

О. В. Степанова,
к. е. н., старший науковий співробітник відділу управління економікою,
ДУ "Інститут економіки та прогнозування НАН України", м. Київ

ПРОБЛЕМИ ІНСТИТУЦІЙНОЇ КОМПЛЕМЕНТАРНОСТІ ПРОЦЕСІВ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

O. Stepanova,
Ph.D. in Economics, senior researcher of public finance department,
"Institute for Economics and Forecasting, Ukrainian National Academy of Sciences"

PROBLEMS OF INSTITUTIONAL COMPLEMENTARITY IN DECENTRALIZATION PROCESS OF HEALTH CARE OF UKRAINE

У статті досліджено сучасні тенденції реалізації стратегії децентралізації в системі охорони здоров'я в Україні. Виявлено проблеми інституційної комплементарності в процесі реалізації стратегії децентралізації медичної галузі. Проведено аналіз нормативно-правового забезпечення сучасного процесу реформування системи охорони здоров'я в контексті децентралізації. Виявлено протиріччя загального вектору стратегії децентралізації функцій та повноважень державного управління та проголошених цілей і запропонованої ієрархічної структури системи охорони здоров'я. Доведено, що частина запропонованих нових інститутів в процесі реалізації децентралізації в охороні здоров'я та діючі інститути некомплементарні. Виявлено прогалини нормативно-правового регулювання надання та використання медичних субвенцій, розподілу функцій та повноважень об'єднаних територіальних громад, що обумовило неможливість фінансування ними діяльності медичних закладів. Досліджено процеси посилення автономізації та фінансово-господарської самостійності медичних закладів.

In the article the modern trends of implementing the strategy of decentralization of health care in Ukraine are observed. The problems of institutional complementarity in the implementation of decentralization strategy health sector are defined. The analysis of the regulatory process providing modern health care reform in the context of decentralization was carried out. Contradiction vector strategy of decentralization of functions and government declared objectives and proposed the hierarchical structures of the health system are defined. It is proved that some of the proposed new institutions in the implementation of decentralization in health care institutions and active not complementary. Revealed gaps of legal regulation of medical subsidies, distribution of functions and powers united local communities that led to the impossibility of financing of medical institutions. The processes of strengthening financial autonomy and economic independence medical facilities are find out.

Ключові слова: система охорони здоров'я, децентралізація, інституційна комплементарність, розподіл функцій та повноважень в охороні здоров'я, державні фінанси.

Keywords: health care, decentralization, institutional complementarity, distribution of functions and responsibilities in health care, public finance.

ВСТУП

Однією з найбільш вагомих публічних новацій останніх двох років, яка обумовила стратегічні зміни у тому числі в функціонуванні системи охорони здоров'я, стала давно очікувана реформа децентралізації. Відповідно до цієї реформи сьогодні відбувається кардинальна трансформація організаційно-економічного механізму охорони здоров'я зі зміною фінансових потоків на користь територіальних громад та відповідною зміною повноважень. Разом з тим, не дочекавшись остаточного розподілу повноважень у сфері охорони здоров'я між рівнями влади та відпрацювання всіх фінансових та організаційних процесів, в Україні розпочато процес підвищення рівня фінансово-господарської самостійності та автономії медичних закладів. Одночасно відбувається пошук нових домінуючих механізмів фінансування охорони здоров'я, що передбачає структурні

зміни недостатнього бюджетного фінансування галузі, опрацьовуються підходи до впровадження обов'язкового медичного страхування. Так, характерною ознакою сучасних реформ з децентралізації стає проблема відсутності комплементарності проголошених цінностей базовим інститутам та можливостям трансформації системи охорони здоров'я України, її адаптаційному потенціалу.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

За останні два десятиріччя пошук оптимального механізму управління та фінансування охорони здоров'я в континуумі централізація — децентралізація став предметом досліджень науковців та практиків в багатьох країнах світу. Зокрема, наукові праці, Салтмана Р., Врангбека К., Чіма Ш., Родініеллі Д. [19, 20] заклали кон-

цептуальні основи для визначення теоретичних підходів та методичних принципів децентралізації в системі охорони здоров'я, альтернативних варіантів розподілу функцій та повноважень, формування фінансових потоків, ролі та участі основних суб'єктів галузі. Організаційно-економічні механізми взаємодії між державою та медичними установами опрацьовано Д. Филмером, Ж. Хаммером, Л. Прітчет, Р. Реїнікка, Ж. Свенсоном. В українській науковій думці засади фінансової децентралізації, у тому числі в охороні здоров'я досліджувалися в наукових працях Т. Бондарук, Г. Ігнат'євої, О. Кириленко, І. Луніної, В. Лехан, В. Москаленко, К. Павлюк, Г. Слабкого та інших дослідників.

