

УДК 351

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-3\(63\)-17](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-3(63)-17)

**Роман ШЕВЧУК**

кандидат медичних наук, докторант кафедри публічного адміністрування,  
Міжрегіональна Академія управління персоналом, вул. Фрометівська, 2, Київ, Україна, 03039  
ORCID: 0000-0002-9716-2561

**Roman SHEVCHUK**

Candidate of Medical Science, Doctoral Student, Interregional Academy of Personnel Management,  
Frometivska str., 2, Kyiv, Ukraine, 03039  
ORCID: 0000-0002-9716-2561

## СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЯК ОБ'ЄКТ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ

### THE HEALTH CARE SYSTEM OF UKRAINE AS AN OBJECT OF STATE CONTROL

*У статті досліджено об'єкти державного контролю в системі охорони здоров'я України. Автором наголошено, що незважаючи на значну кількість суб'єктів державного контролю в Україні, їх діяльність, на жаль, здійснюється без узгодженої співпраці. Доведено, що фактично державний контроль функціонує не як єдина система, а набуває форми відокремлених підрозділів, які незалежно один від одного гарантують виконання притаманних їм завдань і функцій, що визначаються численними законами та указами Президента України, постановами уряду та іншими нормативно-правовими актами. Автор звертає окрему увагу на те, що окремі дії об'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я не відображають загального стану справ, а отже, не гарантують здійснення дії відповідно до переліку відповідних стандартів виконання рішення. Зрозуміло, що через такий перебіг подій виникають неузгодженості, дублювання, відсутність чіткої взаємодії, а іноді й протиріччя. Все це говорить про те, що за недосконалої системи державного контролю такий інститут був би щонайменше неефективним і навіть шкідливим. Дублювання в цьому плані функції державного контролю призводить не тільки до неефективності цього контролю, а й спричиняє надмірне витрачання державного бюджету та нівелювання самої мети державного контролю. Обґрунтовано, що основним завданням усіх суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я України має бути підвищення ефективності та безпеки медичної допомоги, цьому повинні сприяти усі можливі державні, приватні та громадські ресурси. Зроблено висновок про те, що суб'єкти державного контролю у сфері охорони здоров'я є, з одного боку, досить стабільною категорією, а з іншого постійно реформуються і змінюються. Адже якщо органи, компетенція яких визначена Конституцією України, є певною мірою традиційними суб'єктами влади, роль і значення яких у сфері охорони здоров'я, то Національна служба здоров'я України – це новий орган, повноваження якого будуть переглянуті з метою їх удосконалення та включення до загальної системи контрольно-наглядових повноважень публічного управління.*

**Ключові слова:** публічне управління, державний контроль, сфера охорони здоров'я, медицина, адміністративно-правовий механізм.

*The article examines the objects of state control in the health care system of Ukraine. The author emphasized that despite the significant number of subjects of state control in Ukraine, their activities, unfortunately, are carried out without coordinated cooperation. It has been proven that in fact, state control does not function as a single system, but takes the form of separate units that independently guarantee the performance of their tasks and functions, which are determined by numerous laws and decrees of the President of Ukraine, government resolutions and other legal acts. The author draws special attention to the fact that individual actions of state control objects in the field of health care do not reflect the general state of affairs, and therefore do not guarantee the implementation of actions in accordance with the list of relevant standards for the implementation of the decision. It is clear that due to such a course of events, inconsistencies, duplication, lack of clear interaction, and sometimes contradictions arise. All this suggests that under an imperfect system of state control, such an institution would be at least ineffective and even harmful. Duplication of the function of state control in this regard leads not only to the ineffectiveness of this control, but also causes excessive spending of the state budget and nullification of the very purpose of state control. It is substantiated that the main task of all subjects of state control in the field of health care of Ukraine should be to increase the efficiency and safety of medical care, and all possible state, private and public resources should contribute to this. It was concluded that the subjects of state control in the field of health care are, on the one hand, a fairly stable category, and on the other hand, they are constantly reforming and changing. After all, if the bodies whose competence is defined by the Constitution of Ukraine are to some extent traditional subjects of power, whose role and importance are in the field of health care, then the National Health Service of Ukraine is a new body, the powers of which will be reviewed with the aim of improving them and inclusion in the general system of control and supervisory powers of public administration.*

