

3. Кахович Ю.О. Спільні підприємства та їх роль у контексті стратегічних пріоритетів України / Ю. О. Кахович // Вісник Академії митної служби України. Сер. : Економіка. – 2010. – № 1. – С. 109-114.
4. Ковальова Н.Л. Роль спільних підприємств в економіці України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:doiHEXV3pEIJ:masters>.
5. Нарпатова І.В. Перспективи та проблеми розвитку спільних підприємств з іноземними інвестиціями / І.В. Нарпатова // Економіка: проблеми теорії та практики. – Д., 2002. – Вип. 164. – С. 44-52.
6. Савчук Н. Стан інвестиційного клімату України та напрями його покращення / Н. Савчук // Науковий вісник. – 2011. – № 8. – С. 10-21.
7. Чернікова О.В. Інвестиційний процес в економіці країни як визначальний чинник економічного розвитку / О. В. Чернікова // Актуальні проблеми економіки. – 2010. – № 9. – С. 83-87.
8. Про режим іноземного інвестування. Верховна Рада України; Закон від 19.03.1996 № 93/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/93/96-%D0%B2%D1%80>.
9. Про екологічний аудит Верховна Рада України; Закон від 24.06.2004 № 1862-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1862-15>.
10. Земельний кодекс України Верховна Рада України; Кодекс України, Кодекс, Закон від 25.10.2001 № 2768-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2768-14>.
11. ЗАКОН УКРАЇНИ Про зовнішньоекономічну діяльність від 16 квітня 1991 року № 959-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/959-12>.
12. Кількість суб'єктів ЄДРПОУ за видами економічної діяльності та організаційно-правовими формами господарювання на 1 січня 2012 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.if.ukrstat.gov.ua>.

**Билый М. М.**

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

## РОЛЬ СОВМЕСТНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИНВЕСТИЦИЙ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ ЭКОНОМИКИ

### Резюме

В статье рассмотрена эволюция понятия «совместное предприятие», проведен анализ деятельности совместных предприятий Ивано-Франковской области, а также выявлены барьеры, негативно влияющие на процесс привлечения инвестиций в условиях глобализации экономики.

**Ключевые слова:** совместное предприятие, инвестиции, глобализация экономики.

**Bilyj M. M.**

Precarpathian V. Stefanyk National University

## ROLE OF JOINT VENTURES TO ATTRACT INVESTMENT IN A GLOBALIZED ECONOMY

### Summary

The article deals with the evolution of the concept of «joint venture», the analysis of the joint enterprises of Ivano-Frankivsk region, and identified barriers that negatively affect the process of attracting investment in a globalized economy.

**Key words:** joint venture, investment, globalization of the economy.

УДК 336.61

**Білик О. І.**

Національний університет «Львівська політехніка»

## УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Досліджено теоретичні основи чинного механізму фінансування охорони здоров'я та запропоновано новий підхід до формування джерел фінансування медицини в Україні.

**Ключові слова:** фінансовий механізм, фінансування системи охорони здоров'я, страхування.

**Постановка проблеми.** В умовах фінансової та політичної нестабільності надзвичайно актуальним є пошук шляхів оптимізації фінансових потоків у сфері соціального захисту громадян. Зокрема пріоритетним завданням залишається покращення фінансування медичної галузі, забезпечення належного рівня медичного обслуговування громадян, а також якнайширшого сприяння оздоровленню нації. Адже рівень фінансування медичної галузі знаходиться у критичному стані і у 2013 році становив 4,6% ВВП [1], а у розвинених країнах світу цей по-

казник знаходиться на рівні 7-8% ВВП. Тому дуже гострим залишається питання зміни системи охорони здоров'я, тобто розроблення та впровадження основних заходів реформування медичної галузі України

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питанням реформування вітчизняної медицини займалися такі провідні вітчизняні вчені, як О. Прутська[2], Ю. Гришан [3], систематизацію законодавства у медичній сфері здійснили О. Ціборовський, С. Істомін, В. Сорока [4, с. 12], питання державного регулювання економічних і

фінансових відносин у вітчизняній галузі охорони здоров'я досліджували Я. Буздуган [5, с. 55], З. Лободіна [6, с. 88], О. Поживілова, Я. Радіш, Л. Ляховчинко [7, с. 90].