На фоні ускладнення реалізації стратегій реформування різних сфер економіки та соціальної сфери в одних країнах, які мали успіх в інших країнах, в наукових колах зростає увага до розуміння впливу комплементарності інститутів на хід цих реформ. Так, проблема комплементарності в економіці вивчається в роботах І. Бережного [1], О. Бородіної, Р. Буає, В. Вольчика, В. Гейця, А. Гриценко, Дж. Кемпбелла, В. Липова [5], А. Одинової та інших науковців.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Метою статті є дослідження та аналіз сучасних тенденцій реалізації стратегії децентралізації в системі охорони здоров'я України, виявлення проблем функціональної комплементарності та протиріччя впровадження її основних механізмів та інструментів.

РЕЗУЛЬТАТИ

В сучасних умовах в Україні існує нагальна необхідність реформування системи охорони здоров'я з метою підвищення ефективності функціонування її інституційної структури, усунення фінансових та територіальних бар'єрів доступу до первинної, стаціонарної та високоспеціалізованої медичної допомоги, наближення якості медичних послуг до реальних потреб різних верств населення в контексті забезпечення інклюзивного сталого розвитку країни. Окрім цього, проведення таких реформ зумовлене потребою забезпечення фінансової стійкості діяльності як системи охорони здоров'я, так і системи державних фінансів в цілому, формування нових механізмів фінансування медичної галузі, передачу на рівень територіальної громади багатьох функцій та повноважень з організації та фінансування медичної допомоги, в результаті якого створюється базис для формування децентралізованої моделі охорони здоров'я. Діюча сьогодні в Україні переважно централізована модель управління системою охорони здоров'я не відповідає потребам українського суспільства та цілям сучасної медицини. Децентралізована модель організації та фінансування системи охорони здоров'я може сформувати вищий рівень гнучкості та оперативності реагування на зміни соціально-демографічної та економічної ситуації в регіонах та громадах.

Водночас, аналіз останніх тенденцій реформування медичної галузі в контексті децентралізації дозволяє зауважити наявність проблем інституційної комплементарності, а також виникнення системних протиріччя діяльності системи охорони здоров'я. В Україні при реалізації реформ децентралізації в охороні здоров'я ви-

користано принцип "перенесення інститутів" та спроби адаптації кращого зарубіжного досвіду. За такого стану речей, першочерговим кроком мало б стати емпіричне дослідження та методичне обґрунтування руху фінансових потоків в галузі охорони здоров'я від центральних органів влади в регіони та громади у взаємозв'язку зі змінами якості та доступності надання медичних послуг, а також з урахуванням принципу комплементарності інститутів як суттєвої передумови ефективного розвитку та функціонування економічних систем.

Підкреслюючи необхідність уваги до комплементарності інститутів в процесі проведення соціально-економічних реформ І. Бережной доводить, що "інститути пов'язані між собою, зокрема, принципом комплементарності, відповідно до якого інститути доповнюють один одного, і бажаний економічний ефект досягається тільки на основі взаємопов'язаних інституційних змін" [1]. Виходячи з цих позицій, В. Вольчик констатує, що проблема комплементарності інститутів є частиною іншої важливої проблеми співвідношення інституційного порядку з конкретними, які базуються на галузевих і інших особливостях, специфічному інституційному середовищі та інституційній структурі, які задають умови для здійснення економічних взаємодій між агентами.

Як було раніше нами визначено [16], існуючі світові моделі децентралізації організації та фінансування системи охорони здоров'я не є сталими, постійно змінюються й включають різні методи та процедури та не можуть бути повністю адаптовані до українських реалій. Децентралізація в охороні здоров'я навіть у країнах зі схожими домінуючими механізмами фінансування може мати значні відмінності, оскільки фінансування такої галузі — це не тільки процес залучення коштів, а й об'єднання фінансових ресурсів в пули та закупівлі медичних послуг. Різні країни мають відмінні рівні розподілу відповідальності та повноважень за видами медичної допомоги у сфері управління та фінансування охорони здоров'я між адміністративними рівнями та суб'єктами (парламент, уряд, страхові медичні фонди, медичні установи, місцеві органи влади та ін.) [17, 19].