**Key words:** public administration, state control, health care, medicine, administrative and legal mechanism.

**Постановка проблеми.** Враховуючи велике соціальне значення сфери медичної галузі, зрозуміло, що питання охорони здоров'я, зокрема її організації системи, регулювання та розвитку є більш ніж актуальними. Одним із важливих факторів, які викликають проблеми в стані української охорони здоров'я, є відсутність контролю за різними аспектами такої складної діяльності, як медицина. Будь-яке наукове дослідження буде кращим, якщо разом із ретельним вивченням основних проблем, які потребують удосконалення, запропонувати конкретні шляхи впровадження таких нововведень. У даному випадку таким напрямком є сфера охорони здоров'я, зокрема державний контроль в цій сфері.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Слід зазначити, що сучасні вчені, серед яких: Т. Авраменко., О. Краснова, Т. Плужнікова, Є. Кульгінський, О. Ліфінцев, Б. Логвиненко, Л. Самілик, В. Тимошенко, Н. Фещенко присвяти свої дослідження проблематиці публічного управління у сфері охорони здоров'я.

**Мета статті.** Метою статті є дослідження об'єктів державного контролю в системі охорони здоров'я України.

**Виклад основного матеріалу.** Сучасні реалії реформування медичної галузі свідчать про важливість аналізу суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я.

На думку сучасної дослідниці Т. Авраменко: "точність розгляду питань, що стосуються суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я, впливає з ряду обставин, ключовими з яких є: по-перше, це державні установи, які, окрім свого контролю, часто беруть участь у формуванні політики охорони здоров'я; по-друге, диференціювати ці напрями, оскільки вони можуть бути предметами галузі медицини, а можуть бути тими, які формально не входять до неї; по-третє, адміністративно-правове становище цих суб'єктів може характеризуватися більшими можливостями їх впливу на суспільні відносини, які виникають під час здійснення контролю; по-четверте, реформа системи охорони здоров'я, яка активно проводиться в Україні протягом останніх років, справедливо ставить питання про належне застосування державного контролю в таких умовах; по-п'яте, у зв'язку зі створенням нових організаційно-правових та фінансових установ (наприклад, Національної служби здоров'я України), які відповідно до чинного законодавства мають конкретні контрольні повноваження, важливо удосконалити систему контролю таким чином, що з одного боку, немає дублювання функцій, а з іншого – через відсутність дер-

жавного закладу, який відвідує певний сегмент медицини" [1].

Варто наголосити, що незважаючи на значну кількість суб'єктів державного контролю в Україні, їх діяльність, на жаль, здійснюється без узгодженої співпраці. Фактично державний контроль функціонує не як єдина система, а набуває форми відокремлених підрозділів, які незалежно один від одного гарантують виконання притаманних їм завдань і функцій, що визначаються численними законами та указами Президента України, постановами уряду та іншими нормативно-правовими актами.

Окремі дії кожного з них не відображають загального стану справ, а отже, не гарантують здійснення дій відповідно до переліку відповідних стандартів виконання рішення. Зрозуміло, що через такий перебіг подій виникають неузгодженості, дублювання, відсутність чіткої взаємодії, а іноді й протиріччя. Все це говорить про те, що за недосконалої системи державного контролю такий інститут був би щонайменше неефективним і навіть шкідливим. Дублювання в цьому плані функції державного контролю призводить не тільки до неефективності цього контролю, а й спричиняє надмірне витрачання державного бюджету та нівелювання самої мети державного контролю.

Перше, на що варто звернути увагу – це класифікація суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я. Б. Логвиненко у своїй монографії зазначає, що доцільно запропонувати таку класифікацію публічного управління у сфері охорони здоров'я України: "суб'єкти, які створюють та розробляють стратегію публічного управління у сфері охорони здоров'я (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України); суб'єкти, які безпосередньо здійснюють та забезпечують публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я (МОЗ України); суб'єкти, які сприяють публічному управлінню у сфері охорони здоров'я (наприклад, Національна рада з питань туберкульозу та ВІЛ/СНІДу; Міжвідомча координаційна рада МОЗ України з питань міжгалузевої співпраці закладів охорони здоров'я; Соціальна рада МОЗ України). МОЗ України, МОЗ України та ін.) [5, с. 244]"

Слід зазначити, що на думку Є. Кульгінського [3], інші державні чи неурядові установи та установи також залучені до процесу децентралізованого управління охороною здоров'я. Необхідно враховувати загальні організаційно-правові особливості, притаманні аналізу об'єктів державного контролю

у сфері медицини. Доцільно запропонувати наступну класифікацію суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я: 1) суб'єкти загальної компетенції у сфері державного контролю; 2) об'єкти специфічної компетенції у сфері державного контролю. До першої групи входять: Верховна Рада України; Президент України; Кабінет Міністрів України; МОЗ України. До другої групи входять: Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ); Державна служба України з наркотиків та контролю за наркотиками; Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів; Управління (відділи) охорони здоров'я на рівні воєводських державних адміністрацій.

