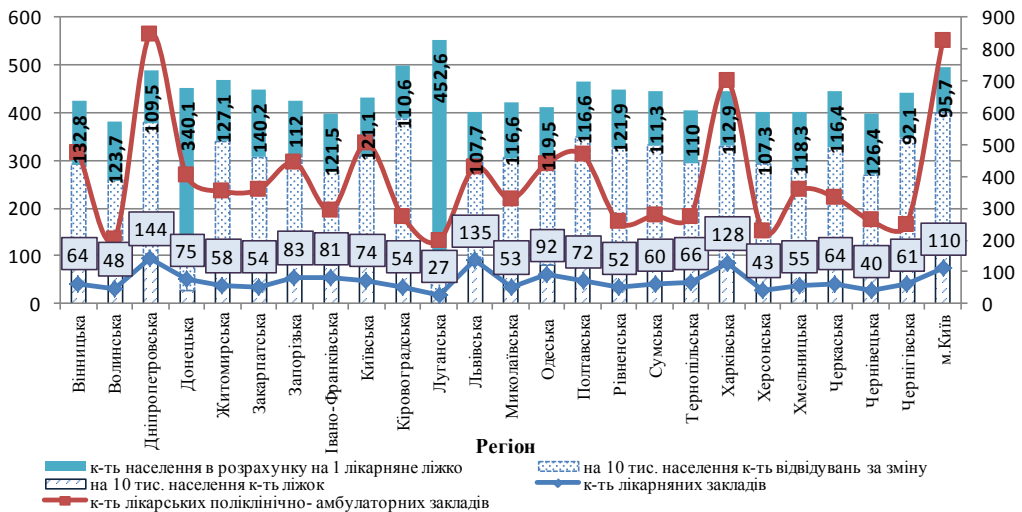


Рис. 1. Показники функціонування закладів охорони здоров'я України станом на кінець 2014 р.*

* Побудовано на основі [13].

71,3 – у Закарпатській. З огляду на пропонований норматив забезпеченості лікарняними ліжками, скорочення мережі закладів охорони здоров'я має бути значним, адже нині показники лікарняного ліжкового фонду жодної із областей країни не відповідають встановленому нормативному значенню.

Однак, незважаючи на невідповідність мережі закладів охорони здоров'я світовим стандартам, її очевидну нераціональність, неефективність та хронічний брак фінансування, слід звернути увагу на те, що її реорганізація не може бути здійснена без додаткового аналізу потреб конкретних територій, врахування факторів просторового розташування закладів системи охорони здоров'я, їх технічного, кадрового забезпечення, рівня кваліфікації персоналу, розвитку інфраструктури, матеріально-технічного оснащення тощо. Це вимагає застосування лише комплексного підходу до розв'язання проблем оптимізації лікувально-профілактичної мережі та розробки науково-обґрунтованої стратегії щодо його реалізації на практиці, причому, на нашу думку, із застосуванням перехідного періоду. Слід звернути увагу на те, що необґрунтоване скорочення закладів охорони здоров'я, лікарняних ліжок та медичного персоналу може призвести до зниження соціального ефекту діяльності галузі загалом.

Неможливо оминати увагою проблематику автономізації закладів охорони здоров'я, яка стала наріжним каменем започаткованої в країні реформи системи охорони здоров'я. Зокрема, пропонується переоформлення медустанов з бюджетних установ в інші організаційні форми, в тому числі у державні та комунальні підприємства або інші організаційно-правові форми, згідно з чинним законодавством, що дозволить їм легально оформляти свої доходи (за оцінками експертів, нині тіньова складова доходів медичних установ сягає 70% усіх доходів закладів) і самостійно ними розпоряджатися, а також залучати

інвестиційні ресурси, допомогу донорських організацій. Також передбачається, що медустанови стягуватимуть плату за надані послуги. Система фінансування медичної послуги має бути докорінно змінена: від фінансування за ліжко-місця до фінансування за надані послуги, при збереженні, зокрема у 2016 р., тієї самої кількості коштів, яку вони отримали в 2015 р. [14]. При цьому основними проблемами, які не знайшли розв'язання ні в юридичній, ні в практичній площинах, є: формат зміни статусу бюджетної установи, відхід від складання кошторисів та казначейського обслуговування; фінансовий механізм охорони здоров'я у нових умовах впровадження автономізації закладів; нечітка взаємодія між первинним та вторинним рівнем медичної допомоги та незрозуміла система руху коштів між цими рівнями; відсутність методики розрахунку вартості медичної послуги та стандартів надання медичної допомоги; відсутність єдиного визначення терміна "медична послуга".

Одночасно із цим, серед основних переваг автономізації закладів охорони здоров'я фахівці називають: запровадження передових технологій у процес функціонування закладу; залучення нових спеціалістів до лікарень; економія та перерозподіл коштів; обов'язковість отримання статусу неприбуткових усіма некомерційними та комунальними підприємствами; необхідність обрання та застосування оптимальної методики розрахунку вартості медичної послуги. Крім того, в умовах децентралізації здійснення автономізації сприятиме приведенню системи закладів охорони здоров'я у відповідність до реальних потреб суспільства [15].

