

УДК 336.5

Лисяк Л. В., Красільнікова Ю. О.

**БЮДЖЕТНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЯК ПІДГРУНТЯ СТАЛОГО ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ**

Домінуючими проблемами сучасних держав стали соціальні проблеми, зокрема – охорона здоров'я громадян. Одні країни стикнулися з проблемами скорочення населення, інші – з неконтрольованим його зростанням та водночас – масовими захворюваннями, виникненням нових хвороб тощо. За прогнозом ООН найбільше скорочення населення у світі до 2050 р. очікується в Україні – до 33 млн., тобто скоротиться на 18 млн. осіб порівняно з 2005 р. [9]. Причини різні, серед яких – зниження народжуваності та підвищення смертності від різних хвороб, у тому числі соціально небезпечних, що ставить під загрозу сталий людський розвиток і потребує невідкладного втручання держави у сферу охорони здоров'я. В Україні впродовж останніх років відбувається масштабне реформування медичної галузі, вирішення проблем диверсифікації її фінансового забезпечення. З огляду на вагому соціальну значимість галузі актуальним є дослідження ролі бюджетної політики у сфері охорони здоров'я у аспекті забезпечення сталого людського розвитку.

Вирішенню питань фінансування соціальної сфери, зокрема охорони здоров'я та ролі держави у цьому процесі присвячені наукові праці вітчизняних дослідників: В.І. Глухової і М.О.Булаха [2], І.В. Гнидока [3], С.В. Дубінського [4], О.П.Кириленко і О.І.Тулай [5], Л.В. Лисяк та В.Б.Тропіна [6], І.Я.Чугунова [7] та інших. У наукових працях висвітлено проблеми та окреслені напрями щодо покращення бюджетної політики у сфері видатків на соціальну сферу, людський розвиток, покращення фінансового механізму функціонування системи охорони здоров'я, зміни принципів її фінансування, створення умов для розвитку конкуренції на ринку медичних послуг та інші. Водночас, питання реалізації ефективної бюджетної політики у сфері охорони здоров'я як підґрунтя сталого людського розвитку потребують подальшого вивчення. Потреба в поглибленому дослідженні дієвості бюджетної політики зумовлена загостренням соціальних проблем в Україні та тенденцією до збільшення державного втручання в економічну діяльність, особливо після світової фінансової кризи 2007–2008 рр.

Мета статті полягає в оцінці бюджетної політики як підґрунтя сталого людського розвитку у аспекті впливу на сферу охорони здоров'я та окреслення основних напрямів удосконалення фінансового забезпечення функціонування галузі.

Основні результати дослідження. Бюджетна політика нерозривно пов'язана з характером і цілями держави, її функціями, завданнями сталого розвитку суспільства та є важливим інструментом впливу держави на соціальні процеси в країні. Людський розвиток можливий за справедливого розподілу ресурсів та надання допомоги незахищеним категоріям населення, реалізації принципу соціальної відповідальності держави перед громадянами. В Україні розроблено Стратегію сталого розвитку «Україна-2020», метою якої є впровадження в Україні європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі [8]. Відповідно до двох із чотирьох векторів руху уперед – вектору безпеки та вектору відповідальності – наголошено, що особливу увагу потрібно приділити безпеці життя та здоров'я людини, що неможливо без ефективної медицини, захищеності соціально вразливих верств населення, безпечного стану довкілля і доступу до якісної питної води, безпечних харчових продуктів та промислових товарів; забезпечення гарантій, що кожен громадянин, незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних або інших ознак, матиме доступ до високоякісної освіти, системи охорони здоров'я та інших послуг в державному та приватному секторах.

Держава, формуючи і реалізуючи бюджетну політику, має задіяти значні ресурси для реального втілення в життя політики сталого людського розвитку, що передбачає, крім інших, забезпечення населення доступними та якісними послугами у сфері охорони здоров'я.

Згідно дослідження ВОЗ 2015 р., сьогодні Україна входить у групу країн з показником доходів нижче середнього в світі, разом з такими країнами, Вірменія, Єгипет, Грузія, Індія, Киргизстан, Монголія, Узбекистан, В'єтнам, Замбія та інші [6]. А за таким показником, як рівень витрат на охорону здоров'я на одну особу, Україна займає 89 місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя – 108 місце. За захворюваністю на туберкульоз Україна посідає 5 місце у світі. Очікувана тривалість життя населення України складає 71 рік в 2013 р., порівняно з 70 роками в 1990 р., що є найбільш повільно зростаючим показником порівняно з іншими країнами світу, а значення його в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС. Порівняно з показниками країн ЄС в Україні відповідні показники є набагато вищими: коефіцієнт дитячої смертності - 2,5 рази, рівень передчасної смертності – в 3 рази, рівень смертності від туберкульозу – в 20 разів. У загальному рейтингу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) Україна знаходиться на 79 місці із 191 країни світу, а за показником витрат на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя займає тільки 111-те місце серед 191 країни, попереду - країни Балтії, Білорусь, Молдова [9].

