

УДК 614.2:330.131(477)

DOI: <https://doi.org/10.32782/2415-8801/2019-5.17>

Рудень В.В.

доктор медичних наук,
професор кафедри громадського здоров'я ФПДО,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького;
Заслужений лікар України, академік АНВО України,
академік МАНВО (Лондон, Великобританія)

ПРО СУТНІСТЬ ТА МОТИВИ У ВИБОРІ ДО ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ЯК КРАЇНИ З РИНКОВОЮ ЕКОНОМІКОЮ

У статті науково обґрунтовано сутність, семасіологію, мету та зміст процесу реформування діючої системи охорони здоров'я в умовах незалежної України як країни з ринковою економікою. Наведено результати ретроспективного аналізу ведення господарства, що загалом зумовили появу економічної системи із законами її функціонування як базису створення класичних систем розвитку економіки та охорони здоров'я у провідних країнах світу залежно від їх політичного та економічно-соціального курсу. Охарактеризовано сучасні моделі класичних систем економіки й класичні типи систем охорони здоров'я, а також представлено їх систематизацію згідно з їх функціонуванням. Аргументовано потребу, сформульовано науково-методичні мотиви вибору та запровадження законодавчим шляхом системи охорони здоров'я економічного змісту задля ефективного реформування медичної галузі та якісного надання медичних послуг, що відповідало би змісту політичного курсу та розвитку народногосподарського комплексу незалежної України.

Ключові слова: незалежна Україна, система охорони здоров'я, реформування, економічна система, система охорони здоров'я М. Семашко, медичне страхування здоров'я О. Бісмарка, ринкова система медичної допомоги.

О СУЩНОСТИ И МОТИВАХ В ВЫБОРЕ К ВНЕДРЕНИЮ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ КАК СТРАНЕ С РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКОЙ

Рудень В.В.

В статье научно обоснованы сущность, семасиология, цель и содержание процесса реформирования действующей системы здравоохранения в условиях независимой Украины как страны с рыночной экономикой. Приведены результаты ретроспективного анализа ведения хозяйства, которые в целом обусловили появление экономической системы с законами ее функционирования как базиса созданию классических систем развития экономики и здравоохранения у ведущих странах мира в зависимости от их политического и экономически-социального курса. Охарактеризованы современные модели классических систем экономики и классические типы систем здравоохранения, а также представлена их систематизация согласно с их функционированием. Аргументирована потребность, сформулированы научно-методические мотивы выбора и внедрения законодательным путем системы здравоохранения экономического содержания с целью эффективного реформирования медицинской отрасли и качественного предоставления медицинских услуг, что соответствовало бы содержанию политического курса и развитию народнохозяйственного комплекса независимой Украины.

Ключевые слова: независимая Украина, система здравоохранения, реформирование, экономическая система, система здравоохранения Н. Семашко, медицинское страхование здоровья О. Бисмарка, рыночная система медицинской помощи.

ON THE ESSENCE AND MOTIVES OF IN CHOOSING THE IMPLEMENTATION OF THE ECONOMIC HEALTH CARE SYSTEM IN UKRAINE AS A COUNTRY WITH MARKET ECONOMY

Ruden' Vasyl

The article substantiates the essence, semasiology, purpose and content of the process of reforming the existing state / Semashko health care system in an independent Ukraine that has been recognized by the leading countries of the world as a "market economy country". The results of a retrospective analysis of the economy are obtained, which generally led to the emergence of an economic system with its laws (production, exchange, welfare and consumption of goods and services) in functioning, clearly demonstrate the creation of such classic systems of economic development as administrative-command, centralized, planned, state, market, decentralized, European. These two economic systems allowed the leading countries of

the world, depending on their political, economic and social course and national peculiarities of national economy, allowed to create organizationally in their functioning three classic types of health care systems, namely: Bismarck's health insurance; state / budget / health care system (health care system by M. Semashko); non-state / private / paid / market protection system. The modern models of classical systems of economy and classical types of health care systems are characterized, and their systematization according to their compatibility in functioning are presented. Arguing its own need, and taking into account WHO recommendations on proportions in the financing of the care system under the guaranteed volume of medical services, proposed scientific and methodological motives for selecting and introducing, through legislation, health care system of economic content for the purpose of effective reform of the medical industry and quality provision of medical services, which would correspond to the content of the political course and development of the national-economic complex of the independent Ukraine. Theoretical grounds for the introduction of the system of health care of economic content in Ukrainian society in the market conditions of Ukraine are scientifically substantiated. The practical value of the obtained results of the performed research in this article is evidenced by the scientifically substantiated theoretical advantages in implementing the system of health care of economic content in the market conditions of Ukraine.

Keywords: independent Ukraine, health care system, reform, economic system, health care system by M. Semashko, O. Bismarck's health insurance, market health care system.

Постановка проблеми. Проголошення незалежності України дало змогу вибрати політичний курс держави на європейський розвиток, а також викристалізувати перед громадянським суспільством головне завдання подальшого розвитку країни, що полягає в переході шляхом економічних реформ в усіх галузях, зокрема системі охорони здоров'я, від системи економіки з директивно-плановою моделлю до ринкової/децентралізованої економіки.

Результатом цього є вже те, що в грудні 2005 року на черговому саміті «Україна – ЄС» Рада ЄС надала Україні статус країни з ринковою економікою.

Система медичної допомоги та охорони здоров'я фахово подана професором В. Лехан, яка зазначила, що процес реформування медичної галузі розпочинався досить мляво й чомусь фрагментарно, а також з великим запізненням порівняно з іншими пострадянськими країнами, а саме майже через два десятиліття після проголошення незалежності.

Нині в системі медичної допомоги та охорони здоров'я України певною мірою відбуваються перетворення реформаторського змісту згідно з низкою прийнятих законодавчих та нормативно-правових актів, котрі на перший погляд нібито забезпечують трансформацію деяких аспектів медичної допомоги населенню до ринкових засад. Проте невирішеним увесь цей час залишається питання про те, яку законодавчо обґрунтовану систему охорони здоров'я пропонує новітня держава Україна як країна з ринковою економікою громадянському суспільству в медичному обслуговуванні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання класифікації систем охорони здоров'я в контексті соціально-економічного та політичного устрою країн світу вперше висвітлили експерти ВООЗ, такі як С. Хакансон, Б. Манджоні, Д. Інгігано, Г.Х. Муні, Дж.Л. Робертс, Г.Л. Стоддарт, К.С. Йохансен, Х. Зольнер, тоді як основні типи систем охорони здоров'я в подальшому успішно вивчали зарубіжні дослідники, зокрема В. Дудник, Є. Баршева, Ю. Лісідин, М. Губіна, Я. Погорелов, В. Філатов, М. Філд, М. Фотакі, С. Шишкін, О. Щепін.

Особливості організаційної структури, правові основи функціонування системи охорони здоров'я в Україні, особливості управління організаційними змінами в медичній галузі відтворені в працях таких вітчизняних науковців, як З. Гладун, Л. Жаліло, Я. Радиш, І. Рожкова, С. Стеценко, І. Солоненко, а особливості проектного та програмно-цільового напрямів

в управлінні системою охороною здоров'я досліджували М. Білинська, Д. Карамішев, В. Москаленко.

Основні засади систем охорони здоров'я провідних країн світу для визначення принципів організації ефективної системи охорони здоров'я в Україні вивчали В. Лехан, Г. Слабкий, М. Шевченко, М. Литвиненко, В. Долот, В. Костюк.

Проте, незважаючи на значну увагу як зарубіжних, так і вітчизняних учених до класифікації систем охорони здоров'я та принципів і моделей їх функціонування, а також до процесу трансформації медичної галузі, питання вибору системи охорони здоров'я для України з ринковою економікою залишається архіактуальним у власному змісті.

Постановка завдання. Метою статті є формування науково-методичного мотиву до вибору та запровадження в Україні з ринковою економікою системи надання медичної допомоги економічного характеру в контексті вибраного політичного курсу та економічно-соціального розвитку незалежної України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вагомим і лаконічним є акцентування уваги зацікавленого читача на сутності, семасіології, меті та змісті процесу реформування діючої системи охорони здоров'я/системи М. Семашко в Україні.

Аргументом на користь потреби запровадження процесу реформування системи медичної допомоги в Україні новітнього формату, на нашу думку, є те, що функціонуюча досі державна/семашківська система охорони здоров'я, котра розрахована у власному змісті на ефективну діяльність в умовах командно-адміністративної/централізованої системи господарювання країни, сповна використала свій наявний потенціал і є цілковито неспроможною та неефективною в умовах ринкової/децентралізованої системи економіки України [1].

Доказом неефективності поки що діючої державної системи медичної допомоги, на нашу думку, є те, що протягом 28 років незалежності у власному функціонуванні семашківська охорона здоров'я аж ніяк не підпадала під економічні постулати Адама Сміта, результатом чого є таке соціальне явище в Україні, як різке погіршення стану громадського здоров'я та розбалансованість надання медичних послуг на всіх рівнях управління.

При цьому медичні послуги, вироблені у державних, комунальних установах охорони здоров'я різних рівнів управління, є як не врегульованими з боку дер-

жави, так і конкурентно не здатними за повної відсутності офіційного ринку медичних послуг, а також не мають ніякої цінової політики. Окрім того, наявні сьогодні медичні послуги здебільшого є для пацієнта неефективними, економічно затратними, не надто безпечними та малодоступними.

Саме це спонукає Україну провести реформу української охорони здоров'я та медичного обслуговування населення.

Звідси, на нашу думку, впливає семасіологія словосполучення «реформа медичної галузі» (лат. "reform", фр. "réforme" – «перетворюю», «змінюю»), що в контексті політичного та економічно-соціального курсу незалежної України означає діяльність медичної галузі, що безпосередньо пов'язана зі зміною політики та інститутів діючої системи охорони здоров'я та медичного обслуговування через які вона здійснюється.

Отже, метою реформування діючої системи охорони здоров'я/системи М. Семашко є очікування досягнення нових результатів у медичному обслуговуванні та громадському здоров'ї, котрі базувалися б на економічних законах та методах управління, що відповідало би політичному та економічно-соціальному курсу незалежної України.

При цьому перешкоди подальшому позитивному розвитку медичної галузі, що існували в попередньому стані державної системи охорони здоров'я, в нових економічних умовах існувати не можуть.

Згідно зі власним судженням зміст процесу реформування медичної галузі новітньої України полягає у постійному динамічному процесі, котрий засвідчує необхідність адаптації нової системи охорони здоров'я до політичних, соціальних та економічних умов держави, що постійно вдосконалюються.

Слушним є акцентування уваги на простій аксіомі, де основним у процесі реформування архаїчної державної системи охорони здоров'я в країні має бути законодавчо опрацьований нормативно-правовий акт вищої юридичної сили, в якому були б урегульованими найважливіші суспільні відносини шляхом встановлення загальнообов'язкових правил щодо створення нових соціально орієнтованих економічних відносин як у наданні медичної допомоги, так і в системі громадського здоров'я, які базувалися б на законах ринкової економіки.

Щоби зрозуміти потребу трансформації діючої семашківської медицини в Україні до системи медичного обслуговування економічного змісту із залученням економічних методів управління здоров'ям населення, на нашу думку, необхідно повернутися через призму віків до появи Життя на Землі та першооснов у веденні господарства.

Слушно зазначити, що ведення будь-якого господарства за період розвитку людства базувалося на отриманні засобів для задоволення потреб.

Поступальний рух людності від менш розвинутих до більш розвинутих суспільств дав змогу людству інтуїтивним шляхом створити та розвинути першу форму організації суспільного виробництва, а саме натуральне господарство, що було переважаючим за первіснообщинного, рабовласницького й феодального способів виробництва, де продукти праці вироблялися не для обміну на ринку, а для задоволення власних потреб, тобто плід виробництва призначався для влас-

ного та внутрішнього господарського споживання безпосередніми продуцентами [4].

У своєму розвитку натуральне господарство передувало поступовому переходу суспільства до виникнення й розвитку другої форми організації господарської діяльності, а саме товарного виробництва, коли продукти праці виробляються економічно відособленими виробниками не для власного споживання, а для суспільних потреб, що визначаються ринком, тобто для купівлі-продажу на ринку чи обміну за посередництва грошей. При цьому продукти праці, якими обмінюються відособлені виробники, набувають властивостей товару [5].

На думку В. Базилевича, поява держави та її подальший еволюційний розвиток окреслив і розвинув економіку як систему ведення господарства, яка у власному змісті спиралась/спирається на сукупність усіх видів економічної діяльності людей, елементи якої взаємопов'язані й розміщені у належному порядку та спрямовані на реалізацію законів виробництва, обміну, добробуту та споживання товарів і послуг, а також на регулювання економічної діяльності.

Поява економічної науки всередині XVIII століття дала змогу виокремити та класифікувати наявні тоді діючі форми й типи господарювання в класичні економічні системи ведення господарства [6], а саме в адміністративно-командну, централізовану, планову, державну та ринкову, децентралізовану, європейську.

Проте політично-суспільний устрій та економічний розвиток багатьох країн світу, а також національні особливості ведення народного господарства дали змогу урізноманітнити класичну систему ринкової економіки основними моделями, де в основу покладений рівень державного впливу на економіку, а саме ліберальну або вільного ринку (США, Англія, Канада, Австралія); соціально орієнтовану (Швеція); консервативну (Австрія, Німеччина, Франція, Італія, Греція). Окрім цього, країни Східної Азії в розвитку системи ринкової економіки виокремили в економічну модель державно керованого ринку [7].

Усе це разом засвідчує, що сучасні моделі класичних систем економіки завдяки політичним уподобанням конкретної держави як включають тією чи іншою мірою у власний зміст елементи державного регулювання, так і передбачають вільне ринкове саморегулювання.

Експертам ВООЗ, згідно зі власним змістом та характеристиками наявних класичних систем економіки (централізована та ринкова), вдалося виокремити у власному функціонуванні три класичних типи систем охорони здоров'я [7].

1) Першою у світі національною системою охорони здоров'я організаційного типу стала система страхування здоров'я О. Бісмарка.

Автором цієї системи є перший рейхсканцлер Німецької імперії Отто фон Шенхаузен Бісмарк (1815–1898 роки), який через Рейхстаг провів у суспільне життя Німеччини низку соціальних законів, що увійшли в історію як «Виняткові закони проти соціалістів 1878–1890 років», серед яких слід назвати Закон про страхування робітників на випадок хвороби (1883 рік), Закон про страхування від нещасних випадків (1884 рік), Закон про страхування по інвалідності (1889 рік). Саме цими Законами вперше у світі в Німеч-

чині було започатковано систему охорони здоров'я, засновану на всеосяжному страхуванні здоров'я, яка увійшла в історію медицини як система медичного страхування [8].

У власному змісті система обов'язкового соціального медичного страхування спирається на використання страхових засобів/коштів із податків на прибуток для захисту перш за все працюючого населення при нещасних випадках, захворюваннях, непрацездатності та настанні старості. Німеччина, Франція, Нідерланди, Австрія, Люксембург, Швейцарія, Бельгія, Голландія, Канада, Японія під час надання медичних послуг населенню використовують так званий перший тип системи охорони здоров'я, а саме систему медичного страхування.

2) За авторства М. Семашко у 1927 році було впроваджено державну/бюджетну систему охорони здоров'я [9].

Основний зміст державної системи охорони здоров'я спрямовувався на здійснення повноцінної профілактики та лікування, доступних кожному громадянину країни без винятку.

До країн так званого другого типу системи охорони здоров'я, де прерогатива в медичному обслуговуванні акцентується на державному фінансуванні медичних послуг із загальних податків, доречно віднести країни пострадянського простору (1927 рік), Грецію (1983 рік), Португалію (1979 рік), Великобританію (1948 рік), Данію (1973 рік), Ірландію (1971 рік), Іспанію (1986 рік), Італію (1980 рік).

3) У світі виокремилась недержавна/приватна/платна/ринкова система охорони здоров'я як система третього типу. Інколи її ще називають моделлю оплати медичних послуг зі своєї кишені. Її принцип є таким: «або плати, або не лікуйся» [10].

Для системи охорони здоров'я третього типу характерним є надання медичної допомоги переважно на платній основі за рахунок самого споживача медичних послуг. Головним інструментом задоволення потреб населення в медичних послугах у системі охорони здоров'я третього типу є цивілізований та конкурентоспроможний ринок медичних послуг. Ту частину потреб, яка не задовольняється ринком (малозабезпечені верстви населення, пенсіонери, безробітні тощо), бере на себе держава шляхом розроблення й фінансування громадських програм медичної допомоги.

Нині подібні системи існують у США, більшості арабських, африканських і низці латиноамериканських країн.

Систематизуючи вищенаведені наявні класичні організаційно-управлінські системи економіки та охорони здоров'я щодо їх сумісності у функціонуванні в країнах світу, акцентуємо увагу на таких аспектах:

- для країн, котрі в розвитку власного народногосподарського комплексу на політичному рівні вибрали ринковий/децентралізований шлях розвитку, характерним у медичному обслуговуванні населення є функціонування як системи першого типу, тобто обов'язкового соціального медичного страхування (системи Отто Бісмарка), так і системи третього типу, тобто недержавної/приватної/платної/ринкової;

- для держав, де функціонує тип адміністративно-командної/централізованої/планової/державної економічної системи ведення господарства, доцільним є

впровадження державної/бюджетної/держбюджетної системи охорони здоров'я (системи охорони здоров'я М. Семашко).

Отже, переносячись у часи до сьогодення незалежної України, можемо зробити безапеляційний висновок: для України як держави з ринковою економікою архаїчним залишається на 29 році незалежності заміна законодавчим шляхом діючої державної системи охорони здоров'я/системи М. Семашко новою, а саме системою страхування здоров'я/системою О. Бісмарка або ринковою/приватною чи змішаною, що відповідало би змісту політичного курсу та розвитку народногосподарського комплексу незалежної України.

Власне, це слугує відповіддю на наше запитання про те, яку систему охорони здоров'я доречно запроваджувати в незалежній Україні задля якісного й ефективного медичного обслуговування населення.

При цьому доцільно було би враховувати рекомендації ВООЗ щодо пропорцій у фінансуванні нової економічної системи медичної допомоги відповідно до гарантованого обсягу медичних послуг, а саме працююче населення (30%) фінансується за рахунок внесків, які сплачують працююча особа та працедавець до страхового медичного фонду; соціально незахищене та малозабезпечене населення, а також низка пільгових категорій населення (60%) – за кошти державного бюджету; багаті (10%) – за власні кошти.

На нашу думку, вибір і запровадження системи охорони здоров'я економічного змісту в українське суспільство в ринкових умовах України дадуть змогу:

- створити плюралістичну організаційно-управлінську економічну систему медичної допомоги з такими рівнями надання медичних послуг населенню, як екстрена медична допомога; загальна лікарська практика/сімейна медицина; госпітальна допомога; служба громадського здоров'я/профілактичної медицини, що дасть можливість забезпечити доступність та наступність в отриманні медичних послуг;

- організувати ефективну систему медичного страхування з державним регулюванням в отриманні населенням медичних послуг без переважання державного бюджету;

- мати на ринку медичних послуг альтернативу щодо їх надання/отримання, що дасть змогу забезпечити здорову конкуренцію серед медичних закладів та окремо практикуючих лікарів як виробників медичних послуг з регуляторною ціновою політикою з боку держави;

- довести медичні послуги для пацієнтів до європейських стандартів;

- запропонувати створити в країні при Кабінеті Міністрів України інститут незалежної медичної експертизи як незалежний орган задля контролю за якістю, ефективністю, безпекою та ціновою політикою медичних послуг, а також розслідування лікарських помилок щодо надання медичної допомоги конкретному пацієнту;

- привернути увагу до питань зміцнення та збереження здоров'я.

В умовах економічної трансформації суспільства важливим методичним прийомом у питанні вибору та запровадження нової системи медичної допомоги для населення України є створення багатопрофільної постійно діючої робочої групи щодо реформування

медичної галузі з консультативно-дорадчим змістом та аналітичним характером.

Багатопрофільність такої робочої ради нами пояснюється тим, що до її складу, окрім вчених та висококваліфікованих фахівців з охорони здоров'я та медичної допомоги, доречно залучити висококласних спеціалістів з різних видів права, економіки, фінансів, банківської справи, місцевого самоврядування, управління, менеджменту, маркетингу, інформаційних технологій тощо, що є на часі й цілком виправданим. Це дасть змогу надати процесу трансформації медичної допомоги як економічної категорії комплексний характер. Підставою появи такої групи фахівців при Президентові України є те, що, на нашу думку, не може Міністр охорони здоров'я чи Голова комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування одноосібно «придумувати власні варіанти реформи», трансформуючи медичну допомогу та громадське здоров'я країни в ринкові умови, яким би він практичним досвідом та організаційно-управлінськими знаннями не володів. Це є українським ноу-хау в охороні здоров'я, яке триває вже 28 років, а результатом цього є кризовий стан здоров'я української людності, розбалансованість в управлінні та повний занепад у системі медичного обслуговування.

Першочерговим завданням запропонованої робочої групи може бути робота в таких двох напрямках:

– аналітично прорахувати варіант вибору та запровадження нової економічної системи медичної допомоги для населення;

– напрацювати конституційні зміни до статті 49 Конституції України (1996 рік) щодо того, що «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена».

Саме законодавчі та конституційні рішення щодо зміни системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню в умовах переходу країни на ринкові засади мають перебувати під пильною увагою Президента України, оскільки здорова людина/здорове населення на рівні демократичної держави розглядається як рушійна сила сталого економічного розвитку та безпеки країни.

Висновки з проведеного дослідження. Вибір та запровадження системи охорони здоров'я для України з ринковою економікою задля ефективного процесу реформування медичної галузі є стратегічно важливими завданнями держави, яка змушена побудувати нову організаційно-управлінську систему надання медичних послуг з урахуванням політично-економічного курсу та об'єктивних потреб, можливостей та стану громадського здоров'я за усвідомлення постійно зростаючої економічної та соціальної цінності здорового суспільства.

1. *Основи економічної теорії: навчальний посібник / за заг. ред. П. Круша, В. Депутат, С. Тульчинської. Київ: Каравела, 2017. 448 с.*

2. *Основні теорії походження людини. Український історик. URL: <http://istoryk.in.ua/pohodzhennya-lyudini>.*

3. *Гончар Б. та ін. Всесвітня історія: навчальний посібник. Київ: Знання, 2002. 565 с.*

4. *Гурбик А. Натуральне господарство. Енциклопедія історії України: у 10 т. / ред. кол.: В. Смолій (голова) та ін. Київ: Наукова думка, 2010. Т. 7: Мл–О. 203 с.*

5. *Основи економічної теорії. Форми суспільного господарства. Товарне виробництво: умови виникнення та характерні риси. URL: <http://studentam.net.ua/content/view/4464/132>.*

6. *Економічні системи: монографія / за ред. Г. Башнянина. Львів: Ліга-Прес, 2014. Т. 5. 428 с.*

7. *Мельник А. та ін. Національна економіка. Типи та моделі національних економік: навчальний посібник. Київ: Знання, 2011. 463 с.*

8. *Дудник В. Модели развития системы здравоохранения: мировой опыт (обзор литературы). Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 3–1. С. 60–64. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8671>.*

9. *Баршева Е. Анализ зарубежной практики организации предоставления медицинских услуг населению. URL: <http://ego.uara.ru/ru/issue/2016/03/04>.*

10. *Модели систем здравоохранения мира. URL: <http://studopedia.info/2-18792.html>.*

1. *Krush P., Deputat V., Tulchynska S. (ed.) (2017). Osnovy ekonomichnoi teorii: navchalnyi posibnyk [Fundamentals of economic theory: a textbook]. K.: Karavela, p. 448 (in Ukrainian).*

2. *Osnovni teorii pokhodzhennia liudyny [Basic theories of human origin]. Sait Ukrainskyi Istoryk. Available at: <http://istoryk.in.ua/pohodzhennya-lyudini> (in Ukrainian).*

3. *Honchar B., Kozyt'skyi M., Mordvintsev V., Sliusarenko A. (2002). Vsesvitnia istoriia: navchalnyi posibnyk [World History: a tutorial]. K.: Znannia, pp. 565 (in Ukrainian).*

4. *Hurbyk A. (2010). Naturalne hospodarstvo [Natural economy]. Entsyklopediia istorii Ukrainy: u 10 t. (eds. V. Smolii (head), etc.). K.: Nauk. dumka, vol. 7: Ml–O, p. 203 (in Ukrainian).*

5. *Osnovy ekonomichnoi teorii. Formy suspilnoho hospodarstva. Tovarne vyrobnytstvo: umovy vynykennia ta kharakterni rysy [Foundations of economic theory. Forms of social economy. Commodity production: conditions of origin and characteristics]. Available at: <http://studentam.net.ua/content/view/4464/132> (in Ukrainian).*

6. *Bashnianyn H. (ed.) (2014). Ekonomichni systemy: monohrafiia [Economic systems: monograph]. Lviv: Liha-Pres, vol. 5, p. 428 (in Ukrainian).*

7. *Melnyk A., Vasina A., Zheliuk T., Popovych T. (2011). Natsionalna ekonomika: typy ta modeli natsionalnykh ekonomik [National Economy: Types and Models of National Economies]: navch. posib. K.: Znannia, p. 463 (in Ukrainian).*

8. *Dudnik V. (2016) Modeli razvitiya systemy zdavoohraneniya: mirovoy opyt (obzor lite-ratury). [Models of the development of the healthcare system: world experience (literature review)]. Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovaniy, no. 3–1, pp. 60–64. Available at: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8671> (in Russian).*

9. Barsheva E. *Analiz zarubezhnoy praktiki organizacii predostavleniya medicin-skih uslug naseleniyu* [Analysis of the foreign practice of organizing the provision of medical services to the population]. Available at: <http://ego.uapa.ru/ru/issue/2016/03/04> (in Russian).

10. *Modeli sistem zdavoohraneniya mira* [Models of world health care systems]. Available at: <http://studopedia.info/2-18792.html> (in Russian).

E-mail: vruden@ukr.net