

УДК 331.2:614(477)

Гавриченко Д. Г.

кандидат медичних наук,

завідувач кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини болю

Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету, Україна;

e-mail: dmytrohavrichenko@gmail.com; ORCID ID: 0000-0003-1595-4467

Козирєва О. В.

доктор економічних наук, доцент,

завідувач кафедри менеджменту і публічного адміністрування

Національного фармацевтичного університету, Харків, Україна;

e-mail: yakakos74@gmail.com; ORCID ID: 0000-0002-2014-4584

Попова Т. О.

аспірант

кафедри державного управління публічного адміністрування та регіональної економіки
Харківського національного економічного університету імені Семена Кузнеця, Україна;

e-mail: ritaell93@gmail.com; ORCID ID: 0000-0001-9043-7238

Сергієнко Л. В.

кандидат наук з державного управління,

доцент кафедри національної безпеки, публічного управління та адміністрування

Державного університету «Житомирська політехніка», Україна;

e-mail: e-mail: sergiienko.lv@gmail.com; ORCID ID: 0000-0003-3815-6062

МЕХАНІЗМ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙ

Анотація. Доведено та обґрунтовано необхідність фінансових змін у системі охорони здоров'я у процесі впровадження сучасних реформ. Метою статті є визначення ефективних напрямів механізму фінансування сфери охорони здоров'я в Україні в умовах трансформації системи та її реформування. Досліджено основні положення нормативно-правового забезпечення фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформації системи охорони здоров'я (Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на 2015—2020 рр., Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я). Визначено фінансові можливості країни для реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України. Установлено особливості фінансування первинної медичної допомоги державним і місцевими бюджетами. Проведено аналіз державних витрат на охорону здоров'я в Україні, аналіз державного фінансування у сфері охорони здоров'я в розрізі надання видатків за напрямками, аналіз обсягів державних субвенцій, аналіз витрат на первинну медико-санітарну допомогу за останні п'ять років. Запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму охорони здоров'я України на державному та регіональному рівнях управління, впровадження яких дозволить підвищити результативність державного управління та уникнути ризиків, які зумовлені сучасними реформами і трансформацією цієї сфери.

Ключові слова: фінансування, охорона здоров'я, бюджет, реформа, видатки, субвенція.

Формул: 0; рис.: 5; табл.: 0; бібл.: 15.

Havrychenko D.

Ph. D. in Medical Sciences,

Head of the Department of Anesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine,
Odesa Medical Institute of the International Humanitarian University, Ukraine;

e-mail: dmytrohavrichenko@gmail.com; ORCID ID: 0000-0003-1595-4467

Kozyrieva O.

*Doctor of Economics, Associate Professor,
Head of Department of Management and Public Administration,
National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine;
e-mail: yakakos74@gmail.com; ORCID ID: 0000-0002-2014-4584*

Popova T.

*Ph. D. student,
Department of Public Administration and Regional Economics,
Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics, Ukraine;
e-mail: ritaell93@gmail.com; ORCID ID: 0000-0001-9043-7238*

Sergiienko L.

*Ph. D. in Public Administration,
Associate Professor at the Department of National Security, Public Administration,
Zhytomyr Polytechnic State University, Ukraine;
e-mail: sergiienko.lv@gmail.com; ORCID ID: 0000-0003-3815-6062*

MECHANISM OF FINANCING OF HEALTHCARE OF UKRAINE IN TRANSFORMATION CONDITIONS

Abstract. The article proves and substantiates the need for financial changes in the health care system in the process of implementing modern reforms. The purpose of the article is to determine the effective directions of the mechanism of financing the health care sector in Ukraine in the conditions of transformation of the system and its reform. The article examines the main provisions of regulatory and legal support for financing health care in Ukraine in the transformation of the health care system (National Strategy for Health Care Reform for 2015—2020, the Law of Ukraine «On state financial guarantees of health care», The concept of health care financing reform). The financial opportunities of the country for reforming the financial support of the health care system of Ukraine have been determined. Peculiarities of financing primary health care by state and local budgets have been established. An analysis of public expenditures on health care in Ukraine, analysis of public funding in the field of health care in terms of expenditures by areas, analysis of state subventions, analysis of expenditures on primary health care for the last 5 years. A set of directions for improving the financial mechanism of health care in Ukraine at the state and regional levels of government, the implementation of which will increase the effectiveness of public administration and avoid the risks posed by modern reforms and transformation of this area.

