

УДК 336.61

**Горин В. П.,**

кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансів Тернопільського національного економічного університету

## **ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ВИКОНАННЯ КРИТЕРІЇВ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ**

*Проаналізовано вітчизняну практику фінансування охорони здоров'я в контексті її відповідності критеріям економічної безпеки. Звернуто увагу на нерациональність структури джерел фінансування галузі, основу яких становлять кошти держави. Вказано на методологічну складність оцінювання обсягів і структури фінансових ресурсів охорони здоров'я через закритість інформації при роботі сектороприватної медицини, поширення неофіційних платежів і загальну тінізацію галузі.*

**Ключові слова:** бюджетні видатки, економічна безпека, медичні послуги, медичне страхування, охорона здоров'я, фінансові ресурси.

*Проанализировано отечественную практику финансирования здравоохранения в контексте ее ответственности критериям экономической безопасности. Обращено внимание на нерациональность структуры источников финансирования отрасли, основу которых составляют средства государства. Указано на методологическую сложность оценки объемов и структуры финансовых ресурсов здравоохранения из-за закрытости информации о работе сектора частной медицины, распространение неофициальных платежей и общую тенезацию отрасли.*

**Ключевые слова:** бюджетные расходы, экономическая безопасность, медицинские услуги, медицинское страхование, здравоохранение, финансовые ресурсы.

*Domestic practice of health care financing is analysed in the context of compliance with the criteria of economic security. In the article is accented on the irrational structure of financing sources of industry, that are based on state funds. It is specified on the methodological difficulty of evaluating the scope and structure of the financial health resources due to closure information of private healthcare sector work, the spread of informal payments and the total shadowing of this economy branch.*

**Keywords:** budget expenditures, economic security, health services, health insurance, healthcare, financial resources.

**Постановка проблеми.** Охорона здоров'я являє собою систему соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на упередження втрати здоров'я населення та його відновлення, оздоровлення умов зовнішнього середовища, поліпшення умов життя і праці громадян, збереження і покращення здоров'я суспільства й кожного його члена з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил людини, досягнення високого рівня працездатності та тривалості життя людей. Охорона здоров'я виконує передусім соціальну функцію, однак від її належного функціонування також напряму залежить рівень продуктивності праці, перспективи соціально-економічного розвитку держави.

Виконуючи важливу економічну місію, охорона здоров'я є також є одним із головних чинників, які формують економічну безпеку країни. Медична допомога належить до найважливіших різновидів суспільних послуг, призначених для задоволення первинних потреб громадян. Відповідно до концепції соціальної держави, жодна особа, не залежно від рівня її доходу, не може бути позбавлена доступу до медичної допомоги, а фінансова політика уряду у царині охорони здоров'я має передбачати гарантування її високої якості. І хоча за оцінками науковців, стан здоров'я на 9/10 визначається способом життя, спадковістю та соціоекологічним середовищем, а лише на 1/10 – рівнем розвитку системи його охорони [5, с. 46], недостатня увага до питань належного фінансування галузі є одним із чинників, які визначають негативне ставлення суспільства до дій влади, та джерелом генерування соціальних конфліктів. Зважаючи на це, збільшення обсягів фінансування охорони здоров'я є сьогодні не лише вимогою часу, а й питанням національної безпеки.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблематика фінансування охорони здоров'я в сучасних умовах є одним із найбільш актуальних напрямків наукових досліджень. Теоретичні й практичні аспекти фінансового забезпечення галузі висвітлені в наукових працях В. Галайди, Д. Карамішева, Н. Карпишин, Н. Лакізи-Савчук, В. Лехан, З. Лободіної, В. Рудого, О. Тулай та багатьох інших. Проте, зважаючи на негативні процеси у царині охорони здоров'я, пов'язані з відсутністю відчутних результатів її роботи, звуженням доступності й падінням якості медичних послуг, вивчення цієї проблематики не втратило актуальності й дотепер. Особливо затребуваними є наукові дослідження, присвячені вивченню відповідності фінансового забезпечення охорони здоров'я критеріям економічної безпеки держави.

**Мета і завдання дослідження.** Мета статті полягає в оцінюванні практики формування обсягів та структури фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті їхньої відповідності критеріям економічної безпеки.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Фінансові ресурси системи охорони здоров'я формуються за рахунок таких основних джерел – бюджетних коштів, власних коштів громадян, коштів добровільного медичного страхування та коштів, які мають випадковий чи разовий характер – благодійних пожертв та меценатської допомоги. Більшість науковців провідну роль у забезпеченні діяльності галузі в Україні традиційно відводять бюджетам усіх рівнів, а іншим джерелам надають другорядного значення. За оцінками, бюджетне фінансування охорони здоров'я становить 60–80%, а питома вага офіційних платежів населення сягає від 3,5–4% до 7–10% загального обсягу доходів галузі [13, с. 36; 2, с. 28]. Така позиція має право на існування, адже за даними офіційної статистики кошти населення формують незначну частину фінансових ресурсів галузі, а результати діяльності приватних медичних закладів, як-правило, є комерційною таємницею і не можуть бути достовірно оцінені.

Сукупний обсяг фінансування послуг охорони здоров'я за рахунок усіх джерел характеризується в Україні сталим зростанням – у 2011 році він становив 70,3 млрд грн, що у 2,5 раза більше рівня 2006 року. Питома вага суспільних видатків на медичні послуги у структурі ВВП у 2011 році становила 5,4% порівняно з 5,2% у 2006 році. Втім, ці показники віддзеркалюють лише дані офіційної статистики, адже «тіньовий» оборот вітчизняної медичної галузі оцінюється експертами у 10–20 млрд дол. США на рік. При цьому представники заможних верств населення витрачають на медичні послуги в середньому 5–10 тис. дол. США, а більшість громадян – не більше 200–500 дол. США на рік [15] за умови відсутності серйозних захворювань і до кількох тисяч гривень за потреби у складному оперативному втручанні. У вітчизняній практиці функціонування закладів охорони здоров'я тотального поширення набули також напівофіційні платежі за кожен факт звернення за медичною допомогою та отримання окремих медичних послуг. Таким чином, з урахуванням неофіційних (тіньових) платежів громадян, саме ресурси домогосподарств є провідним джерелом фінансування охорони здоров'я, але фактологічно підтвердити це складно.

Отже, відповідно до офіційних показників, провідним джерелом фінансування охорони здоров'я є державний та місцеві бюджети, питома вага яких у загальних обсягах фінансування у 2011 році становила 69,6%. Впродовж останніх років показник частки видатків бюджетів у структурі джерел фінансування медичних послуг характеризувався перемінною динамікою – до 2007 року він зростав прискореними темпами (у 2006 році – на 27,6%, у 2007 році – на 35,4%), досягши 74,3% сукупного обсягу суспільних видатків на охорону здоров'я. Натомість, у 2008–2009 рр. відбулося різке його зниження, пов'язане зі стримуванням росту видатків задля утримання рівня бюджетного дефіциту у запланованих межах. Таким чином, у 2009 році цей показник був найнижчим за останні роки – 67,6% сукупного обсягу суспільних видатків на охорону здоров'я (табл. 1).

Поданий показник питомої ваги бюджетного фінансування охорони здоров'я недостатньо об'єктивно характеризує роль держави у наданні медичних послуг. Значну частину бюджетних коштів, які виділяються на медицину, становлять ресурси спеціального фонду медичних установ, мобілізовані за рахунок плати за надані медичні послуги. Отже, видатки бюджетів на охорону здоров'я характеризують поєднання двох джерел фінансування медичних послуг – «чистого» державного фінансування медицини та коштів, отриманих від населення. Якщо оцінити частку видатків бюджетів на медичне обслуговування населення без урахування коштів, сплачених громадянами за медичні послуги, то питома вага прямого бюджетного фінансування охорони здоров'я у 2011 році становила 61,3% сукупного обсягу відповідних суспільних видатків, а за рахунок інших джерел мобілізовано майже 2/5 ресурсів.

Таблиця 1  
Обсяги фінансування медичних послуг в Україні у 2006–2011 рр., млрд. грн. [7; 3]

Показник	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Обсяг фінансування медичних послуг з усіх джерел, млрд. грн.	28,31	35,95	45,90	54,10	64,33	70,30
Обсяг фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету, млрд. грн., в т. ч.:	19,74	26,72	33,56	36,56	44,77	48,96
– видатки загального фонду	17,50	23,88	30,54	33,13	40,49	43,07
– видатки спеціального фонду	2,24	2,83	3,02	3,44	4,28	5,89
Питома вага фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету в сукупних обсягах, %	69,73	74,33	73,12	67,58	69,59	69,64

Питома вага фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету по загальному фонду, %	61,82	66,45	66,54	61,22	62,94	61,27
Питома вага фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету по спеціальному фонду та з та позабюджетних джерел, %	38,18	33,55	33,46	38,78	37,06	38,73

Різке зниження питомої ваги видатків на охорону здоров'я по загальному фонду бюджетів у 2009-2011 рр. пояснюється значним підвищенням вартості офіційних платних медичних послуг (у 2009 році – на 20%, у 2010 році – на 10%), через що прискореними темпами збільшувалися видатки бюджетів по спеціальному фонду (за 2009-2011 рр. – майже у 2 рази). Офіційне подорожчання медичних препаратів у 2009 році сягало більше 40%, в 2010 році – до 10%, а в 2011 році – 17%. При цьому неофіційні платежі за медичні послуги здорожчали ще більше – на 50% у 2009 році та близько 20% у 2010 році [15]. Таким чином, збільшення видатків на надання медичних послуг було пов'язане швидше з впливом інфляції, ніж з покращенням якісних показників одержання населенням послуг охорони здоров'я.

Попри зростання, видатки бюджетів на охорону здоров'я залишаються значно меншими від мінімально необхідних для забезпечення її ефективного функціонування. Дефіцит ресурсів галузі, за окремими даними, залишається незмінним, а обсяг бюджетних видатків покриває лише 70% від потреби [2, с. 29]. Відповідно до Методики оцінки рівня економічної безпеки, критично необхідний обсяг бюджетного фінансування охорони здоров'я становить 4% ВВП [10]. Натомість, відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, для існування системи охорони здоров'я на мінімальному функціональному рівні на її потреби необхідно щорічно спрямовувати не менше як 5% ВВП. За іншими оцінками, критично необхідний рівень фінансування галузі, при якому вона перебуває на межі виживання, становить 50% від рекомендованого рівня Всесвітньої організації охорони здоров'я [14, с. 27]. С. Кожем'якіна визначає мінімальний розмір видатків на охорону здоров'я у 6% ВВП [9, с. 149], а на думку В. Мунтіяна, при витратах на галузь нижче 5% ВВП вона стає не лише неефективною, але й непрацездатною [11, с. 245].

Однак практика фінансування охорони здоров'я в зарубіжних країнах переконливо засвідчує, що рівня у 4–5% ВВП недостатньо для забезпечення подальшого розвитку і вдосконалення галузі. Для порівняння, у країнах ЄС на фінансування охорони здоров'я спрямовується щорічно до 8,7% ВВП, Канаді – 10%, Японії – 8,3%, США – 14% [12, с. 101]. Отже, можна констатувати, що попри збільшення бюджетних видатків на охорону здоров'я, вони все ще не досягли необхідного обсягу ні за вимогами Методики оцінки рівня економічної безпеки, ні за досвідом інших країн. Крім цього, оцінювання рівня бюджетних видатків у співвідношенні з ВВП обмежено характеризує стан фінансового забезпечення охорони здоров'я. На відміну від світової практики, де рівень медичних видатків у ВВП визначає частку вартості вироблених медичних товарів, ліків та наданих медичних послуг у його сукупних обсягах, порівняння обсягу бюджетного фінансування з ВВП не віддзеркалює ні справжнього обсягу фінансових ресурсів системи, ні реальної вартості медичних товарів і послуг у ВВП [2, с. 25-26]. Рівень бюджетних видатків на охорону здоров'я у ВВП спрощено визначає не лише фінансовий стан галузі, а й ступінь забезпечення прав громадян на отримання медичної допомоги. Відмінності у загальних обсягах ВВП, принципово різні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я роблять порівняння цього показника для різних країн не доречним. Більш прийнятним у цьому плані є показник обсягу видатків у розрахунку на душу населення.

У розрахунку на одного жителя, обсяг фінансування медичних послуг в Україні упродовж останніх років стабільно зростає. Так, у 2011 році він становив майже 1,1 тис. грн, що у 2,5 раза перевищує показники 2006 року. При цьому в 2009 році приріст видатків на надання медичних послуг був найнижчим за останні роки, а з урахуванням впливу інфляції вони взагалі знизилися на 2,5% (рис. 1). Зменшення ваги інфляційної складової зростання стало також причиною незначного приросту подушних видатків у 2011 році, який становив менше 10%.

Незважаючи на швидке зростання обсягів видатків бюджетів на надання медичних послуг, обсяги вітчизняного бюджетного фінансування охорони здоров'я є одними із найнижчих серед розвинутих країн та країн-сусідів. За даними ВОЗ, в Україні державні видатки на охорону здоров'я у розрахунку на одного жителя у 2011 році становили близько 134 дол. США на рік, що у 26 разів менше, ніж у Великій Британії, у 30 разів менше, ніж у Швеції, та у 50 разів – ніж у Норвегії. У США, хоча за державний кошт мають можливість отримати медичні послуги тільки 15% населення, державні видатки на медицину у 27 разів перевищують вітчизняні [6]. Видатки бюджетів на охорону здоров'я в Україні нижчі навіть у порівнянні з сусідніми державами – у Росії на ці потреби в розрахунку на одну людину витрачається у 3 рази більше, у Польщі – у 4 рази більше коштів [6].



**Рис. 1. Витатки бюджетів на надання медичних послуг у розрахунку на одного жителя в Україні у 2006-2011 рр., грн. [7]**

Якщо оцінити динаміку фінансування з бюджетів усіх рівнів медичних послуг у розрізі видів, то можемо констатувати значне переважання витратків на стаціонарне лікування над витатками на інші форми медичного обслуговування. Так, у 2011 році 33,3 млрд грн, або 68,1% сукупного обсягу коштів бюджетів на охорону здоров'я, було спрямовано на забезпечення роботи закладів стаціонарної медичної допомоги, що у 2,5 рази більше рівня 2005 року (табл. 2). Водночас питома вага витратків на проведення профілактичних заходів, надання санаторно-курортних послуг є невеликою – у 2011 році на ці потреби було спрямовано 3,6 млрд грн, або 7,4% сукупного обсягу витратків бюджетів на охорону здоров'я. Наведені показники структури витратків бюджетів на надання медичних послуг підтверджують, що діяльність вітчизняної системи охорони здоров'я спрямована не на попередження захворювань (власне збереження здоров'я), а на лікування хвороб, тобто відновлення втраченого здоров'я.

*Таблиця 2*  
*Фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету у розрізі видів в Україні у 2006–2011 рр., млрд. грн. [7]*

Показник		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Витатки бюджетів на надання медичних послуг, млрд. грн., в т. ч.:		19,74	26,72	33,56	36,56	44,77	48,96
Швидка, невідкладна та амбулаторна медична допомога	млрд. грн.	2,25	3,64	4,64	5,05	6,27	6,87
	%	11,40	13,62	13,83	13,81	14,00	14,03
Стаціонарне медичне обслуговування	млрд. грн.	13,16	17,47	22,35	24,27	30,58	33,34
	%	66,67	65,38	66,60	66,38	68,30	68,10
Профілактичні заходи та санаторно-курортні послуги	млрд. грн.	1,74	2,24	2,84	3,55	3,59	3,61
	%	8,81	8,38	8,46	9,71	8,02	7,37
Інші витатки	млрд. грн.	2,59	3,37	3,73	3,69	4,33	5,14
	%	13,12	12,61	11,11	10,09	9,67	10,50

Поряд з бюджетним фінансуванням медичного обслуговування громадян, в Україні створені умови для розвитку недержавного сектора охорони здоров'я. Однак, на відміну від зарубіжних країн, в Україні споживання послуг приватних медичних закладів має обмежений характер, що пояснюється їхньою високою вартістю і недоступністю для більшості громадян. Для прикладу, за звернення за приватною медичною допомогою реципієнт у середньому сплачує 200–300 грн, а один день лікування у недержавному медичному стаціонарі вартує 2–4 тис. грн [4]. Як наслідок, за оцінками експертів агентства «Кредит-рейтинг», послугами приватних медичних закладів користуються близько 20% громадян, або 9 млн осіб [17]. Більшість приватних медичних закладів мають лікувальний профіль, а діагностичний і профілактичний сегменти тільки починають розвиватися.

Незважаючи на достатньо динамічне зростання сектору приватної медицини, більшість приватних клінік розвивають «бізнес-привабливі» напрями медичних послуг, а саме стоматологію, косметологію, допоміжні репродуктивні технології, гінекологію. Сьогодні із 6,3 тис. приватних медичних кабінетів 3,8 тис. становлять стоматології, а близько 2 тис. – дерматологічні заклади. Із 12,3 тис. лікарів приватної практики 6,5 тис. (понад 52%) становлять стоматологи, 1,7 тис. (14%) – лікарі терапевтичної групи, лише 0,2 тис. – педіатри [1]. Таким чином, структура приватних медичних послуг формується не з урахуванням потреб усього населення, а лише платоспроможної його частини. З огляду на це, доступність медичних послуг, які надаються державними закладами охорони здоров'я для широких верств населення не залежно від соціального статусу, є безумовною їхньою перевагою.

Обсяг коштів, акумульованих приватними закладами охорони здоров'я можна тільки орієнтовно з огляду на інформаційну закритість результатів їхньої роботи, а також значну тінізацію цього сектора економіки, рівень якої сягає 50% [18]. Однак, за оцінками експертів, ринок приватних медичних послуг становить 1,0–1,3 млрд дол. США, або близько 20% від обсягу послуг державних закладів охорони здоров'я. Понад 54% обсягу цих коштів (0,6–0,7 млрд дол. США) становить плата за стоматологічні послуги, акушерські та гінекологічні послуги – 18% (0,2 млрд дол. США), дерматовенерологічні та хірургічні послуги – 14% (0,17 млрд дол. США), на інші послуги припадає менше 1% обсягу коштів [18]. Інвестиційна привабливість розвитку приватної медицини в Україні знижується відсутністю обов'язкового та недостатнім розвитком добровільного медичного страхування, тоді як у Європі за рахунок страхових механізмів формується 80% ресурсів охорони здоров'я.

Медичне страхування є потенційно важливим джерелом фінансування суспільних послуг у сфері охорони здоров'я, але в Україні воно майже відсутнє та акумулює менше 1% сукупних ресурсів галузі. Водночас, згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, за рахунок медичного страхування доцільно формувати близько 30% бюджету галузі, а питома вага бюджетного фінансування не має перевищувати 60% [8, с. 69]. Для прикладу, у 2010 році страхові платежі за добровільним медичним страхуванням становили 0,85 млрд грн, а страхові виплати – 0,65 млрд грн. У порівнянні з 2009 роком обсяг страхових премій збільшився більш, ніж на 1/3, а страхових виплат – на 18% [16]. За 9 місяців 2011 року обсяг страхових платежів збільшився порівняно з показниками 2010 року на 31% до 0,79 млрд грн, а страхові виплати – на 16% до 0,53 млрд грн. Отже, страховий механізм поки відіграє мізерну роль у фінансуванні медичних послуг, а обсяг ресурсів, який спрямовується на їхнє надання за рахунок медичного страхування становить близько 2% від видатків бюджетів на охорону здоров'я. Поряд з недостатнім попитом на страхові продукти через відсутність довіри населення і його низькі доходи, розвиток медичного страхування стримує також збитковість такої діяльності. Більшість страховиків, які надавали послуги добровільного медичного страхування, у 2011 році були збитковими через швидке зростання вартості медичних послуг, відсутність стандартів лікування і об'єктивного ціноутворення.

**Висновки.** Підсумовуючи аналіз практики фінансування охорони здоров'я в Україні в контексті її відповідності критеріям економічної безпеки, можна констатувати, що попри суттєве збільшення обсягу фінансових ресурсів, які спрямовуються на потреби галузі, вони поки не здатні забезпечити її належне функціонування і залишаються нижчими за мінімальні згідно з рекомендаціями науковців, міжнародних організацій і практики зарубіжних країн. Всупереч світовій практиці, основу фінансових ресурсів галузі формують кошти бюджетів усіх рівнів, тоді як роль страхових механізмів досі мінімальна. Проведене дослідження також засвідчило слабкий розвиток приватного сегменту охорони здоров'я, причинами чого є відсутність довіри з боку населення і його низька платоспроможність. Разом з тим оцінка обсягів та структури фінансових ресурсів охорони здоров'я ускладнюється закритістю інформації про результати діяльності приватних медичних закладів, значним поширенням неофіційних платежів, а також високим рівнем тінізації галузі.

#### Література:

1. Бахтеєва Т. Противопоставляют государственную медицину частной бессмысленно и некорректно / Т. Бахтеєва [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://debaty.tochka.net/225-tatyana-bakhteeva-protivopostavlyat-gosudarstvennuyu-i-chastnuyu-meditsinu-bessmyslenno-i-nekorrektno/?lang=ru>.
2. Виноградов О. В. Стан та проблеми фінансових ресурсів охорони здоров'я України / О. В. Виноградов // Економіка та держава. – 2007. – № 12. – С. 25–29.
3. Виробництво та розподіл валового внутрішнього продукту за видами економічної діяльності у 2002-2011 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2008/vvp/vvp\\_ric/vtr\\_u.htm](http://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2008/vvp/vvp_ric/vtr_u.htm).
4. Герасимчук В. Государственная и частная медицина: одно страшнее другого / В. Герасимчук [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://lb.ua/news/2011/02/25/86011\\_krugliy.html](http://lb.ua/news/2011/02/25/86011_krugliy.html).

5. Головінов О. М. Людський капітал в системі виробничих відносин: Моногр. / О. М. Головінов. – Донецьк : ДонДУЕТ, 2004. – 161 с.
6. Государство лечит украинца за \$134 в год (график расходов) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://finance.tochka.net/12337-gosudarstvo-lechit-ukraintsa-za-134-v-god-grafik-raskhodov/?lang=ru>.
7. Звіти про виконання Зведеного бюджету України за 2007-2011 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/doccatalog/list?currDir=146477>.
8. Карамішев Д. Державні механізми формування бюджетних відносин у галузі охорони здоров'я в Україні / Д. Карамішев // Статистика України. – 2006. – № 2. – С. 68–72.
9. Кожем'якіна С. М. Стан бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні / С. М. Кожем'якіна // Формування ринкових відносин в Україні. – 2007. – № 4 (71). – С. 144–149.
10. Методика оцінки рівня економічної безпеки України. Затверджена Наказом Міністерства економіки України від 02.03.2007 р. № 60 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.me.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=97980](http://www.me.gov.ua/control/publish/article?art_id=97980).
11. Мунтіян В. І. Економічна безпека України : моногр. / В. І. Мунтіян. – Київ : КВІЦ, 1999. – 462 с.
12. Надюк З. О. Ринок медичних послуг: роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України / З. О. Надюк // Економіка та держава. – 2008. – № 4. – С. 100–102.
13. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я України / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.
14. Рудень В. В. Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання / В. В. Рудень, О. М. Сидорчук // Фінанси України. – 2007. – № 8. – С. 25–34.
15. Скільки коштує «безкоштовна» медицина в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://finance.tochka.net/ua/12315-skolko-stoit-besplatnaya-meditcina-v-ukraine/>.
16. Украинцы получили 650 млн. грн. за страховку здоровья [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://finance.tochka.net/12675-ukraintsy-poluchili-650-mln-grn-za-strakhovku-zdorovya/>.
17. Частная медицина в Украине: здоровье от 1 тыс. грн. в сутки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://finance.tochka.net/12323-chastnaya-meditcina-v-ukraine-zdorove-ot-1-tys-grn-v-sutki/>.
18. Чорноротов О. Характеристика ринку приватної медицини України / О. Чорноротов // Агентство «Кредит-Рейтинг» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.credit-rating.ua/ua/analytics/analytical-articles/12899/>.