Проблеми функціональної комплементарності можуть виникати вже на етапі впровадження діючих в інших країнах принципів децентралізованого управління та фінансування охорони здоров'я. Функціональна комплементарність, за визначенням

В. Липова, характеризує процесуальну цілісність системи в ході відтворення її існування, спирається на принципи цілісності, зв'язності і послідовності [5]. Нехтування такими засадами неминуче приведе до виникнення інституційних розривів, причинами якого на думку І. Бережного є не встановлений взаємозв'язок між суміжними правилами, а нові й діючі інститути — некомплементарні. Такі розриви нерідко стають прямим наслідком інституційних реформ, особливо якщо при підготовці їх проведення не були враховані складність і багаторівневість інституційної системи, яка функціонує в країні [1].

Розглянемо більш детально проблеми інституційної комплементарності цілей та заходів реформи децентралізації в охороні здоров'я. В оприлюднених Міністерством охорони здоров'я України Проекті Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я

Таблиця 1. Субвенції місцевим бюджетам на фінансування охорони здоров'я у 2015 – 2016 рр., тис грн.

Вид субвенції	Рік		Абсолютна зміна, тис. грн.	Темпи приросту, %
	2015	2016 (план)		
Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	46177023,60	44316586,20	-1860437,40	-4,03
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії	18274,80	18972,60	697,80	3,82
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги	135630,02	137992,30	2362,28	1,74
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	6364,43	179715,40	173350,97	2723,75

Джерело: за даними Міністерства фінансів України.

України [14] та Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я України [13] визначені такі задачі децентралізації:

— функції фінансування медичної допомоги та замовника медичних послуг передбачено передати єдиному національному замовнику медичних послуг з регіональними відділеннями. Так, визначено, що окреслені функції має виконувати "незалежна організація, що діятиме в інтересах пацієнтів, та закупувати медичні послуги з єдиного національного пулу коштів на основі єдиних базових тарифів та вимог до якості". Регіональні відділення національного замовника медичних послуг не підпорядковуватимуться місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування, оскільки будуть структурним підрозділом замовника та функціонувати в межах діючої бюджетної моделі фінансування системи охорони здоров'я, а також визначено, що "фінансування повинно переходити за пацієнтом" незалежно від рівнів медичної допомоги;

— запропоновано розмежування функцій замовника та постачальників медичних послуг, яким надається управлінська та фінансова автономія та визначено, що вони на контрактній основі будуть надавати медичну допомогу;

— закупівлю медичних послуг в межах державного гарантованого пакету буде здійснено у постачальників всіх форм власності, що закладатиме ринкові принципи діяльності системи охорони здоров'я та створення єдиного медичного простору;

— наголошено, що система охорони здоров'я буде децентралізована до рівня громади та відповідно до засад адміністративно-територіальної реформи громада самостійно може обирати рівень оптимального акумулювання коштів для фінансування медичної допомоги;

— функції контролю та нагляду буде передано наглядовим медичним радам, які представлятимуть інте-

реси громади, діятимуть на громадських засадах та тимуть дорадчий голос при здійсненні закупівель медичних послуг для громади.

Зовсім інший механізм розподілу функцій та повноважень в системі охорони здоров'я на засадах децентралізації передбачено прийнятою у 2014 році Концепцією реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні [15]. Так, органам місцевого самоврядування делеговано право та обов'язки щодо виконання функції забезпечення охорони здоров'я, зокрема, на базовому рівні в частині надання послуг швидкої медичної допомоги, первинної охорони здоров'я, з профілактики хвороб; на районному рівні — медичної допомоги вторинного рівня; на регіональному рівні — високоспеціалізованої медичної допомоги.

Такі протиріччя потребують узгодження та забезпечення горизонтальної комплементарності інститутів, вибору єдиного вектору реформування системи охорони здоров'я.

Реформа децентралізації в Україні включає, у тому числі, зміни в системі розподілу функцій та повноважень у сфері охорони здоров'я та передбачає зростання медичних субвенцій до місцевих бюджетів. Виокремлення окремої статті медичних субвенцій для місцевих бюджетів фактично стало початковим етапом формування нової моделі фінансування медичної галузі та міжбюджетних відносин. У 2015 році обсяг медичних субвенцій до місцевих бюджетів становив 46,4 млрд грн. Разом з тим, відповідно до Закону України "Про державний бюджет на 2016 рік" [3] медичні субвенції в поточному році зменшено до 44,3 млрд грн. (таблиця 1).