Keywords: financing, health care, budget, reform, expenditures, subvention.

JEL Classification H51, I18

Formulas: 0; fig.: 5; tabl.: 0; bibl.: 15.

Вступ. Найважливіший аспект перебудови механізмів фінансування охорони здоров'я пов'язаний з управлінням: роллю, функціями і взаємовідносинами установ, що беруть участь у розробленні і реалізації політики у сфері фінансування системи охорони здоров'я. Одне з ключових завдань реформи фінансування охорони здоров'я в Україні — оптимізація міжбюджетного фінансування системи. Уряд України 2015 року ініціював трансформаційні реформи системи охорони здоров'я з метою поліпшення показників здоров'я населення і забезпечення фінансового захисту від надмірних виплат з кишені за рахунок підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг і поліпшення доступу до медичних послуг, кращу якість догляду. Загальна трансформація полягає в тому, щоб зосередити увагу перш за все на реформах фінансування охорони здоров'я, прискоривши перетворення в наданні послуг, стимулювати результати і використовувати інформаційні рішення як прискорювачі. Тому залишається актуальним моніторинг трансформацій у сфері охорони здоров'я та реалізації змін у механізмах фінансування цієї сфери.

Аналіз досліджень і постановка завдання. Проблематику ефективних механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я піднімають у своїх працях вітчизняні

науковці, зокрема Ю. Братішко [1], І. Зима [2], Деренська Я. [1], О. Козирева [1; 3], Л. Криничко [4]. Вагомі наукові напрацювання, що присвячені проблемам сучасного розвитку фінансових механізмів охорони здоров'я України, належать А. Барзилович [5], М. Волковій [3], О. Дегтяру [1; 3], Н. Кондратенко [3], Н. Орловій [1,3], Т. Яровому [3]. Проблематиці взаємодії держави та бізнесу у сфері охорони здоров'я та розвитку механізму державно-приватного партнерства присвячені праці таких науковців, як: П. Захарченко [6], Л. Криничко [4; 7], Ю. Малігон [7], Н. Муромець [8], Л. Сергієнко [7].

Метою статті є визначення ефективних напрямів механізму фінансування сфери охорони здоров'я в Україні в умовах трансформації системи та її реформування.

Результати дослідження. Стратегія фінансування охорони здоров'я була сформульована в концептуальному документі, який був схвалений Кабінетом Міністрів України в жовтні 2017 року, — Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі — Закон № 2168), і пакет відповідних підзаконних актів. Цей пакет документів створив міцну правову і політичну основу для впровадження нових механізмів фінансування охорони здоров'я. Реалізація реформи передбачалася поетапно. Перша фаза реформи була зосереджена на первинній медико-санітарній допомозі (ПМСД), а друга фаза націлена на вторинну і третинну ланки. А 2018 року урядом України створено новий орган — Національну службу здоров'я України (далі — НСЗУ) — національне страхове агентство, що забезпечує покриття низки пільг для населення в межах доступного фіскального простору [9].

Національна служба здоров'я України була створена для того, щоб почати стратегічні закупівлі в постачальників медичних послуг (для послуг, передбачених у пакеті пільг). Об'єднуючи кошти в рамках НСЗУ, уряд прагне зменшити фрагментацію розподілу ресурсів. Через обмежену здатність істотно збільшити ресурси на центральному рівні реформа націлена на місцеві органи влади в поліпшенні надання послуг. Без ретельного моніторингу і своєчасних коригувальних заходів поточна політика бюджетної децентралізації, яка значно розширює податкові повноваження й автономію місцевих органів влади, може ненавмисно призвести до менш справедливих та ефективних витрат на охорону здоров'я в усій країні.