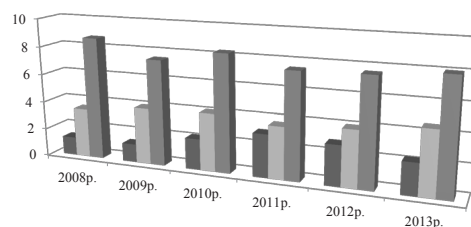
**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** В період політичної, соціальної і економічної криз необхідним є розроблення механізму фінансування медицини, який би враховував інтереси і можливості пацієнтів та забезпечував їхнє право на отримання якісних медичних послуг, що і є основною метою цього наукового дослідження.

**Мета статті.** Головною метою статті є удосконалення механізму фінансування системи охорони здоров'я та обґрунтування доцільності його впровадження у вітчизняну практику.

**Виклад основного матеріалу.** Критично низький рівень фінансування медичної галузі призвів до таких соціальних катаклізмів, як скорочення чисельності населення (коефіцієнт природного убутку населення у 2013 році склав 3,6% [8], а за рівнем смертності Україна посідає друге місце у світі [9]), відсутності «медичної культури» (відсутність інформації та можливостей для здійснення превентивних заходів, обстежень, самолікування, поширення шкідливих звичок тощо), хабарництва тощо.

В Україні досить гостро стоїть питання високої смертності: щороку помирає 700 тис. осіб, або 15,2 випадки на 1000 населення, серед них одна третя – це громадяни працездатного віку. Основними причинами високої смертності (80% втрат населення) є онкологічні (13%) та серцево-судинні захворювання (64%) [8]. Такий стан речей зумовлений низкою проблем соціального, політичного, екологічного та національного характеру. Серед основних треба зазначити низьку якість надання медичних послуг, які є наслідком застарілої системи фінансування галузі охорони здоров'я. Окрім того, відсутнє і кількісне наповнення професійними кадрами, так в Україні 10 тис. громадян обслуговує 26,5 лікарів, у Європі мінімальне значення цього показника становить 36 осіб. Така ситуація пов'язана з тим, що лікарі, які несуть відповідальність за здоров'я та життя громадян отримують низький обсяг заробітної плати: у 2013 році середня заробітна плата лікаря склала – 2362 грн. [8], що є суттєвим демотиватором у виборі професії.

При цьому, відповідно до основних статистичних даних, витрати на охорону здоров'я зростають щороку і становлять суттєву частку у витратній частині бюджетів. Проте, попри зростання обсягів фінансування медична галузь знаходиться у кризовому явищі (рис. 1). Так, відповідно до здійснених ВООЗ розрахунків, для забезпечення повноцінної роботи галузі охорони здоров'я необхідно, щоб витрати на неї склали не менше, ніж 5% ВВП, або ж 82,6 млрд. грн. Виходячи з цього, велике навантаження щодо фінансування охорони здоров'я лягає на вітчизняних громадян: середня частка витрат домогосподарств на охорону здоров'я складає за даними ВООЗ складають 42,3%. Щодо структури витрат на охорону здоров'я слід зазначити, що в Україні 25% становлять витрати на лікарські засоби у порівнянні з порівнянні із країнами ЄС цей показник становить 10%. Тому можна зробити висновок про високий рівень самолікування серед вітчизняних громадян, що призводить до негативних наслідків для їхнього здоров'я [8, 10].



	2008р.	2009р.	2010р.	2011р.	2012р.	2013р.
Загальна сума витрат державного бюджету	1,3	1,3	2,2	3,07	2,87	2,26
Частка ВВП	3,5	4	4,1	3,7	4	4,54
Частка ВВП у країнах ЄС	8,7	7,5	8,3	7,5	7,6	8

■ Загальна сума витрат державного бюджету ■ Частка ВВП ■ Частка ВВП у країнах ЄС

**Рис. 1. Порівняльний аналіз динаміки витрат на охорону здоров'я**

Важливим етапом у сфері дослідження можливостей зміни системи фінансування охорони здоров'я є аналізування структури витрат у цій галузі. Так, у 2013 році найбільшу частку витрат становили витрати на оплату праці медичних працівників – 76,5%, на медикаменти – 7%, на продукти харчування – 2,4% і на енергоносії – 7,7% [8]. Першою чергою слід звернути увагу на зміну системи оплати медичних працівників.

Відповідно, до основних позицій щодо зміни системи фінансування сфери охорони здоров'я відносять запровадження обов'язкової форми медичного страхування. Звичайно, що додаткове джерело фінансування для галузі медичного страхування є необхідним, проте слід враховувати не лише інтереси однієї галузі, а економіки країни загалом.

Зміну системи охорони здоров'я необхідно розпочинати із модифікації медицини на рівні первинної допомоги. Раціональна диференціація фінансових ресурсів для потреб первинної допомоги у країнах ЄС складає 25-30% всього бюджету галузі, в Україні ж – менше 15%. Велике значення слід надавати і якості первинної медицини, адже близько 60% пацієнтів, яких було госпіталізовано не потребували отримання медичних послуг на вторинному і третинному рівнях [9]. Звичайно, така ситуація повною мірою впливає на зменшення рівня фінансування у тих випадках, в яких воно є найбільш потрібним.

Попри те, що у 2010 році було розпочато реформування системи охорони здоров'я, а саме щодо змін на первинному рівні, механізму покращання фінансування медичної галузі повною мірою не розроблено. Особливо важливим питанням є проблема введення обов'язкового медичного страхування. Введення обов'язкової форми медичного страхування – це обумовлена необхідність у сучасних умовах. Проте необхідно враховувати і соціальний аспект, такий як додаткове навантаження на працюючого громадянина і на фонд оплати праці. Так, при запровадженні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування як окремого виду соціального страхування передбачає покладення обов'язку здійснення внесків на роботодавців у розмірі 4,25% [11] від фонду оплати праці. Слід зауважити, що сьогодні навантаження на фонд оплати праці є досить суттєвим, адже роботодавці сплачують від 36,76% до 49,7% фонду оплати праці в залежності від класу ризику, до якого належить те чи інше підприємство. Так, загальне податкове навантаження (сума відрахувань з фонду оплати праці та податок на прибуток, який у 2014 році становить 18%) на

комерційний дохід зростає до 60%. проте слід враховувати і те, що зі збільшенням податкового навантаження надходження до бюджету зростуть, адже зворотній зв'язок доводить і крива Лаффера. Звичайно, що для роботодавця додаткове навантаження на фонд оплати праці є виправданим лише у тій ситуації, коли серед працівників зменшиться кількість захворювань. Якщо ж ситуація з кількістю захворювань серед працівників залишиться на такому самому рівні, то для роботодавців збільшення суми внесків на соціальне страхування буде тягарем, оскільки при розрахунку виплати по тимчасовій втраті працездатності оплату перших п'яти днів хвороби працівника здійснюють за рахунок коштів роботодавців. Також збільшення навантаження на фонд оплати праці і на заробітну плату працівників може призвести до тінізації доходів громадян, гальмування розвитку малого та середнього бізнесу в Україні, зменшення інвестиційної привабливості. При додатковому навантаженні на фонд оплати праці ситуація може значною мірою погіршитися. Тому необхідно шукати інші напрямки фінансування медичної галузі.

З цією метою пропонуємо використовувати досвід інших країн та забезпечити легалізацію коштів громадян у частині фінансування медицини, при цьому стимулюючи медичних працівників надавати високоякісні медичні послуги [9].

Отже, для фінансування вітчизняної галузі охорони здоров'я слід забезпечити поєднання таких основних джерел фінансування: за рахунок бюджетних коштів, за допомогою обов'язкової форми страхування, за рахунок самофінансування (добровільної форми страхування створення лікарняних кас), за рахунок співфінансування самих пацієнтів та за рахунок благодійних внесків. З цією метою необхідно згрупувати громадян відповідно до рівня доходів з виокремленням пільгових категорій.