В таких умовах, органи місцевого самоврядування та органи виконавчої влади отримують потенціал для прийняття відповідних управлінських рішень щодо розподілу отриманих коштів та визначення обсягу потреб

адміністративно-територіальної громади в закупівлі медичних послуг. Постанова КМУ № 11 від 23 січня 2015 року "Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам" регулює надання медичної субвенції. Субвенція спрямовується на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я, визначених у статті 103 (4) Бюджетного кодексу України [11]. Відповідно до норм Бюджетного кодексу України обсяг медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам визначається на основі формульних розрахунків за єдиними підходами для усіх територій виходячи з фінансового нормативу бюджетної забезпеченості та коригуючи коефіцієнтів у розрахунку на одну особу.

Необхідно зауважити, що запропонована формула розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам [10] не враховує вартості медичних послуг, а також не враховує розподіл фінансування медичної допомоги за клініко-статистичними групами, визначення яких закладено в цілях реформування системи охорони здоров'я України та закріплених у Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України [14] та Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я України [13].

Прерогатива щодо визначення співвідношення між первинним та вторинним рівнями надання медичної допомоги належить до відповідних місцевих органами влади і має здійснюватися ними під час формування та затвердження відповідних місцевих бюджетів [12].

Окрім цього, Міністерство охорони здоров'я України визначає окремі аспекти порядку й умов надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам [6]. За рахунок медичної субвенції проводяться видатки місцевих бюджетів, що передбачені у п. 3 ч. 1 ст. 89 та п. 3 ч. 1 ст. 90 Бюджетного кодексу України, до яких, зокрема, належать видатки на інші державні програми медичної та санітарної допомоги, у тому числі — регіональні заходи з реалізації державних програм. Визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров'я та розподіл їх за напрямками використання здійснюються відповідними місцевими органами влади при формуванні й затвердженні місцевих бюджетів. Місцеві ради мають право передавати кошти медичної субвенції у вигляді міжбюджетного трансферту іншим бюджетам для надання медичних послуг за місцем обслуговування населення й розподіляти залишки субвенції відповідними рішеннями, а також додатково понад обсяги субвенції планувати та здійснювати з місцевих бюджетів оплату поточних і капітальних видатків закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, визначених у ст. 1034 Бюджетного кодексу України.

Однак, запропонований механізм розрахунків обсягу коштів на зазначені цілі залишився таким, як і раніше, тобто проводиться за тими ж формулами, в яких нормативи бюджетної забезпеченості визначаються виходячи з фінансових можливостей державного бюджету, а не за галузевими стандартами, повного переліку яких до цього часу державою не розроблено. Таким чином, Міністерство фінансів України визначає обсяг видатків з державного бюджету на виконання делегованих повноважень, а органи місцевого самоврядуван-

ня не можуть впливати на обсяг виділених державою коштів [12]. В таких умовах, на місцевому рівні виникають проблеми інституційної комплементарності, що супроводжуються недофінансуванням медичної галузі, внаслідок недостатності коштів на місцевому рівні та неможливості їх залучити. При цьому, наділення місцевих бюджетів реальною власною дохідною базою підмінене вдосконаленням механізмів субсидування, що не дозволить фінансувати медичні заклади у повному обсязі. На основі аналізу провідного світового досвіду фінансової децентралізації в медичній галузі доведено, що тільки при отриманні достатніх власних доходів може бути вирішена проблема фіскальної стійкості як регіональних систем охорони здоров'я, так і місцевих і державних фінансів в цілому [17, 18].

