



Отримано: 28 лютого 2019 р.

Прорецензовано: 04 березня 2019 р.

Прийнято до друку: 07 березня 2019 р.

e-mail: baranniklb@gmail.com

DOI: 10.25264/2311-5149-2019-12(40)-64-69

Баранник Л. Б. Здоров'я населення як індикатор розвитку соціального капіталу в Україні. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»: науковий журнал. Острог: Вид-во НаУОА, березень 2019. № 12(40). С. 64–69.

УДК 613 : 312.6 : 316.3

JEL: H 51, H53, I 18, I 19

**Баранник Лілія Борисівна,***доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри оподаткування та соціального забезпечення,  
Університет митної справи та фінансів*

## ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК ІНДИКАТОР РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОГО КАПІТАЛУ В УКРАЇНІ

Статтю присвячено з'ясуванню стану здоров'я населення як одного з індикаторів соціального капіталу в Україні. Показано діалектичну залежність між цими двома поняттями. Проведено критичний аналіз сучасного стану сфери охорони здоров'я в Україні з урахуванням досвіду інших країн та динаміки низки показників, що характеризують стан здоров'я громадян. Виявлено причини незадовільного фінансового забезпечення медичної галузі. Оцінено характер поточної медичної реформи національної системи охорони здоров'я, що спрямована на формування нової моделі медичного обслуговування українського населення.

**Ключові слова:** здоров'я, населення, соціальний капітал, фінансування, медична реформа, корупційні схеми.

**Баранник Лилия Борисовна,***доктор экономических наук, профессор, заведующая кафедрой налогообложения и социального обеспечения,  
Университет таможенного дела и финансов*

## ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ КАК ИНДИКАТОР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА В УКРАИНЕ

Статья посвящена выяснению состояния здоровья украинского населения как одного из индикаторов социального капитала. Показана диалектическая зависимость между этими двумя понятиями. Проведен критический анализ современного состояния здравоохранения в Украине с учетом опыта других стран и динамики ряда показателей, характеризующих состояние здоровья граждан. Выявлены причины неудовлетворительного финансового обеспечения медицинской отрасли. Дана оценка характера текущей медицинской реформы национальной системы здравоохранения, направленной на формирование новой модели медицинского обслуживания украинского населения.

**Ключевые слова:** здоровье, население, социальный капитал, финансирование, медицинская реформа, коррупционные схемы.

**Liliya Varannyk,***Doctor of Economics, Professor, Head of the Department of Taxation and Social Security, University of Customs and Finance*

## PUBLIC HEALTH AS AN INDICATOR OF THE SOCIAL CAPITAL DEVELOPMENT IN UKRAINE

**Formulation of the problem.** The urgency of the scientific problem is that the world is undergoing rapid changes in both public relations and in the field of health care, therefore there is a need to rethink them, evaluate and make appropriate management decisions. The author believes that the time to engage in theorizing around social capital has passed; need to study it now in an applied aspect, through the prism of the problems that exist in social life.

**The purpose of the article** is to show that the state of health of the Ukrainian population is one of the most important indicators of social capital.

**Results.** The dialectic connection between the scientific concepts of "public health" and "social capital" is shown, which is that social capital is not something ephemeral, but modified in the form of human relationships, social values, trust, an effective legal system, and so on. One of these social values is the health of the population. A critical analysis of the current state of health care in Ukraine was carried out taking into account the experience of other countries and the dynamics of some medical industry indicators. Some health status assessments and ratings of recognized international organizations are present also. The reasons for the unsatisfactory financial support of the medical sphere include insufficient funding, delay in the introduction of compulsory social health insurance and inheritance from the old totalitarian system, portray the problems of medicine as secondary. It should be noted that the aim of the reform is the formation a new model of medical care for the Ukrainian population.

**Conclusion.** The transition to compulsory health insurance, which will become an additional source of financing for the industry, plays a crucial role in reforming the health care system of Ukraine. Now the only effective model of the health care

system in Ukraine is a model of public-private partnership with the mandatory participation of private insurance companies.

**Key words:** health, population, social capital, financial, medical reform, corruption schemes.

**Постановка проблеми.** Прийнято думати, що здоров'я людей – винятково професійна проблема медиків. Авжеж ні. Поняття «здоров'я населення» варто розглядати і як економічну категорію, оскільки воно є основою економічного буття держави. У сучасному розвиненому суспільстві стан здоров'я визначають не тільки кваліфікацією медичних працівників, а все більшою мірою організацією системи охорони здоров'я й не лише в окремій країні. Про те, що здоров'я людей – комплексне завдання в планетарному масштабі, говорить створення 1948 р. Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). У Преамбулі статуту ВООЗ поняття «здоров'я» визначено, як стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів [1]. Розглядаючи людину як цілісну систему, виділяють такі види здоров'я: фізичне, психічне, моральне, соціальне. Порушення будь-якого з них негативно впливає не тільки на індивіда, а й на соціум загалом.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Соціальний капітал у різних його формах – предмет пильної уваги науковців. Це поняття активно розпочали аналізувати в науковому середовищі наприкінці минулого століття. Значний внесок у дослідження терміна «соціальний капітал» зробили такі закордонні вчені, як Р. Барт, У. Бейкер, П. Бурд'ю, М. Вебер, Дж. Коулман, Ж. Опт, Р. Патнем, Ф. Фукуяма та ін. З-поміж вітчизняних учених теоретичні та прикладні аспекти соціального капіталу досліджують А. Л. Багнюк, З. І. Галушка, А. М. Гриненко, О. А. Грішнова, О. І. Дем'янчук, В. П. Єлагін, Е. М. Лібанова, С. В. Сивуха, О. Г. Сидорчук, Н. Й. Черниш та багато інших.

Незважаючи на вагомий науковий доробок учених, проблема потребує подальшого дослідження. Стрімкі зміни життєвих реалій накладають свій відбиток на стан суспільства, перебіг соціальних процесів. З'являється потреба їх оцінити й ухвалити відповідні управлінські рішення. Останнім часом в ході дискусій про стан соціального капіталу в Україні науковці все частіше пов'язують його з такими важливими феноменами суспільного розвитку, як здоров'я, освіта, наука, громадський порядок та ін. Питання організації системи охорони здоров'я, фінансового забезпечення медичної галузі, медичної реформи висвітлюють у своїх працях вітчизняні науковці