Так, для працюючих громадян з рівнем доходів більше 5 тис. грн. пропонуємо застосування добровільної форми страхування. Застосування добровільної форми страхування для цієї групи громадян, виконуватиме різні функції: соціально-економічну – збільшення середніх витрат на охорону здоров'я і лікування на одну особу з меншими доходами та забезпечення надання медичних послуг відповідно до обраної програми медичного страхування; стимулюючу – покращання якості медичних послуг і кваліфікації медичних працівників; фінансову – покращання стану ринку добровільного страхування. У середньому в Україні річний економ-поліс з медстрахування з мінімальним набором послуг, за оцінкою СК NGS (Нафтагазстрах), коштує 600-800 гривень на рік, стандартний – 1200-1500 гривень, нижня планка для еліт-класу – 3500 гривень [12]. Таким чином, фізичні особи, купуючи поліс добровільного медичного страхування, мають право отримати послуги досвідчених лікарів, покриття витрат на придбання медикаментів, а також на ряд превентивних заходів. У залежності від обраної програми, можуть бути запропоновані і можливість отримання лікування від вузькопрофільних спеціалістів. Добровільне медичне страхування може бути також колективним. Саме колективне медичне страхування сьогодні в Україні набуло великої популярності. Прогресивні роботодавці, розуміючи, що визначальним фактором успішної діяльності будь-якого підприємства є колектив, за допомогою медичної страховки «інвестують» кошти у людські ресурси, що значною мірою сприяє зростанню

продуктивності праці, зменшенню кількості і тривалості захворювань на підприємстві, покращанню іміджу компанії тощо.

Також необхідно популяризувати створення громадських об'єднань, таких як лікарняні каси. Основною метою діяльності такої каси є забезпечення її членів у період захворювання безкоштовними медикаментами необхідними для лікування. Внески до кас знаходяться на рівні 30 грн. на місяць. Уперше лікарняні каси було відкрито у Житомирській та Полтавській областях. На сучасному етапі їхня кількість становить близько 200 у різних регіонах країни [13].

Наступним кроком підтримки вітчизняної галузі медичного забезпечення є введення обов'язкової форми медичного страхування. При введенні обов'язкової форми медичного страхування необхідним модернізація і зміна структури системи соціального страхування. Для прикладу у Фінляндії, внесок на медичне страхування приєднано і до внеску, що сплачується на обов'язкове страхування з тимчасової непрацездатності і витратами по народженню. Він становить 1,5% заробітної плати працівників, 1,6% фонду оплати праці для приватного роботодавця та 2,85% фонду оплати праці для державного роботодавця [6, с. 90]. В Україні сьогодні до Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності сплачують 1% заробітної плати працівники, а роботодавці – в середньому 2% фонду оплати праці. Таким чином, для введення обов'язкової форми медичного страхування необхідно здійснити перерозподіл коштів у межах існуючих ставок у системі загальнообов'язкового соціального страхування, що дасть можливість отримати додаткове джерело фінансування сфери медицини. Для того щоб здійснити додаткове надходження на фінансування медицини з тих внесків, що є чинними сьогодні, необхідно переглянути всю систему соціального забезпечення та страхування, зокрема необхідно оптимізувати кількість наявних пільгових категорій не лише осіб пенсійного віку, але і тих, хто отримує пільги за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням, забезпечити адресність допомоги, підвищити вимоги щодо охорони праці на підприємствах, здійснювати програмно-цільове фінансування тощо.

Ще одним джерелом фінансування медичної галузі є встановлення співфінансування послуг медичних спеціалістів. І першою чергою необхідно звернути увагу на ланки первинної медицини, які даватимуть направлення вже на вторинний і третинний рівень. Проте слід враховувати і те, яким чином здійснювати контролювання за якістю надання послуг і уникати непрофесіоналізму зі сторони медичних працівників. З цією метою є необхідним дати можливість вільного вибору спеціаліста, що своєю чергою дозволить контролювати рівень якості медичної послуги. Сьогодні вже запроваджено перші кроки до контролю за діяльністю медичного персоналу шляхом введення обов'язкової норми отримування талонів для відвідування лікарів. Ці талони реєструють працівники реєстратури поліклініки, що дає можливість статистично спостерігати про кількість відвідувань пацієнтами конкретного спеціаліста. Іншим позитивним чинником такого контролювання є покращення якості саме первинної ланки медицини та розширення можливостей амбулаторного лікування, що значно

скоротить витрат галузі загалом. Досвід Чехії, Естонії, Болгарії та інших країн, в яких передбачено додаткове часткове фінансування послуг того чи іншого лікаря, довів ефективність такого запровадження. Тобто у цих системах візит до спеціаліста із державної медичної системи є платним, проте плата є досить низькою. Для прикладу у Болгарії працююче населення в обов'язковому порядку здійснює щорічні платежі до закладу медичної системи «Здравна каса», сума яких становить близько 10 євро. Попри цієї оплати громадяни оплачують візит обраного ним сімейного лікаря у сумі 2,5 євро. Саме кількість пацієнтів у того чи іншого лікаря становить основу для оцінювання його кваліфікації. Ще однією особливістю фінансування вже вторинної і третинної медицини є те, що при наявності направлення медична допомога на цих рівнях є безкоштовною, проте відповідно до законодавства кожен громадянин повинен оплатити 10 днів у році перебування на стаціонарному лікуванні за 1,3 євро на добу (тобто 10% з мінімальної робочої зарплати), решту часу він може лікуватися безкоштовно [9]. Така практика є виправданою як з точки зору покращення фінансування медицини, так і з точки зору усунення корупції та підвищення ефективності роботи медичних працівників. Проте, перш ніж вводити часткову платність медичних послуг, необхідно врахувати й інші соціально-економічні показники. Такі тарифи встановлені з врахуванням суми середньої заробітної плати у Болгарії: у 2013 році вона становила 686 доларів США (у 2013 році – 6125 грн.), в Україні відповідно до статистичних даних у 2013 році середня заробітна плата становила 3500 грн. [14]. Виходячи з цих даних та використовуючи метод аналогії, можна запропонувати використання досвіду східноєвропейських країн і у вітчизняній системі фінансування і встановити плату за медичні послуги у розмірі 20 грн. До категорій, які матимуть право на безоплатні послуги слід віднести: дітей до досягнення ними 18-річного віку, непрацюючих пенсіонерів, інвалідів I, II та непрацюючих інвалідів III груп, інвалідів з дитинства, учасники бойових дій.

Специфікою діяльності благодійних фондів, як джерела фінансування є те, що воно має цільовий характер і застосовується для конкретної особи чи групи осіб у випадках надзвичайної життєвої необхідності (у разі надзвичайно дорогого оперативного втручання, лікування чи реабілітації).

Отже, враховуючи особливості вітчизняного соціально-економічного стану країни, можна запропонувати наступну модель фінансування (табл. 1).

Отже, раціональне поєднання запропонованих джерел фінансування галузі охорони здоров'я забезпечить покращення якості медичних послуг та контролювання за рухом грошових коштів у медичній галузі, що, своєю чергою сприятиме продовження тривалості життя, зменшення рівня смертності та покращення здоров'я нації загалом. Цей процес вимагає впровадження великої кількості змін у законодавчій сфері, а також вимагає побудову і впровадження інформаційної політики, яка б ґрунтувалася на таких основних принципах, як регулярність, доступність, опе-

Таблиця 1

## Модель фінансування медичної галузі

МЕТА	Збільшення обсягів коштів, які призначені на охорону здоров'я, зменшення смертності населення, зменшення динаміки старіння населення, шляхом забезпечення надання якісних медичних послуг та відповідних превентивних заходів
ОБ'ЄКТ	Система фінансування медичної галузі
СУБ'ЄКТИ	Фізичні особи
	Держава
	Роботодавці
	Страхові організації
	Медичні заклади
ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ	Бюджетні кошти
	Кошти з обов'язкового медичного страхування
	Кошти з добровільного медичного страхування та лікарняних кас
	Кошти від забезпечення часткової платності медичних послуг
	Благодійні внески
ФІНАНСОВІ МЕТОДИ	Прогнозування та планування
	Оподаткування
	Страхування
	Самофінансування
ЗАКОНОДАВЧО-НОРМАТИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	Розроблення, прийняття відповідних законодавчих актів та внесення змін до чинних
	Розроблення та прийняття нормативних актів, інструкцій, наказів, методичних вказівок, встановлення нормативів та внесення змін до чинних
КОНТРОЛЬ	Попередній, здійснюваний органами влади та профспілками при розробці основних етапів зміни системи фінансування
	Поточний усіма суб'єктами

ративність, інформаційна відкритість, достовірність, збалансованість, рівноправність.

**Висновки та пропозиції.** В умовах сучасного стану соціально-економічного середовища України є необхідним розроблення та впровадження такої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б враховувала можливості громадян, їхні інтереси та потреби. З цією метою було запропоновано виокремлення, обґрунтування та поєднання різних джерел фінансування, що у значній мірі дозволить покращити як фінансування медицини, так і якість послуг, що надаватимуться. Раціональний розподіл фінансового навантаження між різними категоріями громадян, роботодавців та державою забезпечить достатнє надходження коштів, покращення медичних послуг в Україні та загалом стану здоров'я населення.

## Список літератури:

1. Фінансування медицини у 2014 році найвище за роки незалежності [Електронний ресурс] : Інформаційно-аналітичний бюлетень КМУ від 23.01.2014 / Кабінет Міністрів України . – Режим доступу : <http://www.info-kmu.com.ua/2014-01-23-000000pm/article/17915935.html>.

2. Прутська О.О. Перспективи та проблеми реформування в Україні системи медичного страхування [Електронний ресурс] / О.О. Прутська, А.І. Литвак. – Режим доступу : <http://intkonf.org/den-prutska-oo-litvak-ai>.
3. Гришак Ю. Проблеми та ефективні шляхи реформування медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / Ю. Гришак // Вісник Національного університету ім. Т. Шевченка. Економіка. – 2009. – 112. – Режим доступу : <http://papers.univ.kiev.ua/ekonomika/articles>.
4. Ціборовський О. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / О. Ціборовський, С. Істомін, В. Сорока. – К., 2011. – 72 с.
5. Буздуган Я. Пропозиції щодо вдосконалення правового механізму фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні // Я. Буздуган / Підприємництво, господарство і право. – 2008. – № 9. – С. 55-61.
6. Лободіна З.М. Удосконалення національної моделі фінансування охорони здоров'я / З.М. Лободіна // Фінанси України. – 2010. – № 4. – С. 88-97.
7. Радиш Я.Ф. Основні проблеми фінансування системи охорони здоров'я в дослідженнях українських науковців / Я.Ф. Радиш, Л.А. Ляховченко, О.В. Поживілова / Економіка та держава. – 2011. – № 1. – С. 90-95.
8. Результати охорони здоров'я України 2013 р. [Електронний ресурс] / Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України». – Режим доступу : <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Rezultati%20dijalnosti%20OZ.%202013.pdf>.
9. Устінов О.В. Міжнародний досвід реформування первинної медичної допомоги. Болгарія [Електронний ресурс] / О.В. Устінов // За матеріалами конференції «Реформа сфери охорони здоров'я: первинна медицина». – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/21048/mizhnarodnij-dosvid-reformuvannya-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-bolgariya>.
10. О.В. Устінов // За матеріалами конференції «Реформа сфери охорони здоров'я: первинна медицина». – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/article/21048/mizhnarodnij-dosvid-reformuvannya-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-bolgariya>.
11. Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України [Електронний ресурс] : Рекомендації Парламентських слухань / Верховна Рада України. – Режим доступу : [w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/).
12. В Україні запровадять обов'язкове державне медичне страхування [Електронний ресурс] : Львівська газета – Режим доступу : [www.gazeta.lviv.ua/health/2013/10/28/17441](http://www.gazeta.lviv.ua/health/2013/10/28/17441).
13. Наличие медстраховки у работников компаний может сократить пребывания на больничном листе вдвое [Електронний ресурс] : /СК NGS (Нафтагазстрах). – Режим доступу : <http://ngs.biz.ua/news/company>.
14. Стадник Г. Лікарняні каси як проміжний етап страхової медицини? [Електронний ресурс] : Галина Стадник // Українська правда. – 2013. – № 12. – Режим доступу : <http://www.pravda.com.ua/>.
15. Середня заробітна плата по країнам [Електронний ресурс] / Вікіпедія. – Режим доступу : <http://ru.wikipedia.org/wiki>.

**Бильк Е. И.**

Национальный университет «Львовская политехника»

## УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

### Резюме

Исследованы теоретические основы действующего механизма финансирования здравоохранения и предложен новый подход к формированию источников финансирования медицины в Украине.

**Ключевые слова:** финансовый механизм, финансирование системы здравоохранения, страхование.

**Bilyk O. I.**

National University «Lvivs'ka Politehnika»

## IMPROVEMENT OF HEALTH CARE FINANCING MECHANISM UKRAINE

### Summary

Investigated the theoretical basics of the current mechanism of health care financing and proposed a new approach to formation financial sources of medicine in Ukraine.

**Key words:** financial mechanism, health care financing, insurance.