Проблеми інституційної комплементарності також визначилися при впровадженні принципів децентралізованого управління та фінансуванні системи охорони здоров'я, які обумовлені прогалинами нормативно-правового регулювання розподілу функцій та повноважень об'єднаних територіальних громад. В таких умовах існує нагальна необхідність Міністерством охорони здоров'я України здійснення такого розподілу функцій фінансування та управління первинним рівнем медицини, зокрема, в контексті становлення об'єднаних територіальних громад. Відповідно до Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні [15], серед основних повноважень органів місцевого самоврядування базового рівня є забезпечення, зокрема, надання послуг швидкої медичної допомоги, первинної охорони здоров'я, з профілактики хвороб. Районні центри первинної медицини так само як і інші заклади охорони здоров'я на районному рівні (включаючи центральні районні лікарні) нині перебувають у спільній комунальній власності усіх територіальних громад районів. Однак, розподіл медичної субвенції відбувається за іншими принципами. Зазначені вище суб'єкти в особі об'єднаних територіальних громад, маючи право на пряме отримання коштів медичної субвенції, в абсолютній своїй більшості не мають належної інституційної бази для надання медичної допомоги населенню у вигляді відповідних закладів охорони здоров'я [9]. В сучасних умовах, за відсутності чіткого бачення функціонування системи охорони здоров'я на рівні об'єднаних громад та за відсутності відповідних нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України, ці громади змушені були передати медичну субвенцію на районні ради [8].

Виявлені протиріччя впровадження заходів з реформи децентралізації в охороні здоров'я свідчать про те, що нові інститути та існуючі сьогодні в цій системі некомплементарні. За визначенням І. Бережного виникнення некомплементарності інститутів та подальших інституційних розривів не є незворотнім процесом [1]. Однак, за умови відсутності стратегій подолання таких розривів суспільство та (або) громада може потрапити в інституційну пастку, коли витрати для громади від децентралізації в охороні здоров'я можуть перевищувати вигоди, що спричинятиме відторгнення реформ.

Так, наприклад, за висновком Міністерства охорони здоров'я України у зв'язку з переходом територіальних громад, що утворені згідно з Законом України "Про

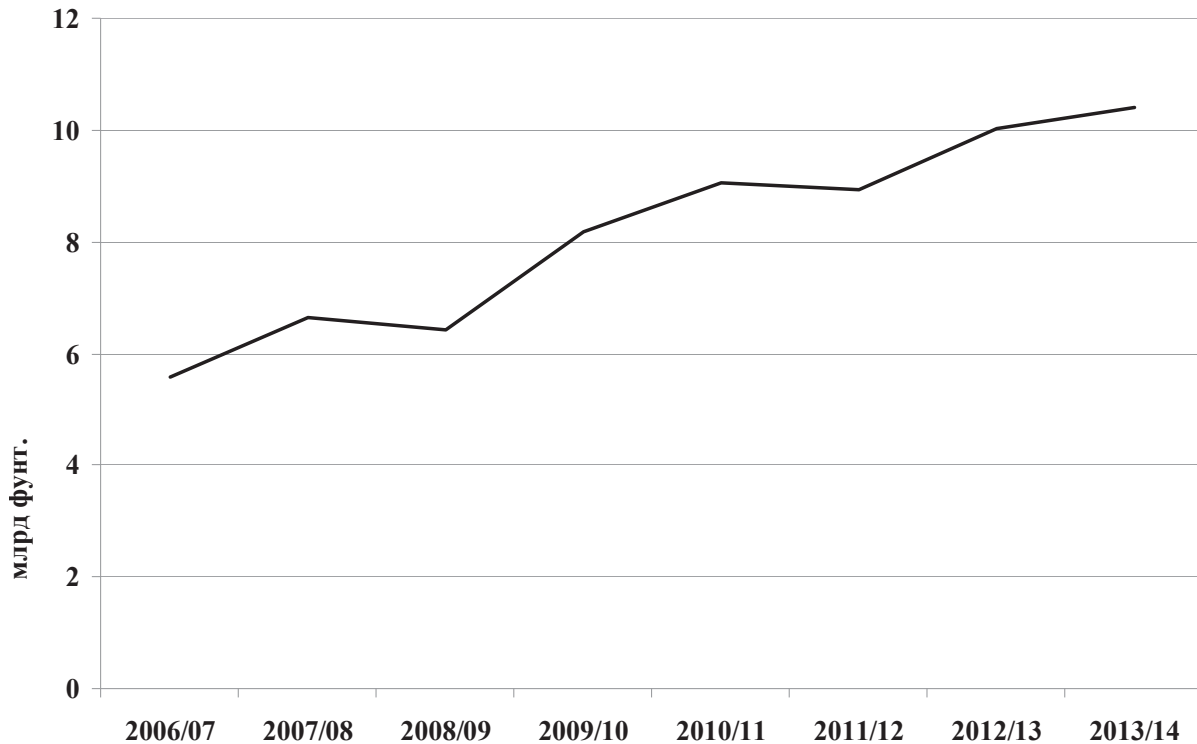


Рис. 1. Закупівля медичної допомоги в установах (переважно приватних), які не включені до Національної системи охорони здоров'я Великої Британії

Джерело: [18].