Висновки. Таким чином, підводячи підсумки проведеного дослідження, необхідно зазначити наступне:

– по-перше, попри проголошення на державному рівні реформи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, її ре-

алізація в практичній площині залишається законодавчо не підтвердженою, що, відповідно, не дозволяє повною мірою змінити підходи до фінансування галузі. Вдосконалення механізму фінансування (зокрема введення медичної субвенції місцевим бюджетам), яке має місце нині, не враховує особливостей регіонів, а надалі відбувається за принципом “вирівнювання”, що, відповідно, вимагає внесення уточнень та введення додаткових вагових коефіцієнтів у формульний підхід до розрахунку обсягів медичної субвенції при її збереженні в подальшому. Також слід відзначити неефективність субвенційної форми фінансування охорони здоров'я через надмірну фрагментарність і розпорошеність коштів, що спрямовуються місцевими бюджетами закладам охорони здоров'я, та неефективність їх витрачання;

– по-друге, оптимізація закладів охорони здоров'я, на жаль, на практиці відбувається за принципом “ліквідації касового розриву” між наданими коштами та потребою в них, а не з метою покращення надання медичних послуг і приведення показників ефективності охорони здоров'я до світових стандартів. Слід констатувати, що прийняття рішень про оптимізацію мережі лікарських установ часто не враховує потреб мешканців конкретних територій, розвиток транспортної інфраструктури, якості медичних послуг тощо, що є неприпустимим явищем, зважаючи на рівень надання медичних послуг, технічне оснащення установ, стан доріг, відстань між населеними пунктами, стан транспортного парку галузі на місцях тощо;

– по-третє, видається, що докорінне реформування в умовах запровадження бюджетної децентралізації такої соціально-значущої галузі, як охорона здоров'я є вкрай важливим процесом, перший повинен мати на меті забезпечення соціальної, структурної та медико-економічної ефективності, що, відповідно, вимагає глибокого

наукового обґрунтування, значних фінансових ресурсів і запровадження перехідного періоду для реалізації.

Література

1. *Аналіз реформи охорони здоров'я [Електронний ресурс].* – Режим доступу : http://www.ier.com.ua/ua/healthcare_project/
2. *Закон України “Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин” від 28.12.2014 № 79-VIII.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/79-viii>.
3. *Інформаційні матеріали МОЗ України до засідання Національної ради реформ [Електронний ресурс].* – Режим доступу : <http://reforms.in.ua/Content/download/Sessions/s5/6.1.%20Reforma%20oz,%20tezy2015%2004%2016.pdf>
4. *Актуальні питання фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я: теорія та практика : монографія / Л.А. Ляховченко, В.Д. Долот, О.В. Поживілова, Я.Ф. Радиш ; за заг. ред. Я.Ф. Радиша. – К. ; Житомир : Полісся, 2012. – 210 с.*
5. *Вахович І.М. Фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу [Електронний ресурс] / І.М. Вахович, В.В. Малімон // Фінансовий простір: розвиток та формування економіки та соціологія праці. – 2012. – № 3 (7). – С. 39. – Режим доступу : <http://fp.cibs.ck.ua/files/1203/12vimtfo.pdf>.*
6. *Москаленко В.Ф. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті / В.Ф. Москаленко [Електронний ресурс] // Український медичний часопис. – V/VI. – 2013. – № 3 (95). – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/59340/aktualni-problemi-zdorov-ya-ta-oxoroni-zdorov-ya-u-iii-tisyacholititi>*
7. *Солоненко І.М. Удосконалення діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс] / І.М. Солоненко, О.І. Ушакова // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 117–120. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Smt_2013_2_34*

8. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення : аналіт. доп. / Т.П. Попченко. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.

9. Феденько С.М. Фінансове забезпечення функціонування кластерної моделі в системі медичних послуг. Економічний часопис – XXI: Науковий журнал / за ред. О.І. Соскіна, Ю.М. Пахомова, А.М. Матвійчука. К. : Інститут суспільної трансформації, 2013. – Вип. 5-6(2). – 64 с.

10. МОЗ, щодо порядку та умов надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://buhgalter.com.ua/news/byudzhetniy-proces/moz-shchodo-poryadku-ta-umov-nadannya-medichnoyi-subventsiyi/>

11. Світовий центр даних. Портал даних СЦД [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://wdc.org.ua/uk/data>

12. Повідомлення. На публічне обговорення виноситься проект постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарною медичною допомогою в розрахунок на 10 тисяч населення" [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20130807_0.html

13. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2014 р. Статистичний бюлетень, 2015 р.