Відповідно до рекомендацій щодо практики належного управління, стаття 5 Закону № 2168 установлює збалансований набір цілей («Принципів») для НСЗУ. До них відносять: загальне охоплення, справедливість, відновлення і збереження здоров'я населення, відкритість, прозорість, підзвітність, конкуренція і недискримінаційне ставлення до пацієнтів і постачальників медичних послуг. Стаття 7 урівноважує цей список, вимагаючи від НСЗУ забезпечити цільове та ефективне використання своїх коштів. Закон також установлює загальні параметри політики щодо дизайну пакета пільг. Він також передбачає, що НСЗУ може використовувати фактичні дані і технічні методології як основу для узгоджених пропозицій Міністерству охорони здоров'я, Міністерству фінансів і уряду з пакета пільг, тарифів і цільового використання його коштів відповідно до балансу цього набору принципів. Попри те, що Закон № 2168 забезпечує міцну основу, варто вести узгоджену і стабільну політику і стратегію та втілювати послідовні рішення на рівні Міністерства фінансів і Уряду [10].

У Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я чітко сформульовані напрями політики щодо збору та об'єднання доходів з метою підвищення ефективності використання обмежених ресурсів і підвищення справедливості розподілу [11]. Результати реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я на 2015—2020 рр. надали змогу визначити фінансові виклики і ризики для сфери охорони здоров'я: видатки Зведеного бюджету України на охорону здоров'я збільшилися на 70,4 млрд грн — це номінальне зростання, яке пояснюється інфляцією, а не реальним зростанням видатків, оскільки у відсотковому відношенні загальних видатків зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я не демонструють тенденції до зростання, а навіть швидше — зменшення. Основним завданням на 2020—2021 рр. залишається збільшення рівня фінансування сфери

охорони здоров'я до 5 % від ВВП, подальший перехід від субсидіального підходу до оплати за послуги, у тому числі й у сфері громадського здоров'я [12].

Сучасна трансформація сфери охорони здоров'я вказала на проблеми недофінансування, що можна подолати через залучення додаткових джерел фінансування, а саме з державного медичного страхування, добровільного страхування і приватного сектору медицини.

Фіскальний простір або здатність України реалізовувати позабюджетні можливості для стійкого збільшення державного фінансування обмежені через низку проблем, пов'язаних із змінами фінансово-кредитної діяльності у країні. Податкова реформа, проведена 2015 року, значно знизила податкові відрахування до фондів соціального страхування, тим самим збільшивши дефіцит пенсійного фонду до 5 % ВВП. Більш високі тарифи на газ призвели до введення субсидій на паливо, житло-комунальні послуги, щоб забезпечити соціальний захист бідних і вразливих верств населення. Витрати на охорону здоров'я у 2012—2013 рр. становили 58,5 млрд грн і 61,6 млрд грн відповідно. У наступні роки витрати на медицину були набагато нижчими і становили 10—16 млрд грн; 2018 року вказані напрями витрачання державних коштів становили 3,3 % ВВП. Але 2019-го уряд скоротив витрати на охорону здоров'я (зі 100 дол. США 2018 р. до 97 дол. США 2019 р.), щоб скоротити дефіцит бюджету (рис. 1). Саме з 2020 року держава почала витрачати помітно більше коштів на освіту і охорону здоров'я — ключові сфери розвитку людського капіталу. Лише 2020-го в умовах пандемії фінансування охорони здоров'я помітно збільшилося (до 4,1 % ВВП), у той час як витрати в усіх інших секторах були істотно скорочені.

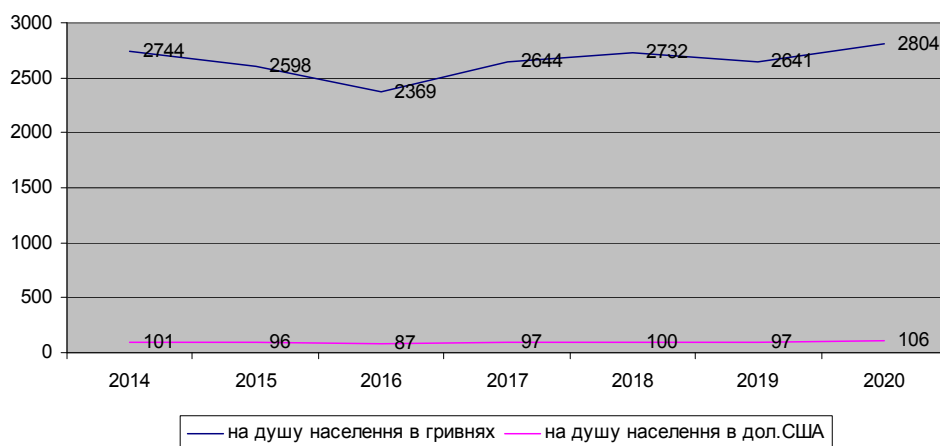


Рис. 1. Державні витрати на охорону здоров'я у 2014—2020 рр., гривні і долари США
Джерела: [13; 14].

Аналіз динаміки бюджетних показників у сфері медицини (рис. 2) вказує на такі висновки: найбільший приріст виділених коштів з державного бюджету на керівництво та управління у сфері охорони здоров'я спостерігається 2017 року і становить 22 914,10 тис. грн, або на 64,98 % більше, ніж 2016-го, на кінець 2019 року цей показник збільшився лише на 4 824,80 тис. грн, що на 5,72 % більше, ніж 2018-го, на кінець 2020 року цей показник збільшився на 84,7 млрд грн, що у 3,3 раза більше від показника 2020-го. Щодо показника виділених коштів на дослідження, наукові і науково-технічні розробки та інші суттєвий приріст зосереджено у 2019—2020 роках.

На проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність лабораторних підрозділів Центру громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями 2020 року виділено коштів на 3549,4 млн грн більше, ніж 2018-го. Значний приріст показника підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних кадрів та підготовка наукових і науково-педагогічних кадрів у сфері охорони здоров'я зосереджено 2020 року, адже він зріс на 329 % порівняно з попереднім роком і становив 413,9 млн грн.

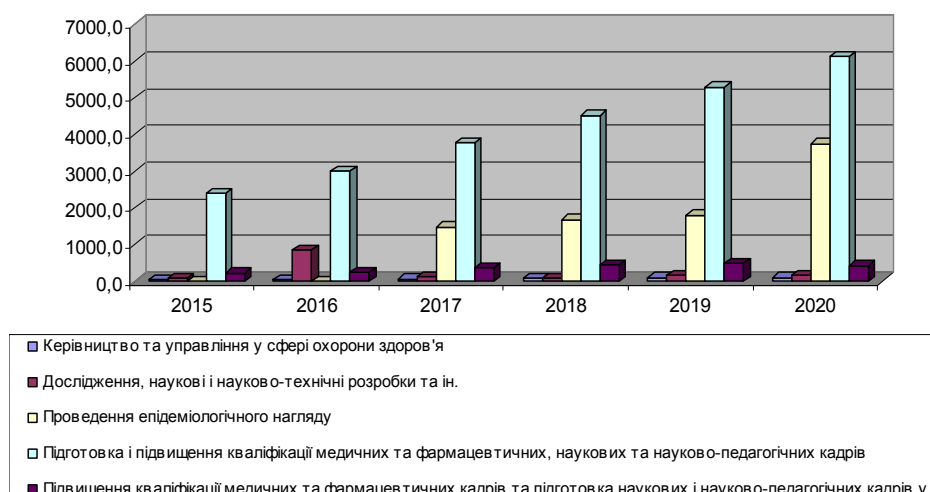


Рис. 2. Аналіз динаміки державних видатків у сфері охорони здоров'я в розрізі відомчої і програмної класифікації видатків державного бюджету у 2015—2020 рр., млн грн

Джерела: [13; 14].

Реформи бюджетної децентралізації призвели до скорочення централізованих субсидій у деяких областях України, що може посилити подальшу нерівність між регіонами і всередині них. У сфері охорони здоров'я із загального фонду державного бюджету надано субвенції місцевим бюджетам на суму 22,4 млрд грн (або 138,2 % бюджетних призначень), з них на медичну субвенцію — 14,55 млрд грн (або 99,8 % бюджетних призначень). За рішеннями Кабінету Міністрів України з Фонду боротьби з COVID-19 надано шість нових субвенцій місцевим бюджетам у сумі 4,3 млрд грн [14].

Приріст коштів на медичну субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам 2019 року значно зріс порівняно з 2015-м (на 1 325,3 млн грн більше, або в 11,2 раза). На субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я 2020 року виділено лише 22 400 млн грн (рис. 3).



Рис. 3. Аналіз динаміки державних субвенцій у 2015—2020 рр., млн грн

Джерела: [13; 14].

Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я, зокрема на оновлення матеріально-технічної бази, капітальний ремонт, реабілітацію, підвищення заробітної плати медичним працівникам (місцеві програми стимулювання), місцеві служби здоров'я, місцеві програми суспільної охорони здоров'я та інші програми охорони здоров'я.

Позитивна тенденція є у витратах на первинну медико-санітарну допомогу, що відображає зусилля із зміцнення первинних послуг. На ПМСД припадає 14,6 % державних витрат на охорону здоров'я 2019 року в порівнянні з 11,5 % 2018-го; 2020 року — 14,3 % за загального збільшення державних витрат на охорону здоров'я (рис. 4).

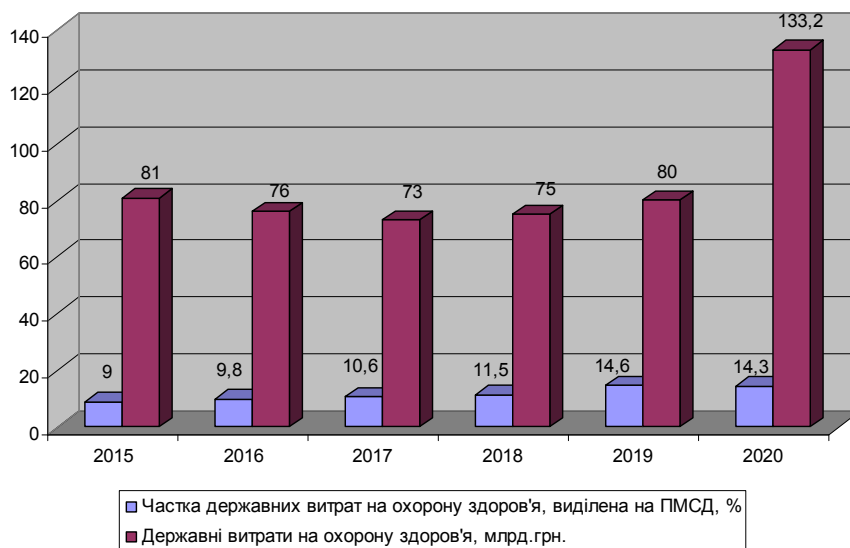


Рис. 4. Частка державних витрат на охорону здоров'я, виділена на ПМСД, у загальних витратах у 2015—2020 рр.

Джерела: [13; 14].

Збільшення балансу витрат на користь ПМСД є важливим показником визначення пріоритетів усередині сектору. Видима пріоритетність ПМСД підтримує прагнення поліпшити послуги на первинному рівні. Це буде важливо зберегти під час розгортання реформ вторинної та третинної медичної допомоги. Однак адекватне бюджетне планування має вирішальне значення для забезпечення фінансової дисципліни і стійкості реформ.

Механізм фінансування системи охорони здоров'я змінився з 2019 року в період трансформації. Перерозподіл джерел фінансування наведено на рис. 5.