добровільне об'єднання територіальних громад" на прямі міжбюджетні відносини з державного бюджету, система охорони здоров'я України отримала значний ризик ще більшої подальшої фрагментації ресурсів з усіма пов'язаними з цим наслідками, що можуть спричинити не лише погіршення управління фінансовими ресурсами галузі, але, як наслідок, й подальше зниження ефективності системи, погіршення справедливості фінансування та погіршення доступності та якості медичної допомоги [9].

З позиції теорії фіскальної децентралізації, одним із її видів є децентралізація до рівня медичних установ та всередині таких установ[2]. Впровадження такої форми децентралізації потребує розподілу функції постачальника та замовника послуг, що є однією із задач реформування системи охорони здоров'я визначеної в Проекті Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я України [13].

Цей вид децентралізації в охороні здоров'я визначається як дивестиція, що передбачає пряму передачу функцій планування та надання медичної допомоги від владних інститутів організаціям неурядового некомерційного та комерційного сектора у сфері охорони здоров'я. Сьогодні в Україні відбувається процес впровадження заходів зорієнтованих на зміну організаційно-правової форми медичних установ за вектором їх автономізації [13], що в повній мірі відповідає ознакам дивестиції та запропоновано в ряді нормативно-правових актів поданих на розгляд Верховної Ради України, зокрема, законопроекти: "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я" (№ 2309а); "Про внесення зміни до підрозділу 4 розділу XX "Перехідні положення"

Податкового кодексу України щодо удосконалення законодавства з питань удосконалення законодавства України з питань охорони здоров'я" (№ 2311а) [4].

Окрім цього, потенціал підвищення рівня автономії у 2016 році медичні заклади також отримали завдяки дозволу формування та затвердження штатних розписів цих закладів, виходячи з виконуваних функцій, обсягу наданої медичної допомоги і фактичного навантаження на фахівців [7].

Така практика у сфері охорони здоров'я є досить поширеною навіть у високо централізованих країнах, з переважно бюджетним фінансуванням медичної галузі (рис. 1).

Так, у Великій Британії Національна система охорони здоров'я закуповує медичні послуги як в державних установах, так і в приватних, кількість яких за останні декілька років стрімко зростає, серед них: лікарні швидкої допомоги, психіатричні лікарні, публічні послуги з догляду та незалежні постачальники первинної медичної допомоги (лікарі загальної практики, стоматологи та аптеки). Більшість провайдерів первинної медичної допомоги є незалежними підприємствами [18].

Зауважимо, що поспішне реформування організаційно-правової форми медичних установ в умовах децентралізації та різного рівня фінансової самостійності адміністративно-територіальних громад обумовлює виникнення ризику скорочення мережі закладів, а також їх комерціалізації, що порушуватиме ст. 49 Конституції України, в якій наголошено право всіх громадян на отримання безкоштовної медичної допомоги та може стати передумовою зменшення фінансової та територіальної доступності медичних послуг для населення України.

Проблеми інституційної комплементарності при зміні організаційно-правових форм медичних установ та підвищення рівня їх автономії характеризуються також неготовністю менеджменту лікарень до впровадження таких новацій, опортуністичним настроєм суспільства та їх небажанню сприйняття таких інституційних змін.

За такого стану речей, з метою попередження виникнення потенційних інституційних розривів та пасток та враховуючи перспективу реформування організаційно-правової форми медичних установ та переходу від бюджетних установ до автономних медичних установ, державних (муніципальних) некомерційних медичних установ існує необхідність визначення та законодавчого закріплення чіткого переліку їх функцій та повноважень, а також механізмів та частки бюджетного фінансування цих установ. В таких умовах необхідно також здійснити перехід до якісно інших принципів відшкодування витрат на надання медичної допомоги на основі виокремлення однорідних за медичними технологіями та вартості лікування випадків медичної допомоги — клініко-статистичних груп, який буде орієнтувати заклади охорони здоров'я на: ефективне використання бюджетних ресурсів медичної установи — розширення обсягу робіт, підвищення питомої ваги складних випадків, більш раціональне використання діагностичного обладнання тощо.