Різниця між двома групами полягає в тому, що суб'єкти, що мають загальні повноваження державного контролю, мають можливість виконувати контрольні функції в усіх (або в переважній більшості) сферах охорони здоров'я. З іншого боку, суб'єкти, які мають певні повноваження у сфері державного контролю, мають можливість виконувати контрольні функції лише в окремих сферах охорони здоров'я.

Слід зазначити, що А. Ліфінцев звертає увагу на те, що загальновідомо, що демократичне суспільство передбачає наявність компетентних суб'єктів публічного управління, які мають повноваження контролю та нагляду в різних сферах державної влади, місцевого самоврядування, суб'єкти господарювання всі організаційно-правові форми та форми власності, її посадові та службові особи [4, с. 156].

Думка Б. Логвиненка, який вважає, що МОЗ України (далі – МОЗ) відіграє ключову роль у системі публічного управління у сфері охорони здоров'я. Це підтверджується тим, що МОЗ є основним органом системи центральних органів виконавчої влади, що забезпечує розробку та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я [5]. “Проте наразі МОЗ не працює ефективно щодо реформування національної системи охорони здоров'я та оптимізації діяльності центральних органів виконавчої влади. В результаті оптимізації були ліквідовані, реорганізовані та знову підпорядковані органи, якими керує та координує вищезгадане міністерство (наприклад, Державна епідеміологічна служба України)” [6].

Цікаву точку зору представляє Л. Самілик, який у докторській дисертації зазначає, що МОЗ України відповідно до своїх завдань виконує такі функції: “організаційні: створення оптимальних умов для ефективного функціонування системи шляхом упорядкованого та раціонального використання наяв-

них ресурсів (розробка державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я, організаційне управління структурними підрозділами системи); прогноз: розробка обґрунтованих застосувань для нових видів діяльності на основі достовірних знань та достовірної інформації (прогнозує здоров'я населення за станом навколишнього середовища); координація – визначення та стимулювання основних напрямів діяльності суб'єктів системи (координує діяльність закладів охорони здоров'я, наукових підрозділів тощо); економічні: реалізація фінансової та інвестиційної політики у промисловості, регулювання підприємництва (реалізація інвестиційної політики, розвиток бізнесу у сфері охорони здоров'я); контроль – виявлення відхилень у керованій системі та вжиття заходів щодо їх усунення (контроль за дотриманням санітарних норм, державних нормативних актів, критеріїв та вимог)” [8, с. 213].

На думку О. Краснова та Т. Плужникова, розвиток охорони здоров'я є основним напрямком діяльності уряду щодо виконання державних нормативних актів. Політика громадського здоров'я має забезпечити її ефективне функціонування. Наразі сектор охорони здоров'я функціонує недостатньо ефективно і не повною мірою вирішує всі проблеми громадського здоров'я. На сучасному етапі розвитку медичної допомоги в Україні велика проблема виникає через відсутність дієвого механізму регулювання. В умовах реформування та розвитку ринкових відносин удосконалення інструментів і методів регулювання, а потім їхнє впровадження на практиці, сприятиме ефективному функціонуванню галузі охорони здоров'я [2, с. 46].

Схоже, що вдосконалення регуляторних інструментів і методів та їх подальше впровадження на практиці є одним із напрямів НСЗУ для впровадження ефективного та справедливого механізму фінансування охорони здоров'я. Зараз в Україні діє добре організована система контролю та прийняття рішень комітетами Кабінету Міністрів України з нагляду за центральними органами виконавчої влади (далі – ЦООВ), у тому числі НБУ. Зміст внутрішнього аудиту повинен давати можливість оцінювати ефективність системи управління, внутрішнього контролю та управління ризиками НСЗУ. Такі міркування слід доводити до керівництва; дотримання етичних стандартів внутрішнього аудиту на етапах планування, включаючи незалежну та неупереджену оцінку сфер аудиту; прозорість процедур на всіх етапах планування; участь у процедурі планування інших підрозділів

НСЗУ, спрямованої на підвищення ефективності систем внутрішнього контролю, а також підвищення ефективності бізнес-процесів [9].

Зокрема, у контексті діяльності державного контролю слід виділити два аспекти: спрямованість на вдосконалення державної політики щодо державних фінансових гарантій здоров'я в рамках програми гарантій громадського здоров'я; залучити інші підрозділи НСЗУ до процесу планування для підвищення ефективності систем внутрішнього контролю.

