

УДК: 369.22(477)

Світлана Сергіївна АРУТЮНЯН

кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансового менеджменту та фондового ринку, Одеський національний економічний університет, e-mail: svitlar1950@mail.ru

Олена Володимирівна ІТИГІНА

кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансового менеджменту та фондового ринку, Одеський національний економічний університет, e-mail: itangenn@mail.ru

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ВИБІР КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО РЕФОРМУВАННЯ

Арутюнян, С. С. Медичне страхування в Україні: вибір концептуальних підходів до реформування / Світлана Сергіївна Арутюнян, Олена Володимирівна Ітигіна // Вісник соціально-економічних досліджень: зб. наук. праць; за ред. М. І. Зверякова (голов. ред.) та ін. (ISSN 2313-4569). – Одеса: Одеський національний економічний університет. – 2015. – Вип. 2. – № 57. – С. 219–225.

Анотація. У статті розглянуто проблеми реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. На підставі аналізу світового досвіду моделей фінансування охорони здоров'я зроблено висновок про те, що єдиної ефективної моделі не існує, а здійснення реформи фінансування охорони здоров'я та медичного страхування в Україні потребує пошуку своїх підходів. У якості концептуального підґрунтя запропоновано розглядати проблему комплексно з акцентом на виході країни з глибокої соціально-економічної і політичної кризи, на створенні умов для зростання валового внутрішнього продукту в результаті неоіндустріалізації, що дозволить розширити можливості держави у підвищенні загального розміру видатків на охорону здоров'я і сприяти оптимальному співвідношенню обов'язкового та добровільного медичного страхування на підставі державно-приватного партнерства.

Ключові слова: охорона здоров'я; фінансування охорони здоров'я; медичне страхування; моделі фінансування охорони здоров'я.

Светлана Сергеевна АРУТЮНЯН

кандидат экономических наук, доцент кафедры финансового менеджмента и фондового рынка, Одесский национальный экономический университет, e-mail: svitlar1950@mail.ru

Елена Владимировна ИТЫГИНА

кандидат экономических наук, доцент кафедры финансового менеджмента и фондового рынка, Одесский национальный экономический университет, e-mail: itangenn@mail.ru

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В УКРАИНЕ: ВЫБОР КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ПОДХОДОВ К РЕФОРМИРОВАНИЮ

Арутюнян, С. С. Медицинское страхование в Украине: выбор концептуальных подходов к реформированию / Светлана Сергеевна Арутюнян, Елена Владимировна Итыгина // Вестник социально-экономических исследований: сб. науч. трудов; под ред. М. И. Зверякова (глав. ред.) и др. (ISSN 2313-4569). – Одесса: Одесский национальный экономический университет. – 2015. – Вып. 2. – № 57. – С. 219–225.

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы реформирования финансового обеспечения системы здравоохранения в Украине. На основании анализа мирового опыта моделей финансирования здравоохранения сделан вывод о том, что единственной эффективной модели не существует, а осуществление реформы финансирования здравоохранения и медицинского страхования в Украине требует поиска своих подходов. В качестве концептуальной основы предложено рассматривать проблему комплексно с акцентом на выходе страны из глубокого социально-экономического и политического кризиса, на создании условий для роста валового внутреннего продукта в результате индустриализации, что позволит расширить возможности государства в повышении общего размера расходов на финансирование охраны здоровья и обеспечить оптимальное соотношение обязательного и добровольного медицинского страхования на основе государственно-частного партнерства.

Ключевые слова: здравоохранение; финансирование здравоохранения; медицинское страхование; модели финансирования здравоохранения.

Svetlana ARUTYUNYAN

*PhD in Economics, Associate Professor, Department of Financial Management and Stock Market,
Odessa National Economic University, e-mail: svitlar1950@mail.ru*

Elena ITYGINA

*PhD in Economics, Associate Professor, Department of Financial Management and Stock Market,
Odessa National Economic University, e-mail: itangenn@mail.ru*

HEALTH INSURANCE IN UKRAINE: SELECTION OF CONCEPTUAL APPROACH TO REFORM

Arutyunyan, S., Itygina, E. (2015), Health insurance in Ukraine: selection of conceptual approach to reform. Ed.: M. Zveryakov (ed.-in-ch.) and others [Medychne strakhuvannia v Ukraini: vybir kontseptualnykh pidkhodiv do reformuvannia; za red.: M. Zveriakova (gol. red.) ta in.], Socio-economic research bulletin (ISSN 2313-4569), Odessa National Economic University, Odessa, Issue 2, No. 57, pp. 219–225.