Офіційна статистика обраховує кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції, водночас, існує тенденція до підвищення цих показників з таких хвороб, як новоутворення, хвороб системи кровообігу, органів дихання, шкіри та підшкірної клітковини, шкіри та підшкірної клітковини та ін. Така ситуація в охороні здоров'я загрожує національній безпеці і потребує дієвих заходів держави. В Україні розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на період 2015–2020 років [10] Водночас, реальне її втілення потребує значних фінансових ресурсів, отже виваженого підходу до формування джерел фінансового забезпечення галузі та ефективного витрачання бюджетних коштів на систему охорони здоров'я, призначення якої - зміцнення, відновлення та підтримання здоров'я.

Збалансований людський розвиток значною мірою залежить від бюджетної політики у сфері державних видатків [11]. Тому бюджетна політика України у цій сфері останніми роками сконцентрована саме навколо соціальних заходів. У сучасних умовах обмеженості державних фінансових ресурсів це питання набуває особливої ваги.

Світовий досвід фінансування охорони здоров'я країнами світу свідчить, що виокремлюється три моделі фінансового забезпечення цієї галузі – страхова, державна (бюджетна) та платна (приватна), які розрізняються домінуванням певного джерела фінансування. На практиці існують три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, через обов'язкове і добровільне медичне страхування та змішана форма. Як правило, у чистому вигляді ці види практично не використовуються в жодній державі, але одна з них може домінувати. Зокрема, у Великобританії, Італії та Данії домінує державна система фінансування; у Німеччині, Франції, Австрії, Нідерландах, Швеції та Японії домінує система обов'язкового медичного страхування; у США - змішана форма фінансування і близько 90% населення користується послугами приватних страхових компаній. Багато держав (Бразилія, Китай, Чилі, Мексика, Таїланд і деякі інші) за останнє десятиліття показали, що загальне охоплення населення медико-санітарною допомогою не є прерогативою високорозвинених країн [12].

У доповіді ВООЗ сказано про необхідність консолідації зусиль щодо досягнення загального охоплення населення медико-санітарною допомогою та поліпшення методів лікування для боротьби з трьома негативними тенденціями в ХХІ ст.: глобалізацією нездорового способу життя, швидкою урбанізацією і старінням населення. На шляху до цього необхідно вирішити три взаємопов'язані проблеми: відсутність потрібних фінансових ресурсів, їх нерациональний розподіл і використання, оплата медичних послуг за рахунок власних коштів.

В Україні переважає державна (бюджетна) модель, тому більшість видатків на цю галузь спрямовується саме з бюджету [3]. Фінансування медичної галузі здійснюється з конкретною метою: поліпшення стану здоров'я населення, якості життя, продовження тривалості життя.

Враховуючи, що основним джерелом фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я як і системи в цілому є бюджетне фінансування, розглянемо видатки на охорону здоров'я в структурі видатків Зведеного бюджету України за 2012–2015 рр. (табл. 1).

Таблиця 1

Частка видатків Зведеного бюджету України, спрямована на фінансове забезпечення системи охорони здоров'я в 2012–2015 рр.

Код бюджетної класифікації	Показник	Частка видатків Зведеного бюджету, %			
		2012	2013	2014	2015
0700	Охорона здоров'я	11,9	12,2	10,9	10,4
Усього		100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: складено авторами за [13].

Дані табл. 1 свідчать, що у цілому частка видатків зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я зменшилася в 2015р. порівняно з 2012 р. на 1,5%, та є найнижчою в порівнянні з попередніми роками.

Основними в обсягах бюджетного фінансування охорони здоров'я як на загальнодержавному, так і на місцевому рівнях є кошти загального фонду. У абсолютному значенні обсяг видатків Зведеного бюджету на охорону здоров'я за 2012–2015 р. зріс на 21,4%, причому темп приросту видатків місцевих бюджетів (15,6%) значно переважає над аналогічним показником державного бюджету (4,1%), що в значній мірі спричинено запровадженням у 2015 р. медичної субвенції з державного місцевого бюджету. Водночас, збільшення видатків на охорону здоров'я за 2012–2015 рр. в абсолютному вимірі в цілому, а також у розрізі бюджетів, не була стабільною і мала коливний характер.