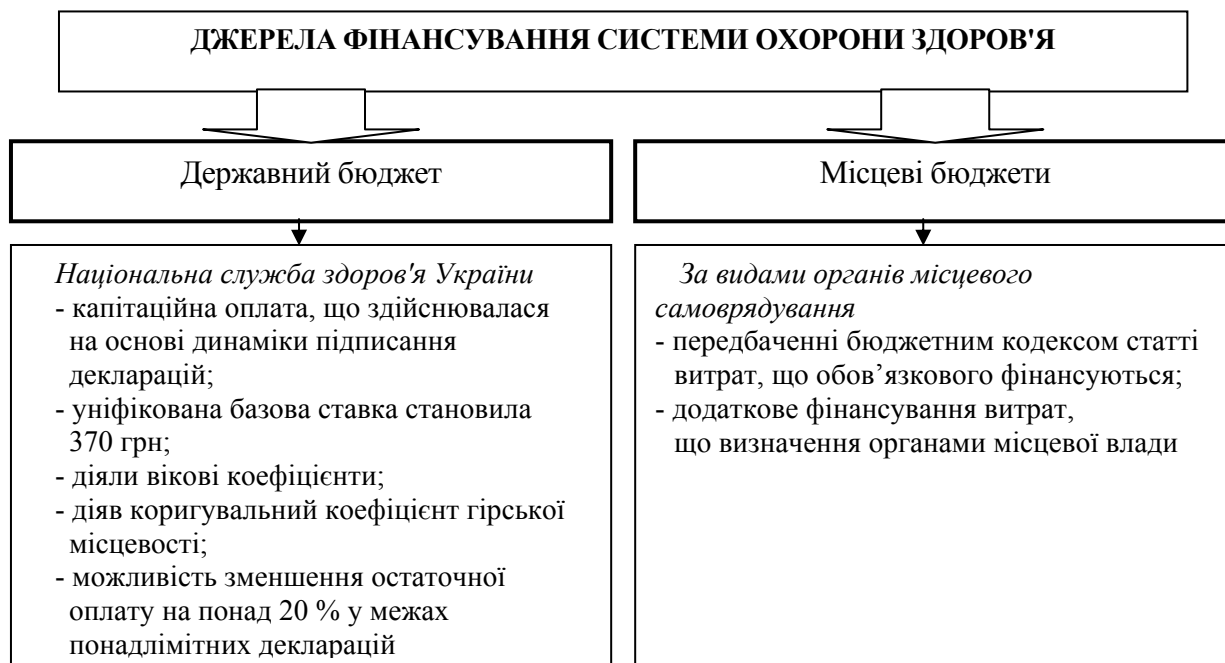


Рис. 5. Джерела фінансування системи охорони здоров'я

Джерело. [4].

З 2017 року почала діяти Програма доступних ліків. Програма забезпечила мільйони людей субсидованими основними ліками, в основному для лікування таких чутливих станів первинної медико-санітарної допомоги, як серцево-судинні захворювання і цукровий діабет. На першому етапі вона реалізовувалася через органи місцевого самоврядування. НСЗУ взяло на себе управління Програмою з 2019 року з метою поліпшити відмінності в регіональному охопленні. Позитивний список основних амбулаторних ліків у рамках Програми є частиною Програми медичних гарантій (ПМГ). На першому етапі реформ у липні 2018 року Міністерство фінансів передало частину медичних субвенцій для ПМСД НСЗУ, яка уклала контракти з державними і приватними постачальниками. Починаючи з 2020 року, той самий принцип використовується для всіх послуг, які охоплюються пакетом пільг, включаючи лікарняні послуги, що оплачуються з використанням груп, пов'язаних із діагнозом, і глобальних бюджетів. Таким чином, колишня медична субсидія направлена через НСЗУ.

З 1 квітня 2020 року запрацювала ПМГ на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з НСЗУ. Станом на вересень 2020 року з НСЗУ законтрактовано 3 095 надавачів медичних послуг населенню, яким виплачено 51,6 млрд грн за надання послуг пацієнтам за ПМГ, з них: 13,3 млрд грн виплачено закладам первинної ланки; 29,7 млрд грн — закладам, що надають вторинну (спеціалізовану) допомогу; 3,7 млрд грн — закладам екстреної медичної допомоги. Також 4,9 млрд грн виплачено медичним закладам, що надають допомогу пацієнтам, хворим на COVID-19 або з підозрою на нього [15].

Дефіцит бюджетних коштів спонукає до пошуку альтернативних джерел фінансування охорони здоров'я. У світі таким найчастіше стає механізм державно-приватного партнерства (ДПП). Ключовими перевагами є можливість залучення коштів приватних інвесторів для розвитку державних і комунальних закладів охорони здоров'я, збереження майна в комунальній або державній власності (діє пряма заборона на приватизацію), передання новопроданих і придбаних у рамках ДПП об'єктів у державну чи комунальну власність, підвищення якості медичних послуг для населення, а також підвищення заробітної плати для медичних працівників. Світова практика ДПП підтверджує унікальність його застосування, що зумовлено особливостями побудови механізму фінансування та організації системи охорони здоров'я, тенденціями економічного розвитку, структурою й організацією правової системи у країні, рівнем децентралізації й автономності управління закладами охорони здоров'я.

Розвиток взаємодії державного і приватного секторів дозволить поліпшити ситуацію у сфері охорони здоров'я шляхом оптимізації бюджетних витрат, підвищити ефективність використання ресурсів та управління, створити умови для підвищення якості надання медичної допомоги, стабільності функціонування всієї системи.