14. На шляху до європейської системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/docfiles/SK_Laws_Presentation_020615_fin.pdf

15. Автономізація закладів охорони здоров'я: погляд фахівців охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/343200>

References

1. Analiz reformy okhorony zdorovia [Analysis of health care reform] (2010). Available at: http://www.ier.com.ua/ua/healthcare_project/

2. Zakon Ukrainy. "Pro vnesennia zmin do Biudzhethnoho kodeksu Ukrainy shchodo reformy mizhbiudzhethnykh vidnosyn" [The Law of Ukraine "On amendments to the Budget code of Ukraine on the reform of intergovernmental relations"] (2014, December, 28) Available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/79-viii>

3. Informatsiini materialy MOZ Ukrainy do zasidannia Natsionalnoi rady reform [Information materials of ministry of health of Ukraine before the meeting of the National council of reform] Available at: <http://reforms.in.ua/Content/download/Sessions/s5/6.1.%20Reforma%20oz,%20tezy2015%2004%2016.pdf>

4. Radysh, Y.F. (Ed.), Lyakhovchenko, L.A., Dolot, V.D., Pozhyvilova, O.V. (2012). Aktualni pytannia finansovoho zabezpechennia zakladiv okhorony zdorovia: teoriia ta praktyka [Current issues of financial providing of health care: theory and practice]. Kyiv-Zhytomyr: Polissya [in Ukrainian].

5. Vahovych, I. M., Malimon, V. V. (2012). Faktory rozvytku rehionalnogo rynku medychnoho turyzmu v rozvynenykh krainakh svitu [Factors of the regional market of medical tourism in the developed world]. *Finansovyy prostir : rozvytok ta formuvannya ekonomiky ta sotsiolohiya pratsi – Financial space: development and formation of the economy and sociology of labor*, 3(7), 39. Available at: <http://fp.cibs.ck.ua/files/1203/12vimfio.pdf>

6. Moskalenko, V.F. (2013). Aktualni problemy zdorovia ta okhorony zdorovia u III tysiacholitti [Current problems of health and health care in the third millennium]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian medical journal*, V/VI, 3(95). Available at: <http://www.umj.com.ua/article/59340/aktualni-problemi-zdorov-ya-ta-okhoroni-zdorov-ya-u-iii-tisyacholitti>

7. Solonenko, I.M., Ushakova, O.I. (2013). Udoskonalennia diyalnosti mistsevykh orhaniv vlady u sferi okhorony zdorovia [The improvement of the local authorities activities in health sector]. *Suchasni medychni tekhnolohii – Modern medical technology*, 2, 117-120. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Smt_2013_2_34

8. Popchenko, T.P. (2012). *Reformuvannia sfery okhorony zdorovia v Ukraini: orhanizatsiine, normatyvno-pravove ta finansovo-ekonomichne zabezpechennia [Reform of the health sector in Ukraine: organizational, normative-regulatory and financial-economic support] (Analytical report)*. Kyiv: National institute of strategic studies [in Ukrainian].
9. Fedenko, S.M., Soskin, O.I., Pahomov, Yu.M., Matviychuk, A.M. (Ed.).(2013). *Finansove zabezpechennia funktsionuvannia klasternoї modeli v systemi medychnykh posluh [Financial funding of the cluster model functioning in the system of health care]*. *Ekonomichniy chasopys-XXI – The Economic annals-XXI*, 5-6 (2) [in Ukrainian].
10. MOZ, *shchodo poriadku ta umov nadannia medychnoi subventsii z derzhavnoho biudzhetu mistsevym biudzheta[m] [The procedure and conditions of medical subsidies from the state budget to local budgets]*. Available at: <https://buhgalter.com.ua/news/byudzhetniy-proces/moz-shchodo-poryadku-ta-umov-nadannya-medichnoyi-subventsiyi/>
11. Svitovyi tsentr danykh [World Data Center] Available at: <http://wdc.org.ua/uk/data>.
12. Ministry of Health Care of Ukraine (2013). *Povidomlennya pro oprylyudnennya proektu postanovy Kabinetu Ministriv Ukrayiny "Pro zatverdzhennya normatyvu zabezpechennya statsionarnoyu medychnoyu dopomohoyu v rozrakhunku na 10 tysyach naseleння" [Notice of disclosure of the draft resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On approval of the regulation providing inpatient care per 10,000 population"]*. Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20130807_0.html
13. *Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleння Ukrainy u 2014 r. [Health facilities and population morbidity in Ukraine in 2014] (2015). Statistical Bulletin*.
14. *Na shliakhu do yevropeyskoi systemy okhorony zdorovia [Towards a European health system]*. Available at: http://www.moz.gov.ua/docfiles/SK_Laws_Presentation_020615_fin.pdf
15. *Avtonomyzatsiia zakladiv okhorony zdorovia: pohliad fakhivtsiv okhorony zdorovia [Autonomizing of health institutions, health professionals look]* Available at: <http://www.apteka.ua/article/343200>