Оскільки фінансування охорони здоров'я за рахунок коштів загального фонду державного та місцевих бюджетів є недостатнім для задоволення всіх існуючих потреб громадськості в медичних послугах, закономірним є пошук законодавчо прийнятних механізмів залучення додаткових ресурсів з інших джерел. Недостатньо задіяним бюджетним ресурсом у цьому аспекті є кошти спеціального фонду. Видатки спеціального фонду зведеного бюджету збільшилися за аналізований період на 85,4% переважно за рахунок суттєвого зростання видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я (на 122,3%). Хоча в загальному бюджетному фінансуванні видно позитивну тенденцію збільшення частки коштів спецфонду, однак тут є значні резерви. Джерелами надходжень спеціального фонду бюджету є надходження від оплати послуг, що надаються бюджетними установами згідно з їх основною діяльністю; плати за оренду майна; надходження бюджетних установ від реалізації в установленому порядку майна (здача металобрухту, склобою, макулатури); благодійні внески, гранти та дарунки (грошова та натуральна форма надходжень від фізичних та юридичних осіб, громадських організацій, благодійних фондів тощо) та ін. [4]. Водночас, відсутність єдиної методики розрахунку вартості медичних послуг, обмежує можливості більш широкого застосування переліку платних послуг, затвердженого Постановою Кабінету міністрів України, а відтак, потенційного збільшення обсягу надходжень спеціального фонду. У зв'язку з чисельними зверненнями місцевих органів виконавчої влади Міністерством охорони здоров'я України розроблено та оприлюднено проект такої методики [14], яка винесена на обговорення громадськості.

У розрізі бюджетів, у структурі фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я превалюють кошти місцевих бюджетів, питома вага яких у Зведеному бюджеті України в 2012 р. склала 80,6% , у 2013 р. – 79,1%, у 2014 р. – 81,5%, а в 2015 р. 83,9% [13]. Зростання фактичних обсягів бюджетного фінансування системи охорони здоров'я не забезпечує виконання планових показників, що відображено на рис. 1 та 2.

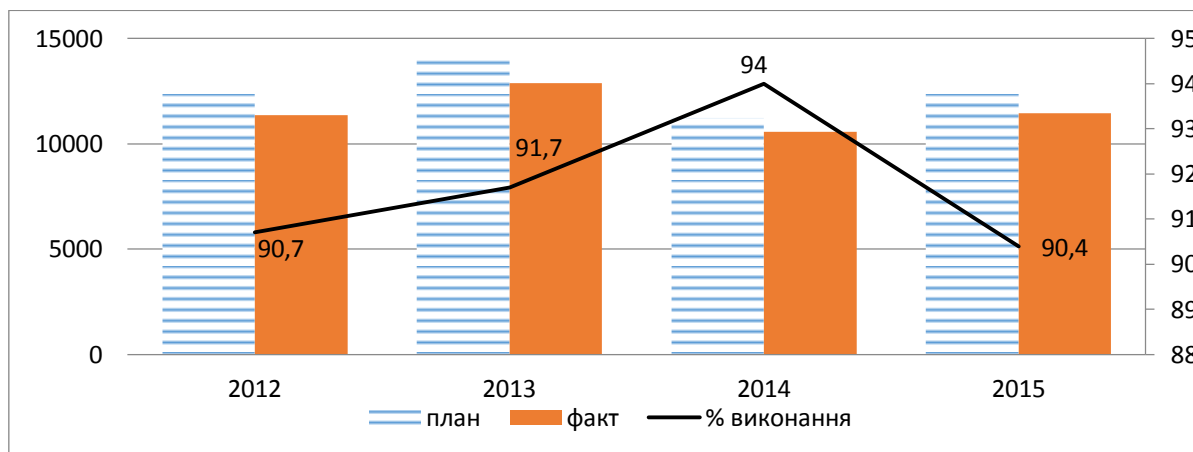


Рис. 1 Виконання плану фінансування видатків на охорону здоров'я в Україні в 2012–2015 рр. з державного бюджету (побудовано авторами за даними [13]).

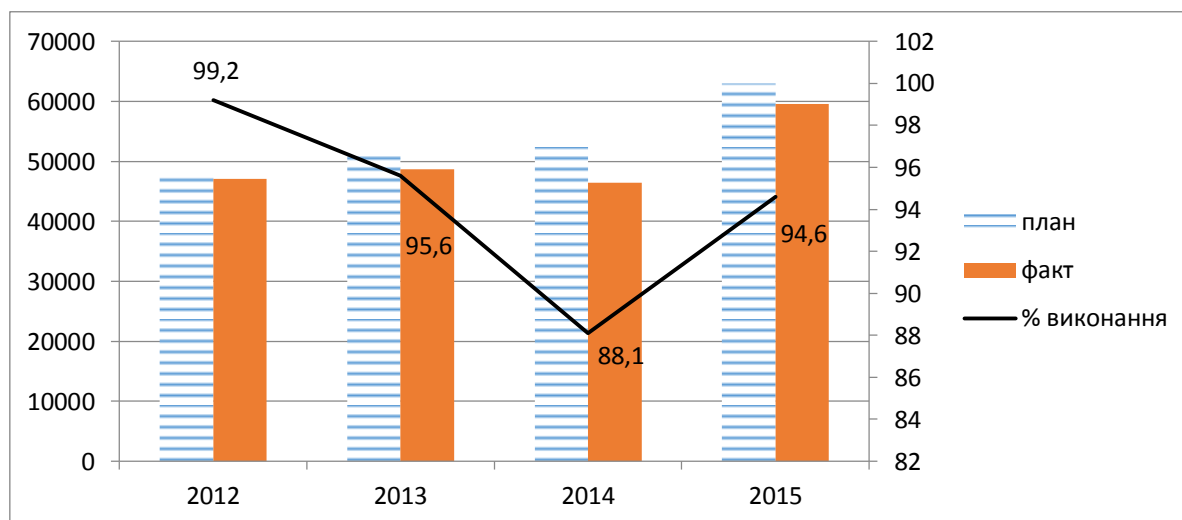


Рис. 2. Виконання плану фінансування видатків на охорону здоров'я в Україні в 2012–2015 рр. з місцевих бюджетів (побудовано авторами за даними [13]).

Дані рис.1 і 2 свідчать, що затверджений план фінансування видатків на охорону здоров'я як з державного, так і місцевих бюджетів не виконувався протягом аналізованого періоду, вже не кажучи про забезпечення реальної потреби в коштах.

Аналіз обсягу видатків на охорону здоров'я, що здійснюється лікарняними касами, визначити неможливо, оскільки ці установи створені на громадських засадах, а отже, не підпорядковані жодному з міністерств.

Окрім того, видатки здійснюються шляхом безпосередньої видачі пацієнтам лікарських засобів, тому не можуть обліковуватися закладами охорони здоров'я.

Фінансово-економічна криза спричинила загострення проблем людського розвитку. Незважаючи на те, що видатки Зведеного бюджету України в 2015 р., порівняно з 2014 р., збільшилися на 29,9% (+156.7 млрд грн) до 679.8 млрд грн., найшвидшими темпами впродовж 2015 р. зростали видатки на обслуговування боргу та оборону, питома вага яких у зведеному бюджеті збільшилася з 23,3% 2014 р. до 28,4% 2015 р. Під тиском військових дій і

високого рівня державного боргу та вартості його обслуговування знижуються і видатки бюджету на охорону здоров'я.

Поряд із іншими негативними чинниками в економіці України, як стверджує В. Геєць, «також не отримало свого розв'язання існує глибоке дохідно-майнове розшарування українського суспільства, яке зрештою зумовило політичну нестабільність у 2004 р. та 2013–2014 рр., – навпаки, воно навіть посилилося, оскільки основний тягар реформ 2015 р. ліг на плечі небагатої, але достатньо масової частини суспільства, загостривши проблему безробіття, яка не буде розв'язана і в 2016 р.» [15, с.9].

Порівнюючи значення щорічних витрат населення і видатки бюджетів у системі охорони здоров'я, можна стверджувати наступне: у 2012 р. витрати населення на 128% перевищили видатки державного бюджету та склали 44,3% від обсягу видатків Зведеного бюджету; у 2013 р. – на 113,4% та 44,6%; у 2014 р. – на 175,5% та 51,0%; у 2015 р. – на 168,9% та 43,4% відповідно. Виходячи з проведеного аналізу, можна узагальнити склад і структуру джерел фінансового забезпечення в системі охорони здоров'я України (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка та структура джерел фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України в 2012–2015 рр., млн. грн.

Джерело фінансування	2012		2013		2014		2015		Відхилення 2015/2012	
	Сума	%	Сума	%	Сума	%	Сума	%	Абсолютне	Відносне
Кошти державного бюджету	11358,5	13,3	12879,3	14,3	10580,8	12,1	11450,4	11,1	91,9	8,0
Кошти місцевих бюджетів	47095,4	55,2	48689,4	54,1	46469,3	53,2	59541,1	57,8	12445,7	26,4
Кошти добровільного медичного страхування	901	1,1	1010,4	1,1	1108,6	1,3	1148,4	1,1	247,4	27,5
Кошти населення	25899,4	30,4	27482,1	30,5	29152,8	33,4	30789,5	29,9	4890,1	18,9
Всього	85254,3	100	90061,2	100	87411,5	100	102929,4	100	17675,1	20,7

Джерело: побудовано авторами

Очевидно, що найбільша частина витрат у системі охорони здоров'я припадає на кошти місцевих бюджетів – від 53,3% до 57,9%; власні кошти населення – від 29,9% до 33,3%; кошти державного бюджету – від 11,1% до 14,3%; кошти добровільного медичного страхування складають усього від 1,1% до 1,3% [13].

Реформи у сфері охорони здоров'я на сьогодні обмежуються механічним скороченням ліжок у лікарнях та скороченням тривалості перебування хворих на стаціонарному лікуванні. Так, у 1916 р. скорочується норматив ліжок на 25% (з 80 до 60 ліжок-місць на 10 тис. осіб).

У 2016 р. на делеговані місцевим бюджетам повноваження з охорони здоров'я зменшено розмір субвенцій. Зокрема, прогнозований обсяг медичних субвенцій скорочено з 46,5 млрд грн до 44,7 млрд грн. Натомість у цілому видатки державного бюджету на охорону здоров'я в 2015 р. були на 24,2% (+13,8 млрд грн) вищими, ніж в 2014 р. Однак у реальному виразі державні видатки на охорону здоров'я скоротилися з 4,5% ВВП 2014 р. до 3,6% ВВП 2015 р. Це вдвічі нижче, аніж у середньому витрачають держави ЄС (8%).

У сфері охорони здоров'я спостерігаються суттєві ознаки недофінансування та неефективності використання ресурсів. Неформальні платежі становлять близько 40% всіх ви-

датків і вкрай погіршують доступ до охорони здоров'я. Незважаючи на те, що фонд оплати праці становить близько 70%, зарплата лікарів і медсестер занизька. Зокрема відношення заробітної плати медичних робітників до середньої в економіці скоротилося із 70,8% 2014 р. до 67,4% 2015 р. [16].

Обмеженість коштів бюджету і підвищення потреб населення у послугах галузі охорони здоров'я призвели до стану, за якого «бюджетна форма відповідальності держави не відповідає тим потребам у суспільних благах, які могли б забезпечити належний рівень відтворення людського потенціалу» [10]. Незважаючи на проголошені Конституцією України принципи, система охорони здоров'я не забезпечує рівного безкоштовного доступу населення до якісних медичних послуг. Це виявляється в низькій якості медичних послуг та нерівному доступі населення до послуг охорони здоров'я [4]. Причинами виникнення зазначених проблем є:

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

У країнах світу існують різні види державних програм, зокрема щодо надання пільг у користуванні медичними послугами. Так, в Ізраїлі для пенсіонерів існує 75% знижки на ліки. В Австрії первинна медична допомога є безкоштовною для 80% населення. У США пенсіонери, безробітні, багатодітні сім'ї сплачують 50% реальної вартості медичних послуг. Водночас, мова йде про адаптацію досвіду зарубіжних реформ, а не повне копіювання, яке в інституційних умовах України не дасть позитивного ефекту.

## ВИСНОВКИ

Найбільш поширеною причиною погіршення здоров'я населення в першу чергу прийнято називати низький рівень фінансування галузі охорони здоров'я на тлі системних вад сфери охорони здоров'я. Активні процеси реформування цієї сфери в Україні за останні роки значного покращення не принесли, але реформа триває. Водночас, слід враховувати, що ХХІ ст. вносить корективи і якісні зміни в глобальні процеси, які зачіпають і сучасну Україну. Це зобов'язує країни враховувати як результати власного досвіду, так і нові тенденції світового розвитку, які суттєво відрізняються від початку 1990-х рр. ХХ ст. Перш за все, це стосується зміни парадигми розвитку - ставлення держави до людини, людського капіталу. Загальний напрямок руху - створення основ ринкової економіки і формування демократичної держави – не повинен бути самоціллю, а має в основу ставити людський розвиток у всіх його аспектах. Без ефективної і доступної кожному системи охорони здоров'я цього досягти неможливо.