ВИСНОВКИ

Побудова успішної моделі децентралізації фінансування системи охорони здоров'я потребує не одного десятиліття для реформування відповідних механізмів фінансування та регулювання галузі, що вимагає ретельної розробки та опрацювання відповідних методів, процедур та механізмів організації та фінансування охорони здоров'я, які впливають, у тому числі, на забезпечення консолідації державних та місцевих фінансів, а також підтримки інституційної стабільності.

Література:

1. Бережной И. Модернизация институциональных оснований государственной экономической политики // И. Бережной // Журнал Новой экономической ассоциации [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://econopus.org/onim/upload/8j0r.doc>
2. Децентрализация и изменения в работе систем здравоохранения: схема для анализа. Всемирная организация здравоохранения: Женева. — 1995 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141402/1/WHO_SHS_NHP_95.2.pdf?ua=1
3. Закон України "Про державний бюджет на 2016 рік" // Відомості Верховної Ради. — 2016. — № 5. — ст.54
4. Звіт про виконання Порядку денного асоціації та Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом за 2015 рік [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.kmu.gov.ua/document/24887-3193/AA_GOEI_REPORT_Dec_2015_final_February_ukr.pdf
5. Липов В.В. Інституціональна комплементарність як чинник формування та розвитку соціально-економічних систем [Текст]: автореферат дис. ... д-ра екон. наук: 08.00.01 — Економічна теорія та історія економічної

думки / В.В. Липов; наук. конс. А.А. Гриценко; Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна. — Х.: б. в, 2012. — 36 с.

6. Лист Міністерства охорони здоров'я України "Щодо порядку та умов надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам" від 02.04.2015 р. № 10.03.67/10413

7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 травня 2016 року № 427 "Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2000 року № 33"

8. Об'єднані громади чекають від МОЗу чіткого бачення щодо управління закладами первинного рівня медицини [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://decentralization.gov.ua/news/item/id/1418>

9. Офіційний лист Міністерства охорони здоров'я України про децентралізацію як явище для охорони здоров'я. № 10.03.67/2173 від 28.01.2016 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://medprof.km.ua/news/read/decentrazilization-MOZ0216.html>

10. Постанова КМУ № 618 від 19 серпня 2015 року "Про затвердження формули розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/618-2015-%D0%BF>

11. Постанова КМУ № 11 від 23 січня 2015 року "Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF>

12. Практичні аспекти реалізації реформи міжбюджетних відносин. Питання, порушені місцевими органами влади під час проведення виїзних нарад та круглих столів в областях України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.minfin.gov.ua/news/view/pitannja-porusheni-miscevimi-organami-vladi-pid-chas-provedennja-viiznih-narad-ta-kruglih-stoliv-v-oblastjah-ukraini?category=bjudzhet>

13. Проект Концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf

14. Проект розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20140618_0.html

15. Розпорядження КМУ від 1. 04. 2014. — № 333-р. "Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>

16. Степанова О.В. Сучасні процеси фінансової децентралізації в охороні здоров'я // Інвестиції: практика та досвід. — 2015. — №23. — С. 84—91.

17. Adolph C, Greer S., Fonseca E. Allocation of Authority in European Health Policy // Social science and medicine. — 2012. — vol. 75(9):p 1595-1603 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://faculty.washington.edu/cadolph/articles/aoa.pdf>

18. Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives, OECD Publishing, Paris.

— 2015 http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/fiscal-sustainability-of-health-systems_9789264233386-en

19. Saltman R. B., Bankauskaite V., Vrangbek K. Decentralization in health care: strategies and outcomes. World Health Organization: 2007, 298 p. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98275/E89891.pdf

20. Saltman R. Decentralization, re-centralization and future European health policy // European Journal of Public Health, Vol. 18, No. 2, 104—106 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/18/2/104.full.pdf>

References:

1. Berezhnoj, I. (2015), "Modernization of the institutional basis of the state economic policy", Zhurnal Novoj jekonomicheskoy asociacii — New Economic Association Journal, available at: <http://econorus.org/onim/upload/8j0r.doc> (Accessed 20 May 2016).

2. WHO (1995) "Decentralization and changes in health care systems for an scheme analysis", available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141402/1/WHO_SHS_NHP_95.2.pdf?ua=1 (Accessed 20 May 2016).