Висновки. Проведена оцінка дієвості механізму фінансування галузі охорони здоров'я в Україні показала, що на даний момент його функціонування не можна назвати ефективним: скорочується можливість отримання високотехнологічної медичної допомоги, зростає необхідність модернізації медичних організацій та підвищення їхньої забезпеченості новим сучасним обладнанням. Реалізація механізмів державного управління через державно-приватне партнерство зможе перетворити державу на повноцінного партнера в бізнесі, але поки що цей шлях дуже повільний.

У цілому, реалізовані етапи реформи фінансування системи охорони здоров'я значно трансформували фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я. Необхідними напрямками щодо подальшого розвитку фінансового механізму у сфері охорони здоров'я є такі: сформувати чіткий механізм надання і фінансування гарантованих медичних послуг через внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет» і Бюджетний кодекс України; розширення діяльності НСЗУ в регіонах з метою підвищення ефективності фінансового забезпечення надання медичних послуг; сформувати комплекс заходів з налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків між центральними органами

виконавчої влади щодо фінансового забезпечення системи охорони здоров'я; розробити комплексні методики оцінювання ефективності фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в цілому і закладів охорони здоров'я зокрема; урегулювати на державному рівні порядок використання місцевих бюджетних ресурсів для фінансування закладів охорони здоров'я; трансформувати механізм стратегічних закупівель НСЗУ через упровадження інноваційних програмних продуктів, що мають галузеві особливості; при фінансуванні закладів охорони здоров'я враховувати їхні ефективність та якість надання медичних послуг, що реалізуються; оптимізувати кількість закладів охорони здоров'я в регіонах, що дозволить оптимізувати витрати фінансових ресурсів для надання медичної допомоги усіх рівнів.

Література

1. Orlova N., Mokhova I., Kozyrieva O., Diegtiar O., Derenska Y., Bratishko Y. Public Information Policy in Health Care Sector: Ukrainian Perspectives. *International Business Information Management Conference*. 35th IBIMA. Seville, Spain, 2020. 1—2 April. P. 341—351.
2. Зима І. Я. Теоретичні підходи до визначення та формування механізмів державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 15. С. 85—89.
3. Orlova N., Kozyrieva O., Kondratenko N., Volkova M., Diegtiar O., Yarovoy T. Enhancing Ukraine's Competitiveness in a Global Space Under Conditions of Sustainable Economic Development. *International Business Information Management Conference*. 34rd IBIMA. Madrid, Spain, 2019, 13—14 November. P. 7634—7648.
4. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. 320 с.
5. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134—140.
6. Захарченко П. В. Проекти в галузі інфраструктури: партнерство державного та приватного секторів. Київ: Павленко, 2017. 317 с.
7. Сергієнко Л. В., Криничко Л. Р., Петрик С. М., Малігон Ю. М. Розвиток державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я: монографія. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. 240 с.
8. Муромець Н. С. Управління розвитком державно-приватного партнерства: монографія. Харків: Панов А. М., 2019. 201 с.
9. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 21.10.2021).
10. Інформаційні матеріали для розміщення у ЗОЗ / Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/informaciini-materiali-dlia-rozmishennia-u-zoz> (дата звернення: 21.10.2021).
11. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я / Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (дата звернення: 21.10.2021).
12. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015—2020 років / Міністерство охорони здоров'я України. Київ, 2014. 41 с.
13. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016—2019: спільний звіт ВООЗ і Світового банку / Всесвітня організація охорони здоров'я. 2019. 98 с.
14. Про звіт про виконання Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік»: постанова Верховної Ради України від 18 червня 2021 року № 1567-IX / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1567-20#Text> (дата звернення: 21.10.2021).
15. Медична реформа / Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-okhoroni-zdorovya> (дата звернення: 21.10.2021).

Статтю рекомендовано до друку 31.01.2022

© Гавриченко Д. Г., Козирева О. В., Попова Т. О., Сергієнко Л. В.

References

1. Orlova, N., Mokhova, I., Kozyrieva, O., Diegtiar, O., Derenska, Y., & Bratishko, Y. (2020, April 1—2). Public Information Policy in Health Care Sector: Ukrainian Perspectives. *International Business Information Management Conference*. 35th IBIMA. (pp. 341—351). Seville, Spain.
2. Zyma, I. Ya. (2019). Teoretychni pidkhody do vyznachennia ta formuvannia mekhanizmiv derzhavnoho upravlinnia [Theoretical approaches to the definition and formation of mechanisms of public administration]. *Investytsii: praktyka ta dosvid — Investments: practice and experience*, 15, 85—89 [in Ukrainian].
3. Orlova, N., Kozyrieva, O., Kondratenko, N., Volkova, M., Diegtiar, O., & Yarovoy, T. (2019, November 13—14). Enhancing Ukraine's Competitiveness in a Global Space Under Conditions of Sustainable Economic Development. *International Business Information Management Conference*. (pp. 7634—7648). 34rd IBIMA. Madrid, Spain.
4. Krynychko, L. R. (2020). *Derzhavne upravlinnia systemoiu okhorony zdorov'ia v umovakh reformuvannia: problemy teorii ta metodolohii* [Public administration of the health care system in the context of reform: problems of theory and methodology]. Zhytomyr: Vyd. O. O. Yevenok [in Ukrainian].
5. Barzylovykh, A. D. (2020). Reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: stratehichni aspekty [Reforming the health care system in Ukraine: strategic aspects]. *Investytsii: praktyka ta dosvid — Investments: practice and experience*, 2, 134—140 [in Ukrainian].
6. Zakharchenko, P. V. (2017). *Proekty v haluzi infrastruktury: partnerstvo derzhavnoho ta pryvatnoho sektoriv* [Infrastructure projects: public-private partnerships]. Kyiv: Pavlenko [in Ukrainian].
7. Serhienko, L. V., Krynychko, L. R., Petryk, S. M., & Malihon, Yu. M. (2020). *Rozvytok derzhavno-pryvatnoho partnerstva v sferi okhorony zdorovia* [Development of public-private partnership in the field of health care]. Zhytomyr: Vyd. O. O. Yevenok [in Ukrainian].

8. Muromets, N. Ye. (2019). *Upravlinnia rozvytkom derzhavno-pryvatnoho partnerstva [Management of public-private partnership development]*. Kharkiv: Panov A. M. [in Ukrainian].
9. Verkhovna Rada Ukrainy. (2017). *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleennia: Zakon Ukrainy vid 19 zhovtnia 2017 roku № 2168-VIII [On state financial guarantees of medical care: Law of Ukraine dated October 19, 2017 № 2168-VIII]*. Retrieved October 21, 2021, from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].
10. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. (n. d.). *Informatsiini materialy dlia rozmishchennia u ZOZ [Information materials for placement in the CHC]*. Retrieved October 21, 2021, from <https://nszu.gov.ua/informaciini-materiali-dlia-rozmishennia-u-zoz> [in Ukrainian].
11. Uriadovi portal. (n. d.). *Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia [On approval of the Concept of health care financing reform]*. Retrieved October 21, 2021, from <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> [in Ukrainian].
12. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2014). *Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015—2020 rokiv [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015—2020]*. Kyiv [in Ukrainian].
13. Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorovia. (2019). *Ukraina: ohliad reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia 2016—2019: spilnyi zvit VOOZ ta Svitovoho banku [Ukraine: a review of health care financing reform 2016—2019: a joint report of the WHO and the World Bank]* [in Ukrainian].
14. Verkhovna Rada Ukrainy. (2021). *Pro zvit pro vykonannia Zakonu Ukrainy «Pro Derzhavnyi biudzheth Ukrainy na 2020 rik»: postanova vid 18 chervnia 2021 roku № 1567-IX [On the report on the implementation of the Law of Ukraine «On the State Budget of Ukraine for 2020»: Resolution dated June 18, 2021 № 1567-IX]*. Retrieved October 21, 2021, from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1567-20#Text> [in Ukrainian].
15. Uriadovi portal. (n. d.). *Medychna reforma [Medical reform]*. Retrieved October 21, 2021, from <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-okhoroni-zdorovya> [in Ukrainian].

The article is recommended for printing 31.01.2022

© Havrychenko D., Kozyrieva O., Popova T., Sergiienko L.