Abstract. *The problem of reforming the financial provision of health care in Ukraine is considered in the article. Based on the review of international experience models of health care financing it is concluded that the only effective model does not exist, the reform of health care financing and health insurance in Ukraine needs to find its own approaches. As a conceptual basis it is proposed to address the issue comprehensively, with an emphasis on withdrawal from the deep socio-economic and political crisis, creating the conditions for growth in gross domestic product as a result of neoindustrialization that will empower the state to increase the overall size of spending on health care and promote optimal ratio of mandatory and voluntary health insurance on the basis of public-private partnerships.*

Keywords: *health; health financing; health insurance; healthcare financing model.*

JEL classification: *I10, I11, I18, G22*

Постановка проблеми у загальному вигляді. У другій половині двадцятого сторіччя в багатьох країнах світу здійснювалися заходи щодо реформування системи охорони здоров'я. Проблеми поліпшення здоров'я населення вивчаються з метою прийняття відповідних заходів як на національному, так і світовому рівні. Особливою турботою є здійснення заходів у галузі охорони здоров'я в слаборозвинених країнах. Всесвітня організація з охорони здоров'я (ВОЗ) нещодавно розглядала проблеми фінансування систем охорони здоров'я під гаслом «Шлях до загального охоплення населення медико-санітарною допомогою». На LX сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 23 травня 2007 року ВОЗ прийняла глобальний план дій з охорони здоров'я працюючих на 2008–2017 рр., в якому підкреслено, що працюючі складають половину загального населення Землі [1, с.5–8].

Завдання в царині поліпшення здоров'я є актуальними як в розвинених, так і в країнах, що розвиваються.

Перехід України до ринкової економіки потребує змін в умовах функціонування системи охорони здоров'я в цілому та її фінансування зокрема. Діяльність закладів охорони здоров'я пов'язана з потребами першочергової соціальної направленості, що обумовлює необхідність підтримки системи охорони здоров'я з боку суспільства, яка повинна ґрунтуватися на певних концептуальних підходах.

Аналіз досліджень і публікацій останніх років. Проблеми, що існують у діючої системи охорони здоров'я в Україні, роль та місце медичного страхування, необхідність введення обов'язкового медичного страхування обговорюються науковцями та практиками впродовж багатьох років. Різні аспекти медичного страхування розглядали провідні вчені в галузях страхування, серед яких С. С. Осадець, В. Д. Базилевич, М. М. Александрова, Н. М. Внукова, О. А. Залетов, Т. В. Яворська та інші. Але ці питання не тільки не втратили актуальності, а, навпаки, дедалі більш жваво обговорюються у різних колах українського суспільства. На думку Т. А. Говорушка, «мабуть, жодний з видів страхових послуг не викликає в нашій країні таких бурхливих дискусій, як медичне страхування» [2, с.222–224].

Останнім часом відбулося значне поживлення дискусій, які точаться навколо конкретних законопроектів та проблем їхнього втілення в життя. Чимало політиків, громадських діячів, економістів висловлюють свої думки з цього питання.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Певні теоретичні розробки з питань можливості та принципів запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування не призвели до формування будь-якої узагальненої позиції науковців та не знайшли відповідного втілення у створенні науково-обґрунтованої концепції реформування системи охорони здоров'я в Україні [3; 4; 5; 6]. Між тим, стан здоров'я громадян України як працюючих, так і інших категорій населення, таких як діти, жінки та особи похилого віку, за об'єктивними експертними оцінками значно погіршився, що потребує невідкладного пошуку наукового рішення питання щодо підходів до реформування системи охорони здоров'я країни і визначення ролі та місця обов'язкового медичного страхування.

Останні події, пов'язані з кількома гучними звільненнями та призначеннями міністрів охорони здоров'я, що супроводжувалися голосними заявами нових керівників, продемонстрували суспільству відсутність спадкоємності в діяльності міністерства та внесли додаткову плутанину відносно того, якими ж можуть бути підходи до реформування системи охорони здоров'я та як буде будуватися система медичного страхування в Україні.