3. Verkhovna Rada of Ukraine (2016), The Law of Ukraine "On State Budget for 2016", Vidomosti Verkhovnoi Rady, vol.5.

4. Lypov, V.V. (2012), "Institutional complementarity as a factor in the formation and development of socio-economic systems", Abstract of Ph.D. dissertation, Economy, Kharkivskiy natsionalnyi universytet im. V.N. Karazina, Kharkiv, Ukraine.

5. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), "The report on the implementation of the Association Agenda and Association Agreement between Ukraine and the European Union in 2015", available at: http://www.kmu.gov.ua/document/248873193/AA_GOEI_REPORT_Dec_2015_final_February_ukr.pdf (Accessed 20 May 2016).

6. Ministry of Health of Ukraine (2015), Letter "On the procedure and conditions of medical subsidies from the state budget to local budgets", available at: <http://law.dtkk.com/?p=3201> (Accessed 20 May 2016).

7. Ministry of Health of Ukraine (2016), Order "On Amendments to the Ministry of Health of Ukraine", available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160511_0427.html (Accessed 20 May 2016).

8. Decentralization of power (2016), "United community expect from the Ministry of Health a clear vision for the management of primary level of medicine", available at: <http://decentralization.gov.ua/news/item/id/1418> (Accessed 20 May 2016).

9. Ministry of Health of Ukraine (2016), letter "On decentralization as a phenomenon for health", available at: <http://medprof.km.ua/news/read/decentrazilization-MOZ0216.html> (Accessed 20 May 2016).

10. Cabinet of Ministers of Ukraine (2015), Resolution "Some issues of providing medical subvention from the state budget to local budgets", available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF> (Accessed 20 May 2016).

11. Cabinet of Ministers of Ukraine Resolution (2015), "On approval of the formula distribution of medical

subsidies from the state budget to local budgets", available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF> (Accessed 20 May 2016).

12. Ministry of Finance of Ukraine (2015), "Practical implementation of the reform of intergovernmental relations. The issues raised by local authorities during the exit meetings and round tables discussions in Ukraine regions", available at: <http://www.minfin.gov.ua/news/view/pitannja-porusheni-miscevimi-organami-vladi-pidchas-provedennja-viiznih-narad-ta-kruglih-stoliv-v-oblastjah-ukraini?category=bjudzhet> (Accessed 20 May 2016).

13. Ministry of Health of Ukraine (2016), "Draft Concept of reforming financing of public health in Ukraine", available at: http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf (Accessed 20 May 2016).

14. Ministry of Health of Ukraine (2014), "Project resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Approval of the Concept of building a new national health system of Ukraine", available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20140618_0.html (Accessed 20 May 2016).

15. Cabinet of Ministers of Ukraine (2014), Resolution "On approval of the Concept of reforming the local self-government and territorial organization of power in Ukraine" available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80> (Accessed 20 May 2016).

16. Stepanova, O.V. (2015), "Modern processes of fiscal decentralization in healthcare", Investytsii: praktyka ta dosvid, vol. 23, pp. 84—91.

17. Verkhovna Rada of Ukraine (2015), Law of Ukraine on "On State Budget for 2016", Vidomosti Verkhovnoyi Rady, vol. 5, p. 54.

18. Cabinet of Ministers of Ukraine (2015) "The report on the implementation of the Association Agenda and Association Agreement between Ukraine and the European Union in 2015", available at: http://www.kmu.gov.ua/document/248873193/AA_GOEI_REPORT_Dec_2015_final_February_ukr.pdf (Accessed 20 May 2016).

19. Greer, A. C. and Fonseca, E. (2012), "Allocation of Authority in European Health Policy", Social science and medicine. vol. 75(9), available at: <http://faculty.washington.edu/cadolph/articles/aoa.pdf> (Accessed 20 May 2016).

20. OECD (2015), "Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives", OECD Publishing, available at: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/fiscal-sustainability-of-health-systems_9789264233386-en (Accessed 20 May 2016).

21. Saltman, R. B. Bankauskaite, V. and Vrangbek, K. (2007), "Decentralization in health care: strategies and outcomes", World Health Organization, available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98275/E89891.pdf (Accessed 20 May 2016).

22. Saltman, R. (2008), "Decentralization, re-centralization and future", European health policy. European Journal of Public Health. Vol. 18, no. 2, pp. 104—106, available at: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/18/2/104.full.pdf> (Accessed 20 May 2016).

Стаття надійшла до редакції 23.06.2016 р.