Також, відповідно до вимог чинного законодавства основними завданнями Національної медичної служби є: реалізація державної політики щодо контролю якості та безпеки лікарських засобів, виробів медичного призначення та лікарських засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидія їх незаконному обігу, представлення МОЗ державної політики у зазначеній сфері; ліцензування комерційної діяльності у сфері виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, торгівлі наркотичними засобами, психотропними речовинами та прекурсорами; технічні регламенти в окремих сферах; запровадження державного регулювання та контролю у сфері обігу наркотиків, психотропних речовин та прекурсорів, протидії їх незаконному обігу [7].

Варто звернути увагу на важливість сприйняття Державної служби України з контролю за лікарськими засобами та лікарськими засобами (далі – Держлікслужба) як важливого елемента системи суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я. Це проявляється в тому, що Держлікслужба: “контролює якість та безпеку лікарських засобів. Загальновідомо, що лікувати більшість захворювань без медикаментів практично неможливо; контроль за торгівлею наркотичними засобами, психотропними речовинами та прекурсорами та протидія їх незаконному обігу. Наркоманія в суспільстві досягла загрозливих масштабів, тому медичний аспект розповсюдження наркотиків необхідно мінімізувати; якість та безпека ліків. Це досягається за допомогою низки авторизаційних та контрольних механізмів, які запобігають потраплянню фальсифікованих ліків на національний фармацевтичний ринок” [11, с. 24].

Слід зазначити, що “державний контроль у цій сфері має бути постійним та ефективним.

Державна політика щодо створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів спрямована на підтримку досліджень, розробок та впровадження нових технологій, а також розвиток виробництва високоєфективних та безпечних лікарських засобів, які задовольняють потреби населення. якісні ліки та адекватні програми, фінансування, надання пільгових кредитів, встановлення податкових пільг тощо” [10, с. 496].

У свою чергу, за словами Н. Феценка, “постачання лікарських засобів є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я, яка включає комплекс матеріальних, організаційних заходів та заходів, спрямованих на забезпечення громадян, а також лікувально-профілактичних заходів у ліках, медичних приладів, діагностики, допускається використання дезінфікуючих засобів. Лікарська підтримка включає розробку, випробування, реєстрацію, виробництво та продаж ліків. Створення нормативно-правової бази у цій сфері є основою забезпечення суспільства безпечними, ефективними та якісними лікарськими засобами, посилення існуючої контрольно-ліцензійної системи. Створення нормативно-правової бази у цій сфері має важливе значення для забезпечення безпечності, ефективності та високої якості лікарських засобів для населення, посилення існуючої системи контролю та ліцензування” [13].

**Висновки.** Підсумовуючи, можна сказати, що суб'єкти державного контролю у сфері охорони здоров'я є, з одного боку, досить стабільною категорією, а з іншого постійно реформуються і змінюються. Адже якщо органи, компетенція яких визначена Конституцією України (Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України), є певною мірою традиційними суб'єктами влади, роль і значення яких у сфері охорони здоров'я. Так, наприклад, Національна служба здоров'я України – це новий орган, повноваження якого будуть переглянуті з метою їх удосконалення та включення до загальної системи контрольно-наглядових повноважень публічного управління.

Загалом основним завданням усіх суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я України має бути підвищення ефективності та безпеки медичної допомоги, цьому повинні сприяти усі можливі державні, приватні та громадські ресурси.

### Література:

1. Авраменко Т. П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. *Держава та регіони. Серія : Державне управління.* 2014. Вип. 2. С. 89–95.

2. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46–48.
3. Кульгінський Є. Механізми децентралізації публічного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147–159.
4. Ліфінцев О. В. Принципи здійснення контролю у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія "Юридичні науки"*. 2015. Вип. 3-2. Том 1. С. 156–159.
5. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика. Монографія. Київ : "МП Леся", 2017. 244 с.
6. Міністерство охорони здоров'я України : веб-сайт. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
7. Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України поточна редакція від 07 вересня 2018 р., № 687-2018-п. *Офіційний вісник України*. 2015. № 72. Ст. 2354.
8. Самілик Л. О. Адміністративно-правові основи регулювання охорони здоров'я громадян в Україні : дис. канд. юр. наук. Київ: спец. 12.00.07. Київ, 2013. 213 с.
9. Стратегічний план діяльності з внутрішнього аудиту на 2019-2021 роки: Затверджено Головою Національної служби здоров'я України 12 лютого 2019 року. URL: [https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/strategichnyi-plan-diyalnosti-zvnutrishnogo-auditua-na-2019-2021-roki\\_1550223828.pdf](https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/strategichnyi-plan-diyalnosti-zvnutrishnogo-auditua-na-2019-2021-roki_1550223828.pdf)
10. Судова медицина. Медичне законодавство : підручник : у 2-х кн. М. В. Банчук, В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко та ін. / за заг. ред. В. Ф. Москаленка та Б. В. Михайличенка]. 2-ге вид., виправл. Кн. 2 : *Медичне законодавство: Правова регламентація лікарської діяльності*. К.: ВСВ "Медицина", 2012. 496 с.
11. Тимошенко В. А. Наркополітика, екологія, громадське здоров'я. *Наук. доповідь за матеріалами практики та аналізу національної стратегії щодо наркотиків*. Київ : Логос, 2013. 24 с.
12. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019: *Спільний звіт Всесвітньої організації охорони здоров'я та Світового банку*. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, 2019. 86 с.
13. Фещенко Н. М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. № 3 URL: [http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni\\_2010\\_6\\_155-161.pdf](http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf)