Постановка завдання. Метою статті є, по-перше, критичний аналіз існуючих підходів до організації фінансування охорони здоров'я та застосування обов'язкового медичного страхування як в розвинутих країнах, так і в країнах, що розвиваються, виходячи з того, що останні мають певні спільні з Україною умови. По-друге, автори мають за мету визначити власне бачення принципово необхідних положень, які повинні бути втілені в концепції реформування системи медичного страхування в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. У будь-якій країні здорове та працездатне населення є головним багатством. Рівень розвитку держави безпосередньо залежить від стану її населення.

Дослідники вважають, що на стан здоров'я населення впливають різні фактори, серед яких соціально-культурний (рівень освіти, доходів, зайнятість), спосіб життя, стан навколишнього середовища (умови праці, фізичне навантаження, наявність шкідливих звичок, якість навколишнього середовища), індивідуальні (генетична схильність, психологічні, вікові), доступність медичного обслуговування. За оцінками фахівців фактори ризику порушення здоров'я на сучасному етапі мають такі кількісні параметри: спосіб життя – 50–55%; природні, соціальні та техногенні фактори навколишнього середовища – 20–25%; генетичні та спадкові – 15–20%; стан охорони здоров'я – 8–10% [7, с.21–22].

Наведені дані свідчать про особливу роль сфери охорони здоров'я у вирішенні завдань соціально-культурного розвитку, діяльність установ якої безпосередньо спрямована на забезпечення здоров'я населення.

Що стосується самого поняття «здоров'я», то варто зазначити, що, як це не дивно, не існує загальноприйнятого розуміння або тлумачення цього фундаментального поняття. Так існує щонайменше два підходи до визначення поняття здоров'я. З вузько медичної точки зору під здоров'ям розуміють безболісний стан людського організму. Відповідно до такого тлумачення завданням медицини є лікування хвороб та усунення нездужання. Зовсім інший, більш широкий підхід до визначення здоров'я наведений у визначенні цієї категорії, що сформульований Всесвітньою організацією здоров'я (ВОЗ), з якого випливає, що здоров'я – це не відсутність хвороби як такої або фізичних вад, а стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя. Як бачимо, у визначенні ВОЗ людина розуміється не просто як індивідуум, а як соціальний феномен. З цього визначення випливає, що формування здоров'я людини знаходиться під впливом не тільки стану охорони здоров'я країни, але й під впливом факторів, які знаходяться поза сферою охорони здоров'я. Не важко помітити також, що зазначене розуміння здоров'я не відповідає націленості медицини (а також і медичного спрямування) на лікування хвороб, тому що реалізація цієї мети не може сформувати здоров'я нації відповідно до соціальної моделі здоров'я. Факторами, які необхідно враховувати, є як

біологічні, так і спосіб життя, умови життя та роботи, загальний рівень навколишнього середовища. Тому автори вважають, що питання фінансування охорони здоров'я не можуть вирішуватися незалежно від розробки заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я, що здійснюються поза сферою охорони здоров'я.

Що стосується суто проблем охорони здоров'я, то загальною націленістю їхнього вирішення є те, щоб ніхто з тих, хто потребує медичної, лікувальної та профілактичної допомоги, не наражався на ризик розоритися через високу вартість відповідних послуг.

Саме такий ризик дедалі більше погрожує постійно зростаючій частині населення України. Факти свідчать про суттєве погіршення стану здоров'я населення за роки ринкових перетворень. Зростає кількість захворювань ендокринної системи, серцево-судинних, онкологічних, психіатричних захворювань тощо.

У результаті показник смертності в Україні в 2,4 рази більше, ніж у Європі, а середня тривалість життя на 6 років менше ніж у інших європейських сусідів. 40% смертей в Україні припадає на ішемічну хворобу серця, а це в кілька разів вище, ніж, наприклад, у Словенії [9, с.40]. Показники захворювань та смертності, які вважаються ключовими критеріями успішності розвитку держави, в Україні на порядок гірше, ніж в Європі: у 2012 р. смертність від серцево-судинних захворювань становила 9,63 на 1 тисячу осіб (у Польщі – 4,9; в Росії – 8,94); гострого інфаркту міокарда – 35% (у Польщі – 4%); захворюваність на туберкульоз на 2% перевищила епідемічний поріг та становила 68,1 випадків на 100 тисяч осіб (у Польщі – 22,2; Німеччині – 5,3) [10]. Усе це свідчить про те, що конче необхідно здійснити невідкладні кроки у напрямку докорінних змін в системі економіки здоров'я в цілому, що в принципі усвідомлює уся громада.

Але, на жаль, надані протягом останніх років пропозиції проектів експерименту з перебудови економіки охорони здоров'я в Україні, зі створення системи обов'язкового державного медичного страхування, мають непослідовний характер. Два роки тому черговий проект з реформування системи фінансування охорони здоров'я уже отримав державно-організаційну підтримку. Міністр охорони здоров'я, на той час Раїса Богатирьова, заявила, що Закон про загальнообов'язкове медичне страхування буде прийнятий в Україні в 2015 році, а до кінця 2014 року буде завершено підготовку до введення обов'язкового соціального медичного страхування. У якості основи майбутнього закону 5 квітня 2013 року у парламенті було зареєстровано законопроект № 2597-1, який передбачав, що страховиком у системі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування має виступити Фонд медичного страхування, який на етапі становлення буде перебувати під управлінням держави. Що стосується придбання громадянами та підприємствами програм добровільного медичного страхування на ринкових умовах, тобто у страхових компаній, то в законопроекті № 2597-1 така можливість навіть не була передбачена.

Положення законопроекту, на думку учасників страхового ринку, Ліги страхових організацій, розглядалися як такі, що можуть загальмувати розвиток державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я [9, с.40–41].

Принципово поділяючи позиції щодо необхідності пошуку ефективних форм державно-приватного партнерства у сферах організації та фінансування здоров'я, звернемося до багаторічного світового досвіду. В різних країнах склалися різні моделі фінансування охорони здоров'я, які відрізняються співвідношенням державної та недержавної участі. Дослідники, які узагальнюють світову практику, пропонують досить різну класифікацію. Так представник «Українського медичного страхового бюро» вважає, що до теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, через обов'язкове та добровільне медичне страхування та змішана форма [10, с.70]. Існують і більш розгорнуті класифікації, наприклад, така:

- універсальна – охорона здоров'я фінансується за рахунок загального оподаткування; медичне забезпечення здійснюється в основному в державних установах найманими службовцями або залученими за контрактом робітниками – первинна медична допомога, стоматологія, фармацевтика (Велика Британія, Ірландія, частково Данія);

- континентальна – фінансування здійснюється за рахунок відрахувань з фонду заробітної плати та зі спеціальних державних фондів, які складають приблизно 3/4 сукупних видатків на охорону здоров'я (Німеччина, Австрія, Франція, Нідерланди, Бельгія, Люксембург);
- південна – фінансування здійснюється переважно за рахунок внесків із фонду зайнятості; медичне забезпечення здійснюється державними та приватними медичними установами (Італія);
- скандинавська – фінансування здійснюється переважно за рахунок податку на доходи;
- переважно приватна – фінансування здійснюється за рахунок приватних, та в меншій мірі державних джерел; медична допомога надається приватними медичними установами (США);
- модель, яку використовують в країнах з перехідною економікою, – фінансування поєднує елементи державної та страхової медицини; поступове введення інституту платної медицини (країни Східної Європи та колишні республіки СРСР) [8, с.63–64].

Найбільш стисла класифікація розрізняє всього дві моделі:

- бюджетна, коли кошти формуються із централізовано зібраних податків, функціонування системи акумулювання та сплати (закупівлі) медичних послуг покладено на центральні та регіональні органи управління охороною здоров'я (Велика Британія, Данія, Іспанія, Нова Зеландія, Норвегія, Португалія, Фінляндія, Швеція – в різних варіаціях; така модель була притаманна для СРСР);
- модель обов'язкового медичного страхування – джерелом фінансування є внески роботодавців та робітників; функціонування збору, акумулювання та сплати (закупівлі) медичних послуг для населення здійснюють страхові фонди або організації (Австрія, Бельгія, Німеччина, Ізраїль, Люксембург, Нідерланди, Франція, Чехія, Швейцарія). Вочевидь до цієї моделі належать і США.

Цей стислий огляд світового досвіду свідчить, що тою чи іншою мірою держава бере участь у фінансуванні охорони здоров'я, жодна модель не застосовується у чистому вигляді, тому будь-яку модель можна вважати державно-приватним партнерством.

Незалежно від моделі фінансування охорони здоров'я, ВОЗ ранжує країни світу за рівнем охорони здоров'я відповідно до сукупності п'яти параметрів, а саме:

- тривалості життя;
- смертності;
- доступності та рівності в користуванні медичною допомогою;
- забезпеченості лікарняними ліжками та медичним персоналом;
- загального обсягу видатків у розрахунку на одного мешканця.

Відносно останнього показника порівняльні дані щодо України мають таку, вкрай невтішну, картину. В США на одного мешканця витрачаються в середньому понад 6,0 тис. дол. на рік, в Люксембурзі – 5,9 тис. дол., Швейцарії – 5,6 тис. дол., Норвегії – 5,4 тис. дол., Монако – 5,3 тис. дол., Ісландії – 4,4 тис. дол., Данії – 3,8 тис. дол., Австрії, Швеції, Німеччині – по 3,6 тис. дол. В Україні в 2011 році видатки на охорону здоров'я на одного мешканця становили у середньому 117,8 доларів США (941 грн.). Не менш сумні й інші індикатори вітчизняної охорони здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1

Індикатори охорони здоров'я за 2011 рік [11]

Показник	Європейський Союз	Україна
Загальний коефіцієнт смертності на 1 тисячу населення	9,72	15,28
Дитяча смертність у віці до 1 року	4,06	9,17
Материнська смертність на 100 тисяч народжень	6,1	23,31
Випадки туберкульозу на 100 тисяч населення	12,35	74,1

Як свідчать наведені дані, показники охорони здоров'я в Україні в рази гірші ніж в країнах ЄС та інших розвинених країнах світу. Особливо вражаючими є цифри з материнської

смертності, випадками туберкульозу та, безумовно, з таким принципово визначальним показником, як видатки на охорону здоров'я на одного мешканця, який в десятки разів нижчий за світові стандарти.

Стан вітчизняної охорони здоров'я наразі є переважно детермінованим наслідками ринкових перетворень, що відбувалися після розпаду СРСР.

За роки трансформаційних реформ суттєво знизилась кількість зайнятих у промислових галузях та сільському господарстві. Водночас зростала кількість людей, що знайшли занятість у оптовій та роздрібній торгівлі, дрібному ремонті предметів особистого користування, тощо. Ці процеси є не що інше, як деіндустріалізація економіки країни.

Аналогічні тенденції були відзначені науковцями і в Росії. Цілком справедливою автори вважають оцінку сутності цього явища, яку дає відомий дослідник-економіст професор С. С. Губанов, стверджуючи, що «слідом за деіндустріалізацією ланцюг задушливої деградації тягнеться до усіх без винятків сфер суспільства – матеріального виробництва, міста та села, фундаментальної та прикладної науки, освіти, культури, спорту, охорони здоров'я, політичної надбудови, гілок державної влади».

У контексті проблеми реформування фінансування охорони здоров'я зазначені положення потребують, на думку авторів, розробки підходу до їх вирішення, який відрізняється від тих, які є основою майже усіх вітчизняних проектів, розглянутих вище. А саме, принципово є необхідність спиратися на такі ключові фактори розв'язання проблеми у довгостроковій перспективі, як високі темпи розвитку галузей матеріального виробництва, створення нових високотехнологічних робочих міст. Без фокусу, без акценту на необхідність всілякого сприяння неоіндустріалізації країни, створення високотехнологічних робочих міст як стратегічного напрямку реформування фінансування, будь-які спроби у сфері охорони здоров'я та медичного страхування приречені на провал.

Висновки і перспективи подальших розробок. Реформування системи охорони здоров'я останнім часом здійснювалося у багатьох країнах світу. Світовий досвід містить чимало моделей фінансового забезпечення охорони здоров'я, проте не існує загально визначеної найбільш ефективної моделі. Подальші розробки повинні проводитися у напрямку пошуку фундаментальних підходів до створення ефективно діючої системи фінансування охорони здоров'я, визначення ролі та місця медичного страхування в цілому та співвідношення обов'язкового та добровільного медичного страхування зокрема.

Підходи до реформування фінансування охорони здоров'я та введення обов'язкового державного медичного страхування в Україні, що були втілені у внесених до парламенту протягом останніх п'яти років законопроектів, можна оцінити як такі, що не мали концептуального підґрунтя та довгострокового вимірювання і в подальшому зазнавали радикальних змін у принципових напрямках.

Проблема подолання вкрай важкого становища у сфері охорони здоров'я в Україні (що відображено у відповідних показниках), не може бути вирішена змінами, сфокусованими на суто питаннях фінансування охорони здоров'я. Принципово важливим є акцент на неоіндустріалізації країни, створенні нових високотехнологічних робочих міст як єдино можливої основи для зростання ВВП та загального розміру й питомої ваги видатків на охорону здоров'я.

Література

1. *Финансирование системы здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2010. – Режим доступа: <http://www.who.int/whr/2010/ru>.*
2. *Говорушко Т. А. Страхові послуги: навч. посіб.; 2-ге вид. пер. та доп. / Т. А. Говорушко. – К.: Центр навчальної літератури, 2008. – 344 с.*
3. *Губар О. Медичне страхування у країнах Європейського Союзу / О. Губар // Фінанси України. – 2003. – № 7. – С. 130–136.*

4. Наумець І. Медицина безсила [Електронний ресурс] / І. Наумець // *Контракти-2005*. – № 33. – Режим доступу: <http://www.kontrakty.com.ua>.
5. Поліщук М. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» не вирішить проблем галузі охорони здоров'я / М. Поліщук // *Україна Business*. – 2003. – № 39. – С. 4–5.
6. Щеглова К. Податок на здоров'я [Електронний ресурс] / К. Щеглова // *Контракти*. – 2003. – № 41. – Режим доступу: <http://www.kontrakty.com.ua>.
7. Научное обоснование влияния социально-экономических факторов и финансирования здравоохранения на формирование здоровья населения: монография / В. В. Захаренко и др. – Новокузнецк, 2013. – С. 21–22.
8. Мешков В. Проблемы эффективности здравоохранения / В. Мешков // *Экономист*. – 2014. – № 4. – С. 60–69.
9. Гримак Ю. Реформування системи охорони здоров'я неможливе без державної підтримки ДМС / Ю. Гримак // *Страхова справа*. – 2010. – № 4 (40). – С. 40–41.
10. Аналіз реформи охорони здоров'я в Україні: проект [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.icr.com.ua/healthcare_project.
11. Український медичний часопис [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua>.

References

1. «The financing of the health system. The path to universal coverage of health care» (2010) [Finansirovanie sistemy zdavoohraneniya. Put k vseobshchemu ohvatu naseleniya mediko-sanitarnoy pomoshchyu], World Health Organization, Geneva, available at: <http://www.who.int/whr/2010/ru> (rus)
2. Govorushko, T. A. (2008), *Insurance services*. 2nd ed. [Strakhovi posluhy. 2-he vyd.], Centre of Educational Literature, Kyiv, 344 p. (ukr)
3. Gubar, O. (2003), «Medical insurance in the European Union» [Medychne strakhuvannia u krainakh Yevropeiskoho Soiuzu], *Finance of Ukraine*, No. 7, pp. 130–136 (ukr)
4. Naumets, I. (2005), «Medicine powerless» [Medytsyna bezsyla], *Contracts*, No. 33, available at: www.kontrakty.com.ua (ukr)
5. Polischuk, M. (2003), «Law of Ukraine «On compulsory state medical insurance» will not solve the problems of healthcare in Ukraine» [Zakon Ukrainy «Pro zahalnooboviazkove derzhavne sotsialne medychne strakhuvannia» ne vyrishyt problem haluzi okhorony zdorovia], *Ukraine Business*, No. 39, pp. 4–5 (ukr)
6. Shcheglov, K. (2003), *Tax on health* [Podatok na zdorovyia], *Contracts*, No. 41, available at: www.kontrakty.com.ua (ukr)
7. Zakharenko, V. V. (2013), *Scientific rationale of socio-economic factors influence and health funding formation on population health: monograph* [Nauchnoe obosnovanie vliyaniya sotsyalno-ekonomicheskikh faktorov i finansirovaniya zdavoohraneniya na formirovanie zdorovyia naseleniya: monografiya], Novokuznetsk, pp. 21–22 (rus)
8. Meshkov, V. (2014), *Challenges to the effectiveness of healthcare* [Problemy efektyvnosti zdavoohraneniya], *Economist*, No. 4., pp. 60–69 (rus)
9. Grimak, Y. (2010), *Reforming health care is impossible without state support DCC* [Reformuvannia systemy okhorony zdoroviia nemozhlyve bez derzhavnoi pidtrymky DMS], *Insurance business*, No. 4 (40), pp. 40–41 (ukr)
10. *Analysis of health reform in Ukraine: project* [Analiz reformy okhorony zdorovia v Ukraini: proekt], available at: http://www.icr.com.ua/healthcare_project (ukr)
11. *Ukrainian Medical Annals* [Ukrainskyi Medychnyi Chasopys], available at: <http://www.umj.com.ua> (ukr)