

УДК: 334.021

DOI: 10.18524/2413-9998/2020.2(45).201428

**В. І. Борщ,**

кандидат економічних наук, доцент,

доцент кафедри менеджменту та інновацій

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова,

Французький бульвар, 24/26, м. Одеса, 65058, Україна

e-mail: viktoriyaborshch@gmail.com

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ МЕХАНІЗМАМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

У статті проаналізовано сучасний стан та тенденції розвитку фінансового механізму в сфері охорони здоров'я України. Досліджено компоненти організаційної моделі фінансової інфраструктури національної системи охорони здоров'я. Автором проаналізовано основні джерела надходження фінансових ресурсів в національну систему охорони здоров'я України, а також структуру та динаміку загальних витрат на охорону здоров'я. Досліджено механізм перерозподілу державних ресурсів на охорону здоров'я до місцевих бюджетів, зокрема структуру та динаміку медичної субвенції.

Автором було визначено основні проблеми, що характеризують фінансовий механізм в сфері охорони здоров'я України, а саме його нерациональна структура та деформованість, що обумовлені такими причинами, як жорстке регламентування видатків на охорону здоров'я бюджетним законодавством, кошторисне планування системи оплати витрат на охорону здоров'я, громіздкість і недосконалість механізму забезпечення взаєморозрахунків за надання медичної допомоги між закладами охорони здоров'я та місцевими бюджетами, неврегульованість питання щодо гарантованого державою пакету послуг, неврегульованості питання щодо визначення форм співучасті пацієнтів в оплаті вартості медичної допомоги, високий рівень «тінізації» сфери охорони здоров'я.

**Ключові слова:** фінансовий механізм; фінансова інфраструктура національної системи охорони здоров'я; охорона здоров'я України; витрати на охорону здоров'я; медична субвенція.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Русійною силою управління розвитком охорони здоров'я є фінансові механізми господарювання, під якими ми розуміємо джерела і канали фінансового забезпечення суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я. Фінансовий механізм в сфері охорони

здоров'я направлений на забезпечення умов ефективного формування, розподілу й використання фінансових ресурсів у відповідності до визначених пріоритетів стійкого розвитку суб'єктів господарювання [1, с. 92].

Фінансовий механізм, за думкою В. М. Родіонової, представляє сукупність форм організації фінансових відносин, методів формування та використання фінансових ресурсів, які використовуються суспільством з метою створення сприятливих умов для економічного та соціального розвитку суспільства [2, с. 427].

Міляков Н. В. уточнює визначення категорії фінансового механізму наступним чином: фінансовий механізм складається із сукупності організаційних форм фінансових відносин, фінансових ресурсів, порядку та методів формування та використання централізованих і децентралізованих фондів грошових коштів, методів фінансового планування, форм управління фінансами та фінансовою системою, фінансового законодавства [3, с. 39].

В [4] науковці визначають фінансовий механізм в сфері охорони здоров'я як систему взаємопов'язаних елементів управління фінансами на основі відповідного правового та нормативного забезпечення і фінансових методів та інструментів, завдяки яким здійснюється ефективне формування та використання фінансових ресурсів охорони здоров'я [4, с. 42].

Отже, основною метою фінансового механізму в сфері охорони здоров'я є організації її фінансової системи, що направлена на регулювання фінансових відносин із зовнішнім середовищем під час розподілу ресурсів, яка б сприяла вирішенню існуючих проблем в галузі. Тому, головною проблемою функціонування фінансового механізму в сфері охорони здоров'я є узгодження пропорцій розподілу фінансових ресурсів між постачальниками медичних послуг у процесі регулювання їх фінансових відносин.

Фінансовий механізм в сфері охорони здоров'я необхідно розглядати виходячи з сутності охорони здоров'я як галузі сфери послуг. Так, автор пропонує наступне визначення фінансового механізму сфери охорони здоров'я, під яким надалі ми будемо

розуміти систему управління фінансовими відносинами суб'єктів національної системи охорони здоров'я у процесі розподілу фінансових ресурсів для оптимізації результатів її функціонування за рахунок використання фінансових методів та важелів.

Основними елементами фінансового механізму є:

1. фінансове забезпечення діяльності галузі;
2. фінансове регулювання діяльності галузі;
3. система фінансових індикаторів і фінансових інструментів, які дають змогу оцінити вплив на діяльність галузі.

Як правило, функціонування фінансового механізму обумовлено обсягом фінансових ресурсів, які поступають до галузі охорони здоров'я з різних джерел та які необхідно перерозподілити між постачальниками медичних послуг.

Ми можемо зазначити наступні основні завдання фінансового механізму сфери охорони здоров'я:

- 1) координація фінансових відносин суб'єктів національної сфери охорони здоров'я з метою реалізації ними своїх цілей;
- 2) раціональний розподіл фінансових ресурсів між постачальниками медичних послуг на конкурентній основі.

Неможливо не погодитися з думкою І. В. Рожкової, що механізм фінансування «справляє надзвичайно важливий вплив на діяльність системи охорони здоров'я», оскільки «від його рівня залежить кількість доступних для системи охорони здоров'я фінансових ресурсів, визначення того, хто несе основний фінансовий тягар та хто контролює зібрані фінансові ресурси, управління фінансовими ризиками, а також можливості контролю витрат», а отже «... ці фактори – за думкою науковця – допомагають визначити справедливність доступу до медичної допомоги» [5, с. 61].

Отже, враховуючи структуру фінансового механізму господарювання, доцільно побудувати аналіз системи фінансування охорони здоров'я України та результативності використання ресурсів галузі, за наступними показниками:

1. характеристика основних фінансових ресурсів галузі;
2. характеристика бюджетних видатків та витрат на охорону здоров'я;

3. медична субвенція;
4. аналіз бюджетних витрат за видами надання медичної допомоги;
5. аналіз медичного страхування як додаткового джерела фінансування галузі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз фінансового механізму сфери охорона здоров'я в Україні досліджено в наукових роботах Дідика Л. М., Іваненко Є. В., Корнійчука О. П., Рожкової І. В., Руденко В. В., Поворозника М. Ю., Шевченко М. В.