Враховуючи, що здоров'я населення – це складова якості людського розвитку; фактор, що сприяє фінансовій безпеці країни у аспекті зниження загроз здоров'ю внаслідок зростання поширеності захворювань і збільшення населення похилого віку, фактор, що сприяє безперервному економічному зростанню та зниженню рівня бідності, питання ефективної бюджетної політики щодо забезпечення якості й ефективності діяльності системи охорони здоров'я, досягнення справедливості й доступності в наданні медичної допомоги є першочерговими.

Для ефективного підвищення якості та безпеки медичної допомоги в Україні необхідний системний підхід щодо розширення та консолідації різних джерел фінансування використання досвіду зарубіжних країн у цьому аспекті та, зокрема, щодо надання пільг у користуванні медичними послугами за принципом адресності. Водночас, мова йде про адапта-

цію досвіду зарубіжних реформ, а не повне копіювання, яке в інституційних умовах України не дасть позитивного ефекту. Також більш рішуче потрібно боротися із намаганням впровадити суцільну комерціалізацію у сфері охорони здоров'я. Держава не повинна ухилятися від виконання своїх функцій у такій суцільно важливій сфері, як охорона здоров'я, про що свідчить досвід країн світу, особливо в умовах кризи, невід'ємними атрибутами якої є уповільнення темпів економічного зростання, інфляція, безробіттям.

Для України найбільш актуальним є системність у проведенні реформ та трансформація фінансового механізму охорони здоров'я на основі підвищення ефективності витрачання бюджетних коштів, впровадження програмно-цільового бюджетування, належний фінансовий контроль за ефективністю та результативністю бюджетної політики у сфері видатків на потреби галузі та доповнення (а не заміну) існуючих джерел впровадженням медичного страхування, що є перспективою подальших досліджень.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. ООН: в Украине происходит самое быстрое в мире сокращение населения. 23 февраля 2005 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://korrespondent.net/ukraine/events/115129-oon-v-ukraine-proishodit-samoe-bystro-e-v-mire-sokrashchenie-naseleniya>
2. Глухова В.І. Джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні / В.І. Глухова, М.О.Булах // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2016. – № 10. – С.760–764. [Електронне наукове фахове видання]. – Режим доступу : <http://global-national.in.ua/pro-zhurnal>.
3. Гнидюк І.В. Сучасний стан фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я / І. В.Гнидюк // Економічний часопис–XXI. – 2015. – №155(11–12). – С. 73–77.
4. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України / С.В. Дубінський // Європейський вектор економічного розвитку. – 2016. – № 1 (20). – С. 51–59.
5. Кириленко О.П. Державні фінанси та людський розвиток: діалектика взаємозв'язку / О.П.Кириленко, О.І.Тулай // Фінанси України. – 2014. – №10. – С. 42–54.
6. Лисяк Л.В. Бюджетна політика України у сфері охорони здоров'я в умовах реформування галузі / Л.В. Лисяк, В.Б. Тропіна // Вісник Дніпропетровської державної фінансової академії. – 2011 – №1 (25). – С. 125–131.
7. Чугунов І.Я. Довгострокова бюджетна стратегія у системі економічної циклічності / І. Я. Чугунов // Вісник КНТЕУ. – 2014. – № 5. – С. 64–77.
8. Стратегія сталого розвитку «Україна-2020»: схвал. Указом Президента України від 12.01.2015 № 5/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>
9. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [Електронний ресурс]. – Режим доступу:[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ru/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ru/)
10. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/327094>.
11. Лисяк Л.В. Бюджетний потенціал забезпечення сталого людського розвитку в Україні / Л.В. Лисяк, С.В. Качула // Науковий погляд: економіка та управління. – 2016. – №1 (55). – С. 16–22.
12. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью: Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/whr/2010/ru/>
13. Державна казначейська служба України / Розподіл видатків бюджету за кодами програмної класифікації видатків [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.treasury.gov.ua>.
14. Методика розрахунків вартості надання медичних послуг у державних та комунальних закладах охорони здоров'я (Проект) / Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.
15. Гець В. М. Економіка України: проблеми і перспективи / В. М. Гець // Економіка і прогнозування. – 2015. – № 4. – С. 7–22.
16. Державна служба статистики України. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ukrstat.org/uk>.