#### References:

1. Avramenko T. P. Derzhavne upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia v umovakh systemnykh zmin v Ukraini: suchasnyi stan, problemy ta perspektyvy rozvytku. *Derzhava ta rehiony. Seriiia Derzhavne upravlinnia*. 2014. Vyp. 2. S. 89–95.
2. Krasnova O. I., Pluzhnikova T. V. Osoblyvosti mekhanizmu derzhavnogo rehuliuвання sfery okhorony zdorovia. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. 2018. № 7. S. 46–48.
3. Kulhinskyi Ye. Mekhanizmy detsentralizatsii derzhavnogo upravlinnia systemoiu okhorony zdorov'ia: yevropeyskyi dosvid. *Derzhavne upravlinnia ta mistseve samovriaduvannia*. 2015. Vyp. 2. S. 147–159.
4. Lifintsev O. V. Prynysy zdiisnennia kontroliu u sferi okhorony zdorov'ia. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnogo universytetu. Seriiia "Iurydychni nauky"*. 2015. Vyp. 3-2. Tom 1. S. 156–159.
5. Lohvynenko B. O. Publichne administruvannia sferoiu okhorony zdorov'ia v Ukraini: teoriia i praktyka. Monohrafiia. Kyiv: "MP Lesia", 2017. 244 s.
6. Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy: veb-sait. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
7. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro Derzhavnu sluzhbu Ukrainy z likarskykh zasobiv ta kontroliu za narkotykyamy: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy potochna redaktsiia vid 07 veresnia 2018 r., № 687-2018-p. *Ofitsiinyi visnyk Ukrainy*. 2015. № 72. St. 2354.
8. Samilyk L. O. Administratyvno-pravovi osnovy rehuliuвання okhorony zdorov'ia hromadian v Ukraini : dys. kand. jur. nauk. Kyiv : spets. 12.00.07. Kyiv, 2013. 213 s.
9. Stratehichni plan diialnosti z vnutrishnogo audytu na 2019-2021 roky: Zatverdzheno Holovoiu Natsionalnoi sluzhby zdorov'ia Ukrainy 12 liutoho 2019 roku. URL: [https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/strategichnyi-plan-diyalnosti-zvnutrishnogo-auditua-na-2019-2021-roki\\_1550223828.pdf](https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/strategichnyi-plan-diyalnosti-zvnutrishnogo-auditua-na-2019-2021-roki_1550223828.pdf)
10. Sudova medytsyna. Medychne zakonodavstvo: pidruchnyk: u 2-kh kn. M. V. Banchuk, V. F. Moskalenko, B. V. Mykhailychenko ta in. [Za zah. red. V. F. Moskalenka ta B. V. Mykhailychenka]. 2-he vyd., vypravl. Kn. 2 : *Medychne zakonodavstvo: Pravova rehlementatsiia likarskoi diialnosti*. K. : VSV "Medytsyna", 2012. 496 s.
11. Tymoshenko V. A. Narkopolityka, ekolohiia, hromadske zdorov'ia. *Nauk. dopovid za materialamy praktyky ta analizu natsionalnoi stratehii shchodo narkotyktiv*. Kyiv : Lohos, 2013. 24 s.
12. Ukraina: ohliad reformy finansuvannia systemy okhorony zdorov'ia 2016–2019: Spilnyi zvit Vsesvitnoi orhanizatsii okhorony zdorov'ia ta Svitovoho banku. Yevropeiske rehionalne biuro Vsesvitnoi orhanizatsii okhorony zdorov'ia, 2019. 86 s.
13. Feshchenko N. M. Haluz okhorony zdorov'ia: problemy ta perspektyvy finansovoho zabezpechennia. *Derzhava ta rehiony*. 2010. № 3 URL: [http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni\\_2010\\_6\\_155-161.pdf](http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf)