

УДК 338.22

DOI: <https://doi.org/10.32782/2415-8801/2020-6.31>

Іванчов П.В.

аспірант,

ВНЗ «Національна академія управління», м. Київ

## АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ В УКРАЇНІ

*Зміна стратегії державного управління у сфері охорони здоров'я є необхідною передумовою розвитку суспільства, яка повинна враховувати причинно-наслідкові зв'язки між зовнішнім середовищем і здоров'ям населення, забезпечуючи формування якісно нових підходів до збереження здоров'я на індивідуальному і популяційному рівнях. Це вимагає дослідження детермінант здоров'я та аналізу їх впливу на дієвість системи охорони здоров'я. Мета дослідження: проаналізувати рівень впливу ключових чинників функціонування медичної системи в Україні, що обумовлюють можливість забезпечення ефективної охорони здоров'я. Методи дослідження: аксіоматичний (при обґрунтуванні положень щодо можливості підвищення ефективності охорони здоров'я в Україні), статистичний (для аналізу основних показників функціонування медичної системи), кореляційно-регресійний (при побудові залежності між тривалістю життя населення та показниками розвитку медичної системи, зокрема рівнем захворюваності населення, кількістю лікувальних закладів, загальними витратами на охорону здоров'я, можливістю інноваційно-технологічного розвитку медичної галузі); систематизації та узагальнення (при формулюванні висновків). Результати. Основним показником ефективності функціонування медичної системи та охорони здоров'я загалом є тривалість життя населення, який у свою чергу істотно залежить від рівня захворюваності, кількості лікарняних закладів, витрат на охорону здоров'я в тому числі й на інноваційно-технологічний розвиток галузі. Кореляційно-регресійний аналіз виявив, що для тривалість життя населення залежить від стану охорони здоров'я та зниження рівня захворюваності, що зі свого боку обумовлюється якістю надання медичних послуг і витратами на забезпечення інтенсивного розвитку медичної системи, що потребує інноваційні зміни у роботі моделі, модернізації технічної бази та збільшення обсягу витрат на охорону здоров'я за розвиток багатоканального фінансування медицини.*

*Ключові слова:* охорона здоров'я, функціонування медичної системи, тривалість життя населення, витрати на охорону здоров'я, забезпечення медичною допомогою.

## ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING THE EFFICIENCY OF THE MEDICAL SYSTEM IN UKRAINE

Ivanchov P.V.

Higher Education Institution "National Academy of Management"

*Changing the strategy of public administration in the field of health care is a necessary prerequisite for the development of society, which should take into account the causal links between the external environment and public health, ensuring the formation of qualitatively new approaches to health at the individual and population levels. This requires research into the determinants of health and analyzing their impact on the effectiveness of the health care system. The purpose of the study: to analyze the level of influence of key factors in the functioning of the medical system in Ukraine, which determine the possibility of ensuring effective health care. Research methods: axiomatic (when substantiating the provisions on the possibility of improving the efficiency of health care in Ukraine), statistical (to analyze the main indicators of the medical system), correlation-regression (in constructing the relationship between life expectancy and indicators of the medical system, including the level morbidity of the population, the number of medical institutions, the total cost of health care, the possibility of innovative and technological development of the medical industry); systematization and generalization (in formulating conclusions). Results. The main indicator of the effectiveness of the medical system and health care in general is life expectancy, which in turn depends on the level of morbidity, the number of hospitals, health care costs, including innovation and technological development of the industry. Correlation-regression analysis revealed that the life expectancy depends on the state of health care and reducing the incidence, which in turn is due to the quality of medical services and the cost of intensive development of the medical system, which requires innovative changes in the model, modernization technical base and increase the cost of health care for the development of multi-channel financing of medicine.*

*Keywords:* health care, functioning of the medical system, life expectancy, health care costs, provision of medical care.

**Постановка проблеми.** Здоров'я людини, як відомо, у світі визнається найбільш значущим та першим входить до індексу людського розвитку – універсального показника, з одного боку, рівня суспільного розвитку тієї чи іншої країни, а з другого – інди-

катора ефективності державного управління. Охорона здоров'я громадян є однією з найважливіших внутрішніх державних функцій сучасної України [1, с. 7], адже від рівня забезпечення залежить соціально-економічний потенціал країни. Тому важливим завданням

дієвого державного управління є аналіз ефективності діяльності медичної системи, яка залежить не стільки від отримання економічної вигоди, як це характерно для більшості сфер діяльності, а скільки від досягнення соціального ефекту.

Оскільки оцінка ефективності діяльності медичної системи є інструментом стратегічного управління галуззю на всіх рівнях, виступає механізмом розробки політики, націленої на поліпшення здоров'я населення, встановлює зв'язки між стратегіями та функціями системи охорони здоров'я і результатами її діяльності, необхідно проаналізувати фактори, що впливають на стан медичної системи в Україні та сформулювати рекомендації щодо подальших напрямів його удосконалення.

**Мета дослідження:** проаналізувати рівень впливу ключових чинників функціонування медичної системи в Україні, що обумовлюють можливість забезпечення ефективної охорони здоров'я.

Дослідницькі завдання, що сприяють досягненню мети дослідження, наступні:

1. Означити фактори та показники, які характеризують ефективність охорони здоров'я.

2. Виявити ключові фактори, від яких залежить ефективність охорони здоров'я в країні, та оцінити

рівень їх впливу за допомогою кореляційно-регресійного аналізу.

3. Визначити пріоритетні напрями удосконалення функціонування медичної системи, базуючись на факторах, що найбільше впливають на рівень охорони здоров'я в Україні.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сьогодні багато вчених і практиків здійснюють емпіричний аналіз важливості охорони здоров'я для економічного розвитку, а також визначають фактори, від яких залежить здатність досягнення високого рівня здоров'я населення.

Упродовж останніх десятиліть чимало науковців досліджували різні прояви залежності між охороною здоров'я та соціальними й економічними показниками (табл. 1). Вони підтвердили, що покращення стану здоров'я впливає на: тривалість життя населення, доступність робочої сили, тривалість трудової зайнятості населення, продуктивність праці, рівень індивідуального доходу, зменшення потреби в догляді за хворими та людьми похилого віку, можливістю інвестицій у розвиток людського капіталу, які в загальному підсумку призводять до економічного зростання країни в цілому.

Аналізуючи праці іноземних дослідників, можемо виявити загальну тенденцію, що покращення здоров'я

Таблиця 1

**Емпіричні дослідження впливу охорони здоров'я на соціально-економічне зростання країн**

Автор	Результати дослідження
Баро Р. «Здоров'я та економічне зростання», 1996 р. [2]	Збільшення тривалості життя з 50 до 70 років (на 40%) сприятиме розстанню темпів приросту економіки на 1,4 відсоткові пункти на рік.
Ноулз С., Оуен П. «Здоров'я у різних варіаціях доходу на душу населення за моделлю Манкіна-Ромера-Вейля», 1995 р. [3]	Аналіз показників 84 країн виявив міцний і відносно міцний взаємозв'язок між тривалістю життя як ознакою здоров'я та доходом на душу населення. Чим вище дохід, тим більшими є можливості охорони здоров'я.
Каррі Дж., Мадріан Б. «Охорона здоров'я, медичне страхування та ринок праці», 1999 р. [4]	Погане здоров'я знижує працездатність і суттєво впливає на заробітну плату, участь робочої сили та вибір роботи. Погіршення психічного здоров'я має великий вплив на заробітну плату, адже найчастіше психічними розладами страждають працівники на піку свого продуктивного життя.
Бхаргава А., Жамінсон Д., Лау Л., Мюррей К. «Моделювання впливу здоров'я на економічне зростання», 2001 р. [5]	Виявлено значний вплив рівня виживаності дорослих осіб на темпи економічного зростання для країн з низьким рівнем доходу. Для найбідніших країн зміна виживаності на 1% сприяла збільшенню темпів зростання на 0,05%, тоді як для розвинених країн залежності не виявлено.
Арора С. «Здоров'я, продуктивність праці та довгострокове економічне зростання», 2001 р. [6]	Аналіз на прикладі 10 розвинених країн (Австралія, Данія, Фінляндія, Франція, Японія, Нідерланди, Норвегія, Швеція, Великобританія) довів, що зміни у стані здоров'я підвищують темпи зростання в цих країнах на 30-40%.
Блум Д., Севілья Дж., Консерв Д. «Вплив здоров'я на економічне зростання: теорія та факти», 2001 р. [7]	Збільшення тривалості життя населення на 1 рік сприяє збільшенню ВВП на 4%. При оцінці впливу тривалості життя враховується лише її прямий вплив на продуктивність праці.
Блум Д., Севілья Дж., Консерв Д. «Здоров'я, продуктивність праці та економічне зростання», 2002 р. [8]	Збільшення показника виживання дорослих на 1 в.п. збільшує продуктивність праці приблизно на 2,8%.
Джемісон Д., Лау Л. Ван Дж. «Внесок здоров'я в економічне зростання в умовах частково ендогенного технічного прогресу», 2004 р. [9]	Поліпшення стану здоров'я призвело до 11%-го економічного зростання за період дослідження з 1965 р. по 1990 р. (щорічне зростання доходу від покращення стану здоров'я сягнуло 0,23%).
Блум Д., Кун М., Преттнер К. «Здоров'я та економічний розвиток», 2018 р. [10]	Зв'язок між здоров'ям та економічним зростанням залежить від рівня економічного розвитку. У менш розвинених країнах поганий стан здоров'я знижує економічну участь робочої сили та стримує інвестиції в людський капітал. У розвинених – інвестиції в медицину підвищують тривалість життя, що не істотно впливає на трудову участь та продуктивність праці. Здоров'я дітей впливає на їхню освіту, що в довгостроковій перспективі визначає ефективність їх трудової участі. Здоров'я людей старшого віку впливає на час виходу на пенсію та потребу в догляді.

Джерело: складено автором за [2-10]

населення позитивно позначається на тривалості життя. Так, Блумом Д., Севільєю Дж., Консервом Д. [7] доведено, збільшення тривалості життя населення на 1 рік за рахунок кращої охорони здоров'я сприяє зростанню ВВП на 4%, а Баро Р. у праці «Здоров'я та економічне зростання» (1996 р.) [2] підтвердив, що збільшення тривалості життя з 50 до 70 років сприяє зростанню темпів приросту економіки на 1,4 в.п. на рік. При цьому, нещодавні праці Блума Д. та ін. [10] засвідчують зв'язок між тривалістю життя та соціально-економічним розвитком країни й можливістю охорони здоров'я населення, тому тривалість життя як основний показник дієвості медичної системи залежить від низки факторів, до оцінки яких немає єдиних підходів.

ВООЗ [11] оцінює ефективність роботи медичної системи за рівень здоров'я, масштабами нерівності в стані здоров'я, ступенем чутливості системи і масштабами нерівності відносно чутливості та справедливості розподілу тягаря фінансування охорони здоров'я. Фонд Співдружності США (The Commonwealth Fund) [12], використовуючи підходи та дані ОЕСР, порівнює результативність систем охорони здоров'я за такими аспектами: витрати на охорону здоров'я; забезпеченість стаціонарами, лікарями і медикаментами; профілактика; смертність; якість медичної допомоги; ціни тощо.

Більшість вітчизняних науковців (Меляник Д., Липчинський В. [13], Лехан В., Крячкова Л. [14] та ін.) оцінює ефективність за показниками задоволення соціально-економічних потреб населення та за рівнем фінансових витрат. Зокрема, Стародубов В. [15] пропонував оцінювати ефективність діяльності системи охорони здоров'я на основі статистичних даних, поділених на відповідні блоки: медико-демографічні показники, вартісні показники, рівень життя населення, ресурси охорони здоров'я, первинна захворюваність.

Гнидюк І. [16] та Сіташ Т. [17] успішність та ефективність функціонування системи охорони здоров'я вбачають у розвитку ефективних механізмів фінансування галузі.

Натомість Аль Ширафі Мохаммед Авад [18] для аналізу ефективності охорони здоров'я за основний показник обрав тривалість життя, рівень якої оцінював за такими показниками: кількість лікарень на 100 000 населення; забезпеченість стаціонарними ліжками на 100 000 населення; забезпеченість лікарями на 100 000 населення; загальні витрати на охорону здоров'я, ВВП за паритетом купівельної спроможності на душу населення; державні витрати на охорону здоров'я, у % від загальних витрат на охорону здоров'я.

Проте, вважаємо, що в умовах істотної трансформації медичної системи та відмови від орієнтації на виключно кількісні показники функціонування медичної інфраструктури (кількість лікарень та ліжкомісць або тільки обсягу фінансування), варто ефективність охорони здоров'я розглядати з точки зору збільшення тривалості життя під дією факторів, що визначають медичну, соціальну та економічну складову діяльності медичної системи.

Для досягнення мети дослідження застосовано такі методи: аксіоматичний (при обґрунтуванні положень щодо можливості підвищення ефективності охорони здоров'я в Україні), статистичний (для аналізу осно-

вних показників функціонування медичної системи), кореляційно-регресійний (при побудові залежності між тривалістю життя населення та показниками розвитку медичної системи, зокрема рівнем захворюваності населення, кількістю лікувальних закладів, загальними витратами на охорону здоров'я, можливістю інноваційно-технологічного розвитку медичної галузі); систематизації та узагальнення (при формулюванні висновків).

Період дослідження – 10 років (2010–2019 рр.). Інформаційну базу дослідження становлять наукові праці, присвячені питанням визначення ефективності охорони здоров'я, а також офіційні статистичні дані ДССУ.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** З метою дослідження ефективності функціонування медичної системи проаналізовано показник тривалості життя в Україні, який хоч й відстає від світових показників (Швейцарія, Франція, Італія, Японія – понад 83 р., Литва, Польща – близько 80 років), за останні 10 років демонструє помітне зростання – 1,57 роки.

Для розуміння причин, що обумовили такий ріст або можуть в подальшому впливати на нього, проведемо кореляційно-регресійний аналіз, у якому очікувана тривалість життя від народження (результативний показник) є змінною, залежною від факторів: захворюваність населення, осіб ( $x_1$ ); кількість лікарняних закладів, од. ( $x_2$ ); загальні витрати на охорону здоров'я, млн грн ( $x_3$ ) та планові витрати на інноваційно-технологічний розвиток, млн грн ( $x_4$ ), які передбачено на мінімальному рівні 5% від загальних витрат на охорону здоров'я. Значення критеріїв подано у таблиці 1.

На основі здійсненого кореляційного аналізу (табл. 3) виявлено, що існує обернений тісний зв'язок між тривалістю життя та кількістю лікувальних закладів (коефіцієнт кореляції  $r = -0,9189$ ) й рівнем захворюваності населення ( $r = -0,8668$ ), що свідчить про високу залежність тривалості життя та можливості збереження здоров'я та лікування, адже є пряма сильна залежність між кількістю лікарняних закладів та захворюваністю ( $r = 0,9848$ ).

З іншого боку, витрати на охорону здоров'я та, відповідно, планові зростаючі витрати на інноваційно-технологічний розвиток галузі теж істотно впливають на можливість підтримання високого показника тривалості життя населення, адже коефіцієнт кореляції для обох змінних  $x_3$  та  $x_4$  становить  $r = 0,8564$ .

Крім того, залежність тривалості життя від медичних та соціальних показників функціонування медичної системи описують наступні рівняння (рис. 1):

а) вплив захворюваності населення:  $y = -5979,6x + 455408$ .

б) вплив кількості лікарняних закладів:  $y = -986,8x + 72420$ .

Коефіцієнт детермінації для  $x_1$  ( $R^2=0,75$ ) свідчить про правильну специфікацію моделі, значний функціональний зв'язок між величиною тривалості життя та захворюваністю й свідчить, що зростання років життя пояснюється зменшення захворюваності населення на 75%.

Для  $x_2$  коефіцієнт детермінації ( $R^2$ ) рівний 0,84, тобто підтверджує високу обернену залежність між тривалістю життя та кількістю медичних закладів, та свідчить, що результативна змінна ( $y$ ) на 84% пояснюється змінами у розвитку медичної інфраструктури. Проте зростання кількості лікувальних закладів нега-

Таблиця 2

Вхідні параметри моделі визначення кореляційного зв'язку між тривалістю життя та факторами впливу

Рік	Тривалість життя, років (y)	Захворюваність, осіб (x <sub>1</sub> )	Кількість лікарняних закладів, од. (x <sub>2</sub> )	Загальні витрати на охорону здоров'я, млн грн (x <sub>3</sub> )	Планові витрати на інноваційно-технологічний розвиток галузі, млн грн (x <sub>4</sub> )
2010	70,44	33080	2800	84744,8	4237,24
2011	71,02	32381	2500	95713,7	4785,69
2012	71,15	31162	2400	108947,1	5447,36
2013	71,37	31024	2200	115757,0	5787,85
2014	71,37	26881	1800	117754,6	5887,73
2015	71,38	26789	1800	155219,5	7760,98
2016	71,68	27361	1700	181594,9	9079,75
2017	71,98	26615	1700	223726,6	11186,33
2018	71,76	24718	1368	272334,7	13616,74
2019	72,01	23675	1202	293024,6	14651,23

Джерело: [19]

Таблиця 3

Кореляція між тривалістю життя та показниками реалізації охорони здоров'я (ймовірність  $\alpha < 0,05$ , кількість спостережень N = 10)

	Тривалість життя, років (y)	Захворюваність, осіб (x <sub>1</sub> )	Кількість лікарняних закладів, од. (x <sub>2</sub> )	Загальні витрати на охорону здоров'я, млн грн (x <sub>3</sub> )	Планові витрати на інноваційно-технологічний розвиток галузі, тис грн (x <sub>4</sub> )
Тривалість життя, років (y)	1	-0,8668	-0,9189	0,8564	0,8564
Захворюваність, осіб (x <sub>1</sub> )	-0,8668	1	0,9848	-0,8864	-0,8864
Кількість лікарняних закладів, од. (x <sub>2</sub> )	-0,9189	0,9848	1	-0,9027	-0,9027
Загальні витрати на охорону здоров'я, млн грн (x <sub>3</sub> )	0,8564	-0,8864	-0,9027	1	1,000
Планові витрати на інноваційно-технологічний розвиток галузі, тис грн (x <sub>4</sub> )	0,8564	-0,8864	-0,9027	1,000	1

Джерело: розраховано автором

тивно позначається на можливості охорони здоров'я. Тому важливим є не екстенсивний, а інтенсивний розвиток медичної системи.

Розрахована модель для обох змінних є адекватною (підтверджується показником F-критерія Фішера за рівня значущості  $\alpha = 0,05$ , при якому  $F_{кр} = 5,137$ , що значно менше  $F_p = 24,2$  для  $x_1$  та  $F_p = 43,4$  для  $x_2$ ) та включає статистично значимі параметри (застосовано t-тест Стьюдента при  $\alpha = 0,05$ ):  $t_p = 4,9 > t_{кр} = 2,31$  для змінної  $x_1$  та  $t_p = 6,6 > t_{кр} = 2,31$  для  $x_2$  (табл. 3).

Залежність тривалості життя від економічних показників діяльності медичної системи відображають рівняння (рис. 2):

а) вплив витрат на охорону здоров'я:  $y = 134958x - 9E + 0,6$ .

б) вплив витрат на інноваційно-технологічний розвиток галузі:  $y = 6747,9x - 473662$ .

Коефіцієнт детермінації для  $x_3$  та  $x_4$  однаковий та становить  $R^2=0,73$ . Це демонструє істотний функціональний зв'язок між величиною тривалості життя і витратами на охорону здоров'я та модернізацію та якісне удосконалення медичної галузі.

Адекватність регресійного моделювання в обох випадках підтверджується показником F-критерія Фішера за рівня зна-

чущості  $\alpha = 0,05$ , при якому  $F_{кр} = 5,137$  менше  $F_p = 22,0$ , та містить статистично значимі параметри: t-тест Стьюдента при  $\alpha=0,05$  має значення  $t_p = 4,7 > t_{кр} = 2,31$  (табл. 3).

Таким чином, здійснений аналіз підтвердив, що для тривалість життя населення залежить від стану охорони здоров'я та зниження рівня захворюваності, що зі свого боку обумовлюється якістю надання медичних послуг, а не кількістю медичних закладів, і витратами на забезпечення інтенсивного розвитку медичної системи.

Тому головними напрями державного управління трансформацією медичної системи має бути:

- забезпечення інтенсивних змін у роботі моделі за рахунок підвищення ефективності діючої мережі лікарняних закладів, адже зростання кількості лікарень не забезпечує краще здоров'я населення;
- підвищення якості надання профілактичних та лікувальних медичних послуг за рахунок оновлення матеріально-технічної бази, впровадження інноваційних методів діяльності, підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- збільшення обсягу витрат на медицину за рахунок зміни механізмів фінансування, зокрема розвитку медичного страхування та приватної медицини.



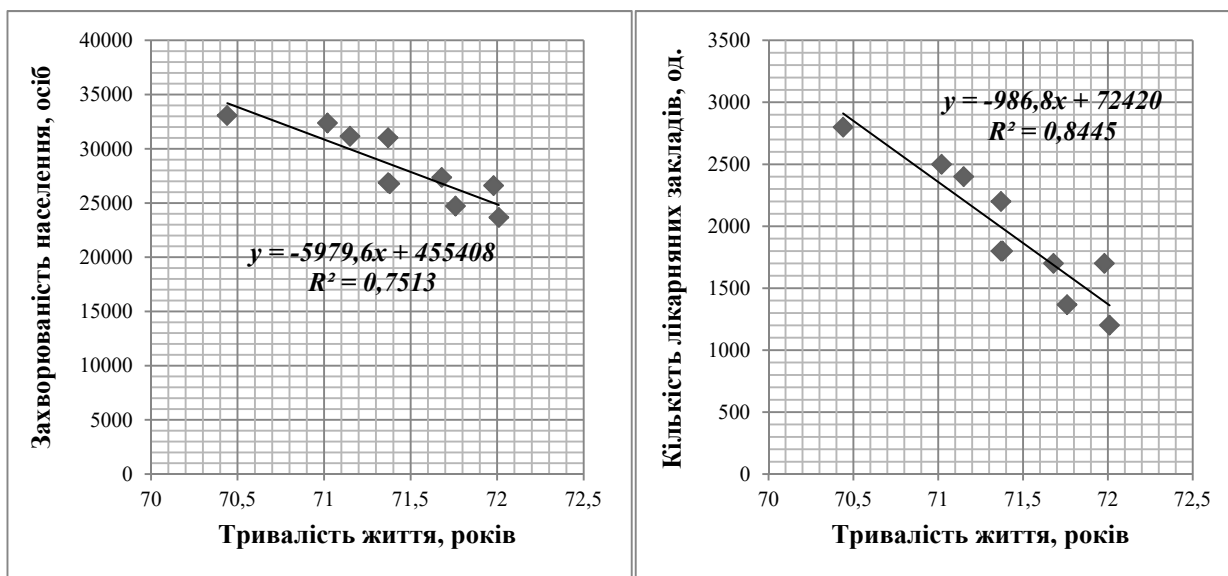


Рис. 1. Графік залежності тривалості життя від захворюваності населення та кількості лікарняних закладів

Джерело: розраховано автором

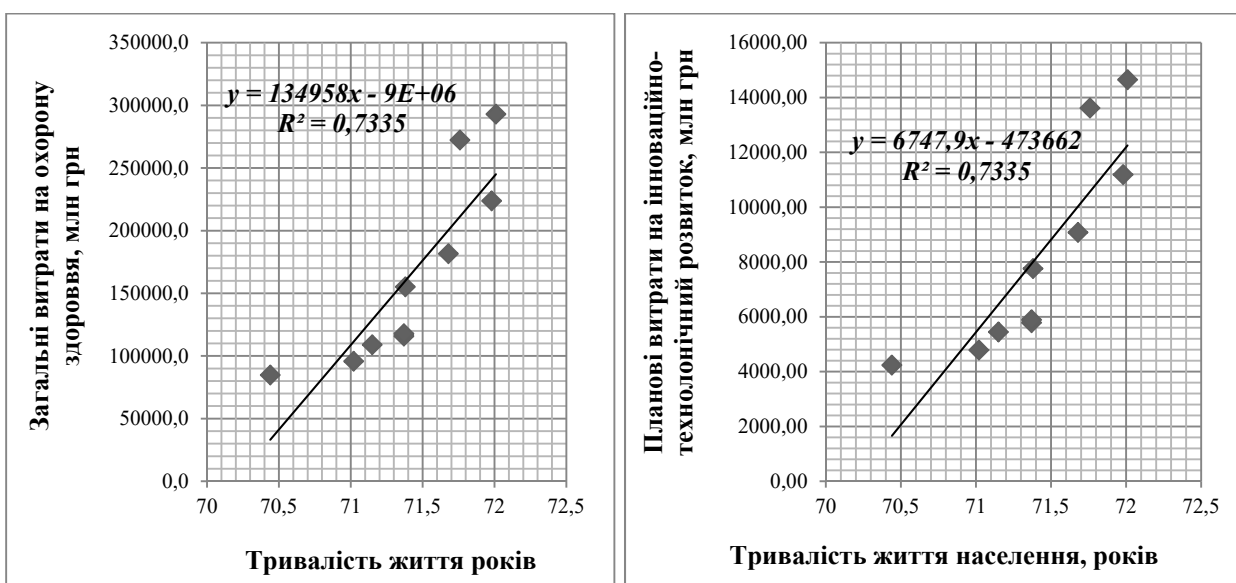


Рис. 2. Графік залежності тривалості життя від рівня фінансування охорони здоров'я та інноваційно-технологічного розвитку галузі

Джерело: розраховано автором

Зростання важливості охорони здоров'я як на глобальному, так й національному рівні становить значний науковий інтерес. З одного боку, частина науковців (Баро Р. [2], Ноулз С., Оуен П. [3], Каррі Дж., Мадріан Б. [4], Бхаргава А., Жамінсон Д., Лау Л., Мюррей К. [5], Арора С. [6] Блум Д., Севілья Дж., Консерв Д. [7; 8], Джемісон Д., Лау Л. Ван Дж. [9], Кун М., Преттнер К. [10]) приділяє увагу аналізу ролі досягнення високого статусу здоров'я населення для соціально-економічного стану країни та суспільства загалом.

З іншого боку, багато дослідників (Меляник Д., Липчинський В. [13], Лехан В., Крячкова Л. [14], Староду-

бов В. [15] Гнидюк І. [16], Сіташ Т. [17], Аль Ширафі Мохаммед Авад [18] та ін.) на теоретичному та емпіричному рівні вивчає детермінанти, які визначають можливість досягнення якісних показників охорони здоров'я, що проявляється у збільшенні виживаності населення, зниженні захворюваності та збільшенні тривалості життя, у тому числі працездатного віку. Проте, досі серед науковців і, навіть методологів ВООЗ та інших міжнародних організацій, досі немає єдиної думки, щодо того, за якими критеріями оцінювати ефективність функціонування медичної системи.

Тому, на відміну від досліджених підходів, пропонуємо зосередитися на аналізі рівня впливу ключових

Таблиця 4

**Результати регресійного аналізу показників, що впливають основний показник ефективної охорони здоров'я на тривалість життя людей**

	Захворюваність, осіб ( $x_1$ )	Кількість лікарняних закладів, од. ( $x_2$ )	Загальні витрати на охорону здоров'я, млн грн ( $x_3$ )	Планові витрати на інноваційно-технологічний розвиток галузі, тис грн ( $x_4$ )
Множинний R	0,8668	0,9189	0,8564	0,8564
R-квадрат	0,7513	0,8445	0,7335	0,7335
Нормований R-квадрат	0,7202	0,8250	0,7002	0,7002
Стандартна помилка	0,2521	0,1994	0,2610	0,2610
Спостереження	10	10	10	10
$F_{кр.}$	5,137	5,137	5,137	5,137
$F_{розрах.}$	24,	43,4	22,01	22,01
$t_{кр.}$	2,31	2,31	2,31	2,31
$t_{розрах.}$	-4,92	-6,59	4,69	4,69
P-значення (мета – <0,05)	0,001170	0,000171	0,001557	0,001557

*Джерело: розраховано автором*

показників діяльності медичної системи в Україні, які характеризують соціальну, медичну та економічну складову. Це дозволяє отримати комплексне уявлення про причинно-наслідкові зв'язки забезпечення охорони здоров'я та на цій основі сформулювати рекомендації для державного управління змінами медичної системи України.

Висновки. Проведене дослідження свідчить, що:

- охорона здоров'я є головним завданням державного управління, оскільки впливає на загальне економічне зростання через дію на демографічні, ресурсні, виробничі та соціально-економічні показники;
- основним показником ефективності функціонування медичної системи та охорони здоров'я загалом є тривалість життя населення, який у свою чергу істотно залежить від рівня захворюваності, кількості лікарня-

них закладів, витрат на охорону здоров'я в тому числі й на інноваційно-технологічний розвиток галузі;

– кореляційно-регресійний аналіз виявив, що для тривалість життя населення залежить від стану охорони здоров'я та зниження рівня захворюваності, що зі свого боку обумовлюється якістю надання медичних послуг, а не кількістю медичних закладів, і витратами на забезпечення інтенсивного розвитку медичної системи. Це вимагає інноваційних змін у роботі моделі, модернізації технічної бази та збільшення обсягу витрат на медицину за розвиток багатоканального фінансування медицини.

Перспективи подальших досліджень передбачають розробку моделі трансформації медичної системи України та прогнозування можливих сценарії її розвитку.

**Список використаних джерел:**

1. Bilynska M.M., Radish J.F., Rozhkova I.V. (2012) Public administration of health care reform in Ukraine. K.; Lviv: NADU, 240 p.
2. Barro R. (1996) Health and economic growth. PAHO: Programme on public policy and health, health and human development division. URL: <http://www.paho.org/English/hdp/hdd/barro.pdf>.
3. Knowles S., Owen P. (1955) Health capital in cross-country variation in income per capita in the Mankin-Romer-Weil model. *Economic Letters*, no. 48, pp. 99–106.
4. Currie J., Madrian B. (1999) Health, health insurance and the labour market. *Handbook of Labour Economics*, vol. III- C, O. Ashenfelter and D. Card (eds.), Chapter 50, pp. 3310–3415.
5. Bhargava A., Jaminson D., Lau L., Murray C. (2001) Modelling the effect of health on economic growth. *Journal of Health Economics*, no. 20, pp. 423–440.
6. Arora S. (2001) Health, human productivity, and long-term economic growth. *Journal of Economic History*, vol. 61, no. 3.
7. Bloom D., Canning D., Sevilla J. (2001) The effect of health on economic growth: theory and evidence. *NBER Working Paper 8587*, National Bureau of Economic Research, Cambridge. URL: [www.nber.org/papers/w8587](http://www.nber.org/papers/w8587).
8. Bloom D., Canning D., Sevilla J. (2002) Health, worker productivity and economic growth. School of Public Policy and Management, Carnegie Mellon University, Pittsburgh. URL: <http://equilibrium.heinz.cmu.edu/mgaynor/AHEC/bloom%20final%20paper2.pdf>.
9. Jamison D. T., Lau L., Wang J. (2004) Health's contribution to economic growth in an environment of partially endogenous technical progress. Working Paper No 10, 'Disease control priorities project', Bethesda, Maryland: Fogarty International Center, National Institutes of Health, February. URL: [www.fic.nih.gov/dcpp](http://www.fic.nih.gov/dcpp).
10. Bloom D.E., Kuhn M., Prettnner K. (2018) Health and Economic Growthlocked. *IZA DP*, no. 11939. URL: <http://ftp.iza.org/dp11939.pdf>.
11. WHO (2000) Health systems: improving performance: the world health report. 232 p.
12. Commonwealth Fund pub. (2005) Multinational comparisons of health systems data. no. 825. URL: <http://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Publications>.

13. Medyanyk D.I., Lipchansky V.O. (2016) Features of the effectiveness of management of health care facilities. *Naukovi zapysky : zb. nauk. pr. Kirovohrad: KNTU*, Issue 19, pp. 23–29.
14. Lekhan V.M., Kryachkova L.V. (2010) Integral assessment of the results of the health care system of Ukraine. *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi*, no. 2, pp. 53–65.
15. Starodubov V.I. (2010) Evaluation of the effectiveness of regional health systems. *Menedzher zdravookhraneniya*, no. 3, pp. 15–25.
16. Gnidyuk I.V. (2015) Current state of financial support of the healthcare sector. *Economic Annals-XXI*, pp. 73–77.
17. Sitash T.D. (2012) Financing the health care system in Ukraine: trends and reforms. *Mekhanizm rehulyuvannya ekonomiky*, no. 1, pp. 164–169.
18. Shirafi Mohammed Al Awad. (2016) Assessment of the efficiency of the health protection system. *Naukovyy visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriya: Ekonomika i menedzhment*, no. 20, pp. 24–27.
19. State Statistics Service of Ukraine (2020). URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.