Постановка завдання. Отже, основною метою статті є дослідження фінансового механізму господарювання національної галузі охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Основними джерелами надходження фінансових ресурсів в національну систему охорони здоров'я України є [6]:

- державні кошти, основним джерелом яких є податки та відрахування на соціальне страхування (до останнього часу переважно за рахунок податку на доходи фізичних осіб). Вони представляють собою державне фінансування за рахунок коштів зведеного бюджету і соціального страхування шляхом розподілення субвенцій на вторинну та третинну ланки, а також за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» (первинна ланка) – 49,7 % від загальних витрат на охорону здоров'я (станом на 01.01.2018 р.). При цьому слід зазначити, що з них 75 % становлять кошти місцевих бюджетів, 25 % – державного бюджету;
- приватні кошти населення, роботодавців, некомерційних організацій, приватного добровільного медичного страхування – 49,5 % (станом на 01.01.2018 р.);
- кошти міжнародних донорських організацій – 0,9 % (станом на 01.01.2018 р.) – кошти, які поступають від Світового банку реконструкції та розвитку, Глобального фонду розвитку тощо.

Тим часом існуюча організаційна модель фінансової інфраструктури національної системи охорони здоров'я, а

отже й ринку охорони здоров'я, представлена більш складною динамічною системою, що включає в себе наступні компоненти:

1. бюджетна система (Міністерство фінансів України та систем фінансових органів: казначейство, державна податкова служба тощо, державні позабюджетні фонди);
2. банківська система (Національний банк України, комерційні банки, інвестиційні фонди, лізингові компанії тощо);
3. фондовий ринок (фондові та валютні біржи);
4. страховий ринок (страхові компанії та організації);
5. аудиторський ринок (аудиторська палата, аудиторські фірми та незалежні аудитори);
6. інші фінансові та інвестиційні фонди та компанії;
7. фінансові служби галузей, відомств та організацій.

Більш детальний розподіл за організаціями, що фінансують сферу охорони здоров'я представлено у табл. 1.

Проте основними джерелами залишаються загальнонаціональні податки і збори, що законодавчо забезпечується ст. 49 Конституції України [7]. На сьогоднішній день функціональна система управління фінансовими механізмами спирається на чотири основні рівні:

- центральний (державний) бюджет;
- обласні бюджети;
- районні бюджети;
- бюджети міст, сіл та селищ.

Отже, національна система охорони здоров'я фінансується за рахунок бюджетних коштів та залучення приватних коштів населення, а можливості залучення додаткових фінансових джерел в цю сферу значно обмежені законодавчою системою України. При цьому державне фінансування охорони здоров'я України є обмеженим (лише 6,7 % від ВВП країни – станом на 01.01.2018 р.), отже забезпечує лише певні групи видатків закладів охорони здоров'я бюджетної форми власності (наприклад, оплата комунальних платежів, оплата заробітної плати), при цьому не враховуючи більшість груп витрат, які існують в межах діяльності

закладу охорони здоров'я (такі як оновлення матеріально-технічної бази, стимулювання персоналу тощо).

Загальні витрати на охорону здоров'я за стандартами Національних рахунків охорони здоров'я включають державні та приватні витрати разом з урахуванням офіційних та неофіційних прямих платежів населення [8].

Динаміка фінансування галузі охорони здоров'я в Україні за рахунок бюджетних коштів наведена в табл. 1.

Таблиця 1

**Динаміка видатків на охорону здоров'я зі зведеного, державного та місцевого бюджетів в період 2000–2018 рр., %**

Рік	Частка видатків у ВВП			Частка видатків у бюджетах		
	консолідований бюджет	державний бюджет	місцеві бюджети	консолідований бюджет	державний бюджет	місцеві бюджети
2000	2,9	0,4	2,5	10,2	2,3	24,5
2001	3,1	0,5	2,6	11,2	2,3	23,0
2002	3,3	0,7	2,6	12,5	4,5	24,0
2003	3,6	0,9	2,7	12,8	5,3	23,4
2004	3,5	1,0	2,5	11,9	5,4	22,5
2005	3,7	0,8	2,9	10,9	3,9	23,0
2006	3,7	0,8	2,9	11,3	4,0	21,6
2007	3,7	0,9	2,8	11,8	4,9	21,1
2008	3,5	0,8	2,7	10,9	4,1	20,7
2009	4,0	0,8	3,2	11,9	4,2	22,8
2010	3,7	0,8	3,3	12,6	2,9	22,5
2011	3,4	0,8	2,9	12,7	3,1	21,4
2012	3,6	0,8	3,3	12,7	2,9	21,2
2013	3,4	0,7	3,2	12,9	3,0	21,0
2014	3,8	0,7	3,1	11,7	3,0	21,1
2015	3,7	0,6	3,3	10,4	2,9	20,0
2016	3,2	0,6	2,9	9,0	3,2	22,2
2017	3,4	0,7	3,0	9,7	3,1	20,0
2018	3,6	0,8	3,1	6,6	2,04	12,27

*Джерело:* розраховано автором за даними [9; 10].

Аналіз видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я в період 2000–2018 рр. відображає позитивну динаміку: загалом за цей період рівень видатків збільшився на 66,3 %. Проте така динаміка має номінальний характер. Це пояснюється необхідністю підвищення рівня заробітної плати працівників галузі, темпами інфляції та зміною валютного курсу, а не реальним зростанням обсягу видатків, оскільки у відсотковому відношенні до ВВП та

до загальних видатків зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я не демонстрували зростаючої тенденції [11, с. 1130]. А навпаки у порівнянні з 2016 р., в 2017 р. обсяг витрат на охорону здоров'я у відсотках від ВВП в Україні, згідно з даними Світової статистики охорони здоров'я, зменшився на 0,3 % (2016 р. цей показник становив 7 %, а в 2017 р. – 6,7 %).

При цьому, обсяги приватних витрат зростають. Це відбувається за рахунок збільшення частки витрат на охорону здоров'я домашніми господарствами (до 5,6 % у 2018 р. склала частка витрат на охорону здоров'я в загальних витратах домашніх господарств, що майже на 1,1 % більше, ніж у 2010 р.). При цьому, більшість витрат на рівні домашніх господарств здійснюється методом прямих виплат та співплати медичних послуг. Динаміка витрат на охорону здоров'я домашніх господарств та сектору державного управління представлена у табл. 2.

Таблиця 2

**Динаміка приватних витрат на охорону здоров'я в період  
2000–2018 рр., %**

Рік	% до ВВП	Рік	% до ВВП
2000	3,9	2010	3,85
2001	3,92	2011	3,85
2002	4,0	2012	3,85
2003	3,81	2013	3,5
2004	3,8	2014	3,2
2005	3,5	2015	2,9
2006	3,6	2016	2,8
2007	3,5	2017	2,6
2008	3,8	2018	2,4
2009	3,9	-	-

*Джерело:* розраховано автором за даними [9].

Таблиця 3

**Динаміка витрат на охорону здоров'я домашніх господарств та кінцевих споживачів витрат сектору загального державного управління в Україні, 2010–2018 рр.**

Показник /Рік	Кінцеві споживчі витрати домашніх господарств			Кінцеві споживчі витрати сектору загального державного управління		
	Загальні, млн. грн.	На охорону здоров'я, млн. грн.	Частка витрат на ОЗ в загальних витратах, %	Загальні, млн. грн.	На охорону здоров'я, млн. грн.	Частка витрат на ОЗ в загальних витратах, %
2010	680164	30773	4,5	209 264	43 686	20,9
2011	858905	41038	4,8	225 707	46 374	20,5
2012	950212	43926	4,6	261 967	56 182	21,4
2013	1 047 096	48 991	4,7	272 271	59 876	22,0
2014	1 120 876	54 957	4,9	296 210	59 741	20,2
2015	1331526	74664	5,6	376 315	69 234	18,4
2016	1569702	87114	5,6	443 727	69 959	15,8
2017	1 977 640	109 167	5,5	616 621	95 246	15,4
2018	2 431 014	135 480	5,6	738 916	111 552	15,1

*Джерело: розраховано за даними [9].*

Аналіз даних табл. 3 свідчить про те, що з кожним роком в Україні витрати на охорону здоров'я з сектору загального державного управління зменшуються (в 2010 р. вони становили 20,9 %, а в 2018 р. – 15,1 % від загального обсягу витрат), на відміну від витрат домогосподарств, де вони збільшуються: в 2010 р. витрати становили 4,5 %, а в 2018 р. – 5,6 % від загального обсягу витрат, при цьому динаміка приватних витрат показує тенденції до зростання.

Динаміка витрат на охорону здоров'я за фінансуючи ми організаціями представлена у табл. 4.



Таблиця 4

### Витрати на охорону здоров'я за організаціями, що фінансують, у період 2003–2017 рр.

Фінансуючі організації / Рік	2003 рік		2005 рік		2010 рік		2015 рік		2016 рік		2017 рік	
	млн.грн.	%	млн.грн.	%	млн.грн.	%	млн.грн.	%	млн.грн.	%	млн.грн.	%
<b>Уряд</b>	<b>10 807,6</b>	<b>58,04</b>	<b>16 827,0</b>	<b>59,27</b>	<b>47 864,2</b>	<b>56,48</b>	<b>75 826,7</b>	<b>48,85</b>	<b>81 656,5</b>	<b>44,97</b>	<b>111 063,0</b>	<b>49,64</b>
Територіальний Уряд	10 758,7	57,78	16 758,2	59,03	47 633,4	56,21	75 502,6	48,64	81 283,4	44,76	110 605,3	49,44
Центральний Уряд	3 380,7	18,15	4 973,8	17,52	11 702,8	13,81	15 953,0	10,28	18 261,6	10,06	25 163,5	11,25
Муніципальний Уряд	7 378,0	39,62	11 784,4	41,51	35 930,5	42,40	59 549,6	38,36	63 021,8	34,70	85 441,8	38,19
Фонди соціального страхування	48,9	0,26	68,8	0,24	230,9	0,27	324,1	0,21	373,1	0,21	457,7	0,20
<b>Приватний сектор</b>	<b>7 728,6</b>	<b>41,50</b>	<b>11 472,4</b>	<b>40,41</b>	<b>36 658,8</b>	<b>43,26</b>	<b>78 822,0</b>	<b>50,78</b>	<b>98 624,2</b>	<b>54,31</b>	<b>110 651,8</b>	<b>49,46</b>
Інше приватне добровільне страхування	16,6	0,09	191,9	0,68	741,5	0,87	1 398,5	0,90	1 567,9	0,86	1 950,6	0,87
Витрати домогосподарств	7 174,5	38,53	10 611,0	37,38	34 234,7	40,40	75 711,1	48,78	94 951,3	52,29	106 154,5	47,45
Некомерційні організації, що обслуговують домашні господарства	5,6	0,03	3,0	0,01	15,0	0,02	17,8	0,01	20,2	0,01	26,1	0,01
Приватні фірми та корпорації	503,2	2,70	628,1	2,21	1 584,3	1,87	1 589,9	1,02	1 976,0	1,09	2 520,6	1,13
Лікарняні каси	28,7	0,15	38,4	0,14	83,2	0,10	104,7	0,07	108,8	0,06	0,0	0,00
<b>Весь інший світ</b>	<b>85,4</b>	<b>0,46</b>	<b>91,0</b>	<b>0,32</b>	<b>221,8</b>	<b>0,26</b>	<b>570,8</b>	<b>0,37</b>	<b>1 314,2</b>	<b>0,72</b>	<b>2 011,8</b>	<b>0,90</b>
<b>Загальні витрати</b>	<b>18 621,6</b>	<b>100,00</b>	<b>28 390,4</b>	<b>100,00</b>	<b>84 744,8</b>	<b>100,00</b>	<b>155 219,5</b>	<b>100,00</b>	<b>181 594,9</b>	<b>100,00</b>	<b>223 726,6</b>	<b>100,00</b>

Джерело: [9].

Якщо розглядати структуру витрат на охорону здоров'я за організаціями, що фінансують (табл. 4), станом на 2018 рік, то ми бачимо, що основними організаціями є адміністратори (розпорядники) бюджету, а саме: територіальний уряд (центральні та муніципальні урядові установи) – 49,44 %, при цьому частка Центрального уряду становить 49,44 %, а органів муніципального уряду – 11,25 %. Серед них ми можемо виділити таких розпорядників, як: Міністерство охорони здоров'я – це найбільший адміністратор центрального бюджету, який контролює близько 70,0 % державного фінансування (близько 15 % усіх суспільних витрат). Решта коштів розподіляється Академією медичних наук (близько 10 %) та іншими центральними урядовими органами – близько 20 % (Міністерство соціальної політики – до 1 %, Міністерство оборони – близько 10 %, Міністерство внутрішніх справ – близько 5 %. Інші фінансові посередники – органи державного управління – контролюють близько 4 % коштів Державного бюджету,

спрямованих на охорону здоров'я [12, с. 328]. Фонди соціального страхування контролюють лише 0,2 % бюджетних коштів на охорону здоров'я, що свідчить про нерозвиненість системи соціального медичного страхування на території України.

Муніципальні органи управління відіграють суттєву роль у розподілі коштів на охорону здоров'я. Питома вага прямого фінансування на охорону здоров'я за рахунок цих органів станом на 01.01.2018 рік становила 38,19 % у структурі загальних витрат на охорону здоров'я.

Фонди Соціального страхування складають лише 0,2 % від загальних витрат на охорону здоров'я.

Приватні витрати станом на 01.01.2018 рік складають 49,46 %. При цьому «левову» частку становлять витрати домашніх господарств – 47,45 %, а добровільне медичне страхування – лише 0,87 %. (Проте за неофіційними даними, 93,4 % основного фінансового тягаря несуть домашні господарства. Для порівняння частка витрат домогосподарств у приватних витратах на охорону здоров'я в країнах Європейського Союзу в цілому становив 67,8 % (2014); країнах-членах ЄС до травня 2004 р. – 63,2 % [12, с. 325]). Отже, за офіційними даними, фіксується зростання тягаря фінансових витрат на охорону здоров'я для українських домашніх господарств з 41,5 % у 2003 р. до 49,46 % у 2017 р.

Таким чином, аналізуючи структуру витрат за організаціями, що фінансують, і джерелами фінансування, ми можемо впевнено стверджувати, що вона деформована: співвідношення державних і недержавних джерел фінансування національної системи охорони здоров'я не відповідає принципу оптимальної пропорційності [13, с. 61]. Оскільки, фінансування із суспільних джерел функціонує окремо від приватного (тому більшість коштів на рівні домашніх господарств витрачається методом прямих виплат та співоплат, що створює фінансові бар'єри доступу населення до медичних послуг, особливо це стосується малозабезпечених верств населення) – отже, основне навантаження за оплату медичних послуг, медичних товарів, фармацевтичних засобів і супутніх товарів несуть національні домашні господарства.

Основні причини цьому, ми вбачаємо, у:

1. жорсткому регламентуванні видатків на охорону здоров'я бюджетним законодавством;
2. кошторисному плануванні системи оплати витрат на охорону здоров'я (що базується на таких показниках, як кількість ліжок та ліжко-днів (для лікарняних, санаторно-курортних закладів тощо), кількість лікарських відвідувань та лікарських посад (для амбулаторно-поліклінічних закладів);
3. громіздкості і недосконалості механізму забезпечення взаєморозрахунків за надання медичної допомоги між закладами охорони здоров'я та місцевими бюджетами;
4. неврегульованістю питання щодо гарантованого державою пакету послуг;
5. неврегульованості питання щодо визначення форм співучасті пацієнтів в оплаті вартості медичних послуг, фармацевтичних засобів і виробів медичного призначення, розширення переліку платних медичних послуг, що загалом не враховує обсяг фактично наданих закладом охорони здоров'я медичних послуг споживачам медичних послуг;
6. високому рівні «тінізації» сфери охорони здоров'я та значних корупційних процесів (так за даними ВООЗ, *45 % від загальних витрат на охорону здоров'я в Україні сплачується через тіньові канали*) [14, с. 75; 15, с. 86; 16].

В межах децентралізації з 2015 року, відповідно до норм Бюджетного кодексу України, видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я враховано у складі видатків Міністерства охорони здоров'я України як головного розпорядника бюджетних коштів у відповідній бюджетній програмі (загальнодержавні видатки). Так, кошти з державного бюджету на охорону здоров'я перерозподіляються в місцеві бюджети за принципом медичної субвенції, яка складається з двох основних частин:

1. медична субвенція (обласні та районні бюджети, бюджети міст обласного значення, міський бюджет м. Києва, бюджети об'єднаних територіальних громад);
2. субвенція на забезпечення медичних заходів окремих держав-

них програм та комплексних заходів програмного характеру (обласні бюджети і міський бюджет м. Києва).

Отже, медична субвенція за своєю сутністю представляє собою міжбюджетний трансфер, який надається з метою фінансового забезпечення витратних зобов'язань згідно до наданих повноважень в галузі охорони здоров'я місцевим бюджетам. На відміну від дотацій, субвенція має цільовий характер. Відтак, у випадку її нецільового використання вона має бути повернена до центрального бюджету країни.

Вона спрямовується на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я, при цьому місцеві ради мають право передавати кошти субвенції у вигляді міжбюджетного трансферту іншим бюджетам для надання медичних послуг за місцем обслуговування населення [17].

Медична субвенція затверджується у законі про Державний бюджет України окремо для кожного місцевого бюджету та через основних адміністраторів (розпорядників) бюджетних коштів – Міністерство охорони здоров'я України (вторинна та третинна ланка медичної допомоги) та Національна служба охорони здоров'я (первинна ланка медичної допомоги) – надається місцевим бюджетам для здійснення поточних видатків закладів охорони здоров'я і може спрямовуватися на реалізацію заходів з оптимізації мережі таких бюджетних закладів [14, с. 77].

Динаміка показників медичної субвенції представлена у табл. 5.

Таблиця 5

**Показники медичної субвенції з державного бюджету  
місцевим бюджетам 2015-2018 рр., грн.**

Рік / область	2015	2016	2017	2018
Вінницька	857 626 500	752 599 000	1 022 417 000	1 158 846 800
Волинська	532 117 100	487 469 300	655 765 100	740 007 100
Дніпропетро- вська	1 713 741 200	1 551 668 900	2 108 111 500	2 389 381 400
Донецька	946 148 165	963 376 100	1 294 697 500	1 524 763 100

продовження таблиці 5

Житомирська	662 819 400	597 634 800	806 864 400	916 048 800
Закарпатська	645 313 700	589 091 200	788 878 000	883 011 100
Запорізька	960 665 800	876 740 000	1 158 836 500	1 322 929 600
Івано-Франківська	726 908 500	672 203 600	900 974 200	1 025 635 500
Київська	907 803 700	810 574 800	1 108 786 400	1 280 747 300
Кіровоградська	525 471 800	463 267 400	627 995 400	714 245 600
Луганська	443 405 800	346 021 800	447 187 200	543 977 000
Львівська	1 306 120 600	1 177 424 600	1 595 240 400	1 828 186 400
Миколаївська	606 423 400	548 778 100	743 985 600	844 575 400
Одеська	1 249 752 800	1 144 289 400	1 525 028 100	1 741 736 900
Полтавська	768 248 900	674 205 400	911 337 800	1 042 745 200
Рівненська	591 819 000	532 444 600	719 599 800	819 604 800
Сумська	600 166 900	543 223 700	731 373 100	829 029 900
Тернопільська	556 612 700	499 092 500	670 042 400	762 254 100
Харківська	1 442 524 700	1 277 828 600	1 735 220 100	1 985 510 300
Херсонська	562 389 900	496 911 200	668 575 500	762 995 500
Хмельницька	695 470 000	625 214 300	840 185 100	952 914 300
Черкаська	690 850 300	626 943 200	831 916 400	936 448 900
Чернівецька	467 449 000	415 811 700	562 363 500	644 919 600
Чернігівська	590 218 700	523 929 600	694 223 100	783 084 800
м. Київ	3 192 620 800	3 094 638 100	4 121 560 500	4 334 525 700
Загалом	<b>46 177 023 597,67</b>	<b>44 433 692 584,9</b>	<b>56 220 108 400</b>	<b>61 650 204 123,98</b>

*Джерело:* сформовано автором на основі даних [10].

При цьому слід зазначити, що у табл. 5 наведена інформація щодо загальної медичної субвенції. Крім загальної медичної субвенції та субвенції на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру органи місцевого самоврядування можуть збільшувати

поточні і капітальні видатки на медичну галузь за рахунок наявних у їхньому розпорядженні бюджетних ресурсів.

Так, в межах бюджету існують субвенції, направлені на:

- реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості;
- придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарняних закладів для інгаляційної анестезії;
- придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення ЕМД;
- придбання агіографічного обладнання;
- відшкодування вартості лікарняним закладам лікування окремих захворювань (тобто програма «Доступні ліки»);
- реформування регіональних системи охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з МБРР проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (до надання останньої відносяться 8 окремих регіонів: Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Львівська, Полтавська і Рівненська області).

Кошти медичної субвенції спрямовується на видатки місцевих бюджетів для оплати поточних видатків, крім надання первинної медичної допомоги (оскільки кошти на неї консолідується на рівні Державного бюджету у відповідній бюджетній програмі). Кошти медичної субвенції не використовуються на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – це функція бюджетів міст республіканського АР Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад.

В Україні існують єдині підходи до визначення обсягів фінансування закладів охорони здоров'я за видами медичної допомоги, які визначаються Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 373 «Про затвердження Методики розподілу обсягу видатків між видами медичної допомоги» [18].

Аналіз показників бюджетних витрат за видами надання медичної допомоги (% номінального ВВП) у період, що аналізується, надано нижче.

Витрати зведеного бюджету на первинну медико-санітарну допомоги складають близько 10 % від загальних витрат на си-

стему охорони здоров'я) (табл. 6), хоча, за нормативами, частка фінансування первинної медико-санітарної допомоги має становити 25-30 % загальних витрат на систему охорони здоров'я. При цьому частка закладів первинної медико-санітарної допомоги у системі охорони здоров'я України станом на 31.12.2018 року становить 10,4 на 10 тис. населення, що у порівнянні з 2010 р. збільшилось на 15 % (в 2010 р. цей показник склав 9,0), а з 2000 р. – на 40,5 % (в 2000 р. показник склав 7,4).

Таблиця 6

**Динаміка видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я за видами надання медичної допомоги у період 2000-2018 рр., %**

Рік / Вид медичної допомоги	<i>Первинна медико-санітарна допомога</i>	Спеціалізована медична допомога
2000	11,13	88,8
2001	11,4	85,7
2002	13,11	86,7
2003	13,03	86,09
2004	9,74	87,19
2005	13,43	85,7
2006	13,42	85,68
2007	13,6	85,6
2008	13,5	85,6
2009	13,51	85,6
2010	13,6	85,79
2011	9,8	88,3
2012	9,4	88,6
2013	9,1	88,9
2014	9,3	88,7
2015	10,0	88,1
2016	10,4	87,8
2017	10,8	87,4
2018	11,4	87,1

*Джерело:* розраховано автором за матеріалами [19].

З 2014 року фінансування первинної медичної допомоги показує динаміку до збільшення, що пов'язано з активним реформуванням галузі (особливо первинної ланки). Витрати розподіляються за новою методологією (за результатами підписання декларацій між лікарями і пацієнтами) через Національну службу здоров'я України.

Проте незважаючи на позитивну динаміку у кількості закладів первинної медико-санітарної допомоги, в національній системі охорони здоров'я досі існує необхідність у переоснащенні медичним обладнанням цих закладів – 65 % центрів та інших закладів первинної медико-санітарної допомоги, 50 % центрів та інших закладів первинної медико-санітарної допомоги потребують доукомплектування санітарним транспортом.

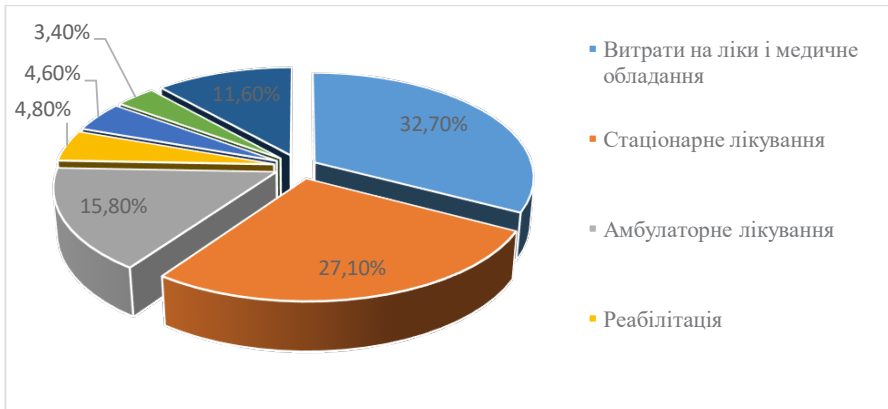
Отже, матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я України є застарілою та зношеною (фізичний знос складає, за підрахунками, більше, 50 % у більшості державних закладах охорони здоров'я). Ця проблема також існує завдяки низькому рівню державних витрат на охорону здоров'я, оскільки витрати направляються лише на покриття основних витрат, а інвестиції у матеріально-технічні фонди закладів не передбачені.

За підрахунками автора, більше 80 % від загальної суми фінансування закладів охорони здоров'я спрямовується на підтримку інфраструктури, а саме 69,8 % – на оплату заробітної плати персоналу закладу (при цьому динаміка показників утримання персоналу закладів охорони здоров'я зростає з кожним роком), 9,9 % – на оплату комунальних платежів, 19,3 % складають прямі витрати на надання послуг; 1 % – інші витрати (оновлення матеріально-технічної бази, інфраструктури). Отже, лише 15-20 % загальної суми витрат на охорону здоров'я спрямовується на забезпечення потреб пацієнтів.

При цьому важливо зазначити, що відповідно до Національних рахунків охорони здоров'я в Україні використовується розподіл загальних витрат не за видами надання медичної допомоги, а за функціями, де достатньо проблематично відділити первинну, вторинну та третинну медичну допомогу.



Функціональна структура загальних витрат на охорону здоров'я, станом на 01.01.2018 року, наведена на рис. 1.



**Рис. 1. Функціональна структура витрат на охорону здоров'я, станом на 01.01.2018 р.**

*Джерело:* складено автором на основі [9].

Є очевидним, що функціональна структура загальних витрат на охорону здоров'я за останні роки (починаючи з 2003 р.) мало змінилась. Аналіз функціональної структури витрат засвідчив досить низьку частку на реабілітацію (4,8 %), амбулаторне лікування (15,8 %) та профілактичні заходи (3,4 %), при аналогічних показниках у країнах Європейського Союзу в межах 20-40 %.

Отже, є необхідність зміни у функціональній структурі загальних витрат на охорону здоров'я та приведення її до світових нормативів. Так, частка фінансування профілактичної допомоги має становити від 20 %. Частка фінансування паліативної та хоспісної допомоги має становити від 7 % загальних витрат на систему охорони здоров'я. Частка витрат на амбулаторне лікування має складати близько 40 % загальних витрат. Частка на стаціонарне лікування має зберігати тенденцію до скорочення,

середній показник якої у світі становить 30-40 % загальних витрат охорони здоров'я.

**Висновки та пропозиції.** За результатами аналізу фінансового механізму національної сфери охорони здоров'я ми прийшли до наступних висновків:

1. В національній системі охорони здоров'я існують диспропорції у фінансуванні різних видів медичної допомоги, оскільки близько 80 % витрат спрямовані на утримання закладів (кошторисне фінансування), а не на лікування пацієнтів. Це пов'язано з тим, що фінансові кошти розподіляються відповідно до існуючої інфраструктури системи охорони здоров'я без урахування реальних потреб населення, визначених структурою та рівнями захворюваності. І як наслідок, існує недостатня економічна мотивація закладів охорони здоров'я як постачальників медичних послуг до ефективного і раціонального використання коштів.

2. Факт існуючої проблеми з фінансуванням галузі підтверджує і те, що складна економічна й політична ситуація в Україні зумовила недостатнє бюджетне фінансування охорони здоров'я. Аналіз загальних витрат на охорону здоров'я в Україні засвідчив, що, незважаючи на щорічне зростання номінальних обсягів фінансування, видатки на охорону здоров'я з усіх фінансових джерел (державних і приватних витрат з урахуванням офіційних і неофіційних прямих платежів населення) є достатньо низькими у порівнянні з іншими країнами світу та використовуються не раціонально. Ця проблема супроводжується недосконалістю наявних бюджетних і небюджетних фінансових механізмів управління. В межах існуючого механізму фінансування галузі, фінансові ресурси дезінтегровані, передусім через надмірну фрагментацію коштів, які виділяються на охорону здоров'я (аж до рівня селищних рад), що посилюється дублюванням функції надання медичної допомоги за рахунок існування відомчої медицини, що знаходиться у підпорядковані Міністерства охорони здоров'я України, низки служб систем міністерств і відомств.

3. Негативний вплив дефіциту фінансування національної системи охорони здоров'я значно посилюється також вкрай

неефективним використанням наявних у галузі коштів, значною диспропорцією у розподілі фінансів між первинною та спеціалізованою медичною допомогою (вторинною та третинною ланками).

Цю проблему спробували вирішити за допомогою реформ 2018 року, коли збільшилася частка державних витрат на первинну ланку охорони здоров'я України. Проте досі існує проблема з фінансуванням первинної ланки, оскільки лише 370 грн. на рік виділяється на пацієнта за надання медичних послуг у закладах первинної ланки: ці кошти не покривають повністю вартість витратних матеріалів, лабораторних досліджень, заробітну плату медичного персоналу закладу тощо. Отже, у закладів охорони здоров'я цієї ланки надання медичної допомоги існує проблема забезпечення рентабельності та конкурентоспроможності.

4. Ще досі не було представлено адекватну ефективну фінансову модель вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) ланок надання медичної допомоги. Реформа, яка відбувається сьогодні, ще не вирішила проблему надходження фінансових коштів до галузі, що підтверджується значною часткою приватних коштів серед інших фінансових джерел.

5. Існує проблема, пов'язана із слабкістю організаційно-фінансової підтримки з боку держави, що проявляється в суперечливому податковому законодавстві, значному податковому навантаженні і «зарегульованій» діяльності закладів охорони здоров'я, відсталості їх технологічної та матеріальної бази, відсутності преференцій і податкових пільг для впровадження медичного страхування на підприємствах. А також недосконалістю структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я.

Крім недосконалості фінансово-економічних механізмів забезпечення діяльності галузі, національна система охорони здоров'я характеризується низкою невирішених питань щодо кадрового забезпечення, якості медичних послуг тощо.

Відтак, наявність всіх перерахованих проблем призводить до екстенсивного типу розвитку галузі. Ці проблеми мають своє відображення в усіх показниках, що характеризують діяльність

національної системи охорони здоров'я. Так, якщо проаналізувати основні показники, то ми можемо прослідкувати їх негативну динаміку.

Отже, проведені дослідження фінансування галузі охорони здоров'я дає всі підстави зробити такий висновок, що першочерговим завданням реформування галузі охорони здоров'я має стати забезпечення раціонального управління бюджетними коштами та пошук альтернативних джерел фінансування системи охорони здоров'я, що є вкрай важливим для «оздоровлення» та навіть відродження галузі за рахунок впровадження інноваційних механізмів фінансування галузі.

Необхідність поліпшення фінансування сфери охорони здоров'я за рахунок пошуку додаткових джерел робить актуальною проблему розроблення та впровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я України.

Удосконалення механізму фінансування є інструментом забезпечення ефективності сфери охорони здоров'я, а також принципу загальнодоступності та якості надання медичної допомоги для всіх верств населення.

### Список використаної літератури

1. Дідик Л. М. Фінансовий механізм управління діяльністю сучасного підприємства. Економічний вісник НГУ. 2011. № 2. С. 92-100.
2. Родионова В. М., Вавилов Ю. Я., Гончаренко Л. И. Финансы. Москва : Финансы и статистика, 1995. 432 с.
3. Миляков Н. В. Финансы. 2-е изд. Москва : ИНФРА-М, 2004. 543 с.
4. Романова Т. Ф., Андреева О. В., Богославцева Л. В., Отришко М. О. Финансовый аспект развития российской системы здравоохранения в условиях бюджетных реформ: Монография. РГЭУ «РИНХ». Ростов-на-Дону, 2014. 308 с.
5. Рожкова І. В. Розвиток механізмів формування консолідованого бюджету на охорону громадського здоров'я в Україні. Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. 2009. № 1. С. 59-68.
6. Реформування системи охорони здоров'я в Україні (ч.1): дослідження стану охорони здоров'я в Україні та запропонованої медреформи. Пулічний аудит : веб-сайт. URL: <http://publicaudit.com.ua/reports-on-audit/doslidzhennya-stanu-ohoroni-zdorov-ya-v-ukrayini-ta-zaproponovanih-medreform/> (дата звернення: 27.10.2019).
7. Конституція України: в редакції від 01.01.2020 р. Документ Верховної Ради України № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996, № 30. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата

звернення: 22.01.2020)

8. Корнійчук О. П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи. Український медичний часопис. 2013. № 4 (96). URL: <https://www.umj.com.ua/article/63259/transformaciya-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-ukraini-stan-ta-perspektivi> (дата звернення: 19.02.2020).
9. Державна служба статистики України : офіційний веб-сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 27.10.2019).
10. Державна казначейська служба України : офіційний веб-сайт. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index> (дата звернення: 27.10.2019).
11. Руденко В. В. Сучасний стан фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Економіка і суспільство. 2018. Вип. 19. С. 1129-1138.
12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік . Укр. ін-т стратег. дослідж. МОЗ України ; редкол.: П. С. Мельник [та ін.]. Київ : Медінформ, 2018. 458 с.
13. Поворозник М. Ю. Асиметричність фінансування охорони здоров'я у контексті формування ефективності надання медичних послуг за міжнародними стандартами. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2018. Вип. 29. Ч. 1. С. 60-64.
14. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. Світ фінансів. 2015. № 3. С. 71-81.
15. Шевченко М. В. Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні (за даними Національних рахунків охорони здоров'я). Україна. Здоров'я нації. 2010. № 2 (14). С. 84-88.
16. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг): веб-сайт. URL: <https://nfp.gov.ua/> (дата звернення: 19.02.2020).
17. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 січня 2015 р. № 11-2015-п. Редакція від 26 березня 2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF> (дата звернення: 19.02.2020).
18. Про затвердження Методики розподілу обсягу видатків між видами медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 травня 2013 р. № 373. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1044-13#Text> (дата звернення: 24.01.2020).
19. *Міністерство фінансів України*: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.mof.gov.ua/uk> (дата звернення: 19.02.2020)

Стаття надійшла 23.02.2020 р.

**В. И. Борщ,**

кандидат экономических наук, доцент,

доцент кафедры менеджмента и инноваций

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова,

Французский бульвар, 24/26, г. Одесса, 65058, Украина

e-mail: viktoriyaborshch@gmail.com

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ МЕХАНИЗМАМИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ**

В статье проанализировано современное состояние и тенденции развития финансового механизма в сфере здравоохранения Украины. Исследованы компоненты организационной модели финансовой инфраструктуры национальной системы здравоохранения. Автором проанализированы основные источники поступления финансовых ресурсов в национальную систему здравоохранения Украины, а также структура и динамика общих расходов на здравоохранение. Исследован механизм перераспределения государственных ресурсов на здравоохранение в местные бюджеты, а именно структура и динамика медицинской субвенции.

Автором были определены основные проблемы, характеризующие финансовый механизм в сфере здравоохранения Украины, а именно его нерациональная структура и деформация, обусловленные такими причинами, как жесткое регламентирование расходов на здравоохранение бюджетным законодательством, сметное планирование системы оплаты расходов на здравоохранение, громоздкость и несовершенство механизма обеспечения взаиморасчетов за оказание медицинской помощи между учреждениями здравоохранения и местными бюджетами, неурегулированность вопроса гарантированного государством пакета медицинских услуг, неурегулированность вопроса по определению форм соучастия пациентов в оплате стоимости медицинской помощи, высокий уровень «тенизации» сферы здравоохранения.

**Ключевые слова:** финансовый механизм; финансовая инфраструктура национальной системы здравоохранения; здравоохранение Украины; расходы на здравоохранение; медицинская субвенция.

**V. I. Borshch,**

PhD in Economics, docent,

associate professor

of Economics and Management Department

Odessa I. I. Mechnikov National University

24/26 Frantsuzkyi bulvar, Odessa, 65058, Ukraine

e-mail: viktoriyaborshch@gmail.com

## **STUDY ON THE FUNCTIONAL SYSTEM OF MANAGING FINANCIAL MECHANISMS IN UKRAINIAN HEALTH CARE**

The article analyzes the current state and tendencies of the financial mechanism's development in the field of Ukrainian health care. The components of the financial infrastructure's organizational model of the national healthcare system are investigated.

The author analyzes the main sources of financial resources flow into Ukrainian national health care system, as well as the structure and dynamics of total health care expenditures. The redistribution mechanism of public health care resources to local budgets, in particular the structure and dynamics of medical subvention, is investigated.

The author identified the main problems characterizing the financial mechanism in the field of health care in Ukraine, namely its irrational structure and deformation, which are caused by such reasons as tight regulation of healthcare expenditures by budget legislation, budget planning of the system of incurring healthcare expenses, cumbersomeness and imperfection of the mechanism for ensuring payments' settlement for the provision of medical care between healthcare institutions and local budgets, the unresolved issue of state-guaranteed package of medical services, non-regulation of the issue of determining the forms of patients' participation in medical care payments, high level of «shadowing» of the healthcare sector.

**Key words:** financial mechanism; financial infrastructure of the national healthcare system; Ukrainian health care; health care costs; medical subvention.

### References

1. Didyk, L. M. (2011). Finansovyi mekhanizm upravlinnia diialnistiu suchasnoho pidpriemstva [Financial mechanism of management of modern enterprise]. *Ekonomichnyi visnyk NHU. - NHU Economic Bulletin*, 2. Pp. 92-100. [in Ukrainian].
2. Rodionova, V. M., Vavilov, Yu. Ya. & Goncharenko, L. I. (1995). *Finansy* [Finances]. Moskva : Finansy i statistika. [in Russian].
3. Milyakov, N. V. (2004). *Finansy* [Finances]. Moskva : INFRA-M. [in Russian].
4. Romanova, T. F., Andreeva, O. V., Bogoslavtseva, L. V. & Otrishko, M. O. (2014). Finansovyi aspekt razvitiia rossiiskoj sistemy zdravoochraneniia v usloviiakh biudzhethnykh reform: monografiia [The financial aspect of the development of the Russian healthcare system in the context of budgetary reforms: Monograph.]. RGEU «RINH». Rostov-na-Donu. [in Russian].
5. Rozhkova, I. V. (2009). Rozvytok mekhanizmiv formuvannia konsolidovanoho biudzhetu na okhoronu hromadskoho zdorovia v Ukraini [Development of mechanisms for forming a consolidated budget for public health in Ukraine]. *Visnyk Natsionalnoi akademii derzhavnogo upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy. – Bulletin of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine*, 1, Pp. 59-68. [in Ukrainian].
6. Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini (ch.1): doslidzhennia stanu okhorony zdorovia v Ukraini ta zaproponovanoi medreformy. Publichnyi audyt : veb-sait. [Reform of the health care system in Ukraine (part 1): study of the state of health care in Ukraine and proposed medical reform. Public Audit: Website]. Retrieved from <http://publicaudit.com.ua/reports-on-audit/doslidzhennya-stanuo-horoni-zdorov-ya-v-ukrayini-ta-zaproponovanih-medreform/> [in Ukrainian].
7. Konstytutsiia Ukrainy [Constitution of Ukraine] (01.01.2020). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy – Bulletin of Verkhovna Rada of Ukraine*. Retrieved from

- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> [in Ukrainian].
8. Korniiuchuk, O. P. (2013). Transformatsiia systemy okhorony zdorovia Ukrainy: stan ta perspektyvy [Transformation of the Ukrainian health care system: status and perspectives]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys. – Ukrainian Medical Journal*, № 4 (96). Retrieved from <https://www.umj.com.ua/article/63259/transformaciya-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-ukraini-stan-ta-perspektivi> [in Ukrainian].
  9. Derzhavna sluzhba statystryky Ukrainy : ofitsiyni veb-sait [State Statistics Service of Ukraine: official website]. <http://www.ukrstat.gov.ua/> Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua/> [in Ukrainian].
  10. Derzhavna kaznacheiska sluzhba Ukrainy : ofitsiyni veb-sait [State Treasury Service of Ukraine: official website]. <http://www.treasury.gov.ua> Retrieved from <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index> [in Ukrainian].
  11. Rudenko, V. V. (2018). Suchasnyi stan finansovoho zabezpechennia okhorony zdorovia v Ukraini [The current state of health care in Ukraine]. *Ekonomika i suspilstvo. – Economy and society*, Issue 19, pp. 1129-1138. [in Ukrainian].
  12. Melnyk, P. S. et al. (2018). Shehorichna dopovid pro stan zdorovia naseleння, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2017 rik [Annual report on the state of health of the population, the sanitary-epidemic situation and the results of activity of the health care system of Ukraine. 2017]. Ukr. in-t strateh. doslidzh. MOZ Ukrainy. Kyiv : Medinform. [in Ukrainian].
  13. Povoroznyk, M. Yu. (2018). Asymetrychnist finansuvannia okhorony zdorovia u konteksti formuvannia efektyvnosti nadannia medychnykh posluh za mizhnarodnymy standartamy [Asymmetry of health care financing in the context of formation of efficiency of delivery of medical services by international standards]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnogo universytetu. – Scientific Bulletin of Kherson State University*, Issue 29, Ch. 1, Pp. 60-64. [in Ukrainian].
  14. Ivanenko, Ye. (2015). Finansove zabezpechennia okhorony zdorovia v umovakh sotsialno-ekonomichnykh transformatsii [Financial support for healthcare in the context of socio-economic transformation]. *Svit finansiv. – Finances world*, Issue 3, Pp. 71-81. [in Ukrainian].
  15. Shevchenko, M. V. (2010). Zahalni vytraty na okhoronu zdorovia v Ukraini (za danymy Natsionalnykh rakhunkiv okhorony zdorovia) [Total health expenditures in Ukraine (according to National Health Accounts)]. *Ukraina. Zdorovia natsii. – Ukraine. The nation's health*, Issue 2 (14), Pp. 84-88. [in Ukrainian].
  16. Natsionalna komisiia, shcho zdiisniuie derzhavne rehuliuivannia u sferi rynkiv finansovykh posluh (Natskomfinposluh): veb-sait. [National Commission for the State Regulation of Financial Services Markets: website.] <https://nfp.gov.ua/> Retrieved from <https://nfp.gov.ua/> [in Ukrainian].
  17. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy Deiaki pyttannia nadannia medychnoi subventsii z derzhavnogo biudzhetu mistsevym biudzhetam vid 23 sichnia 2015 r. № 11-2015-p. [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine on Some issues of granting medical subsidy from the state budget to local budgets, from 12 of January, 2015. № 11-2015-p.]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF> [in Ukrainian].



18. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy Pro zatverdzhennia Metodyky rozpodilu obsiahu vydatkiv mizh vydamy medychnoi dopomohy: vid 15 travnia 2013 r. № 373 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On Approval of the Methodology for Allocating Expenditure between Types of Medical Assistance: of May 15, 2013]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1044-13#Text> [in Ukrainian].
19. Ministerstvo finansiv Ukrainy: ofitsiinyi veb-sait [Ministry of Finance of Ukraine: official website]. <https://www.mof.gov.ua/uk> Retrieved from <https://www.mof.gov.ua/uk> [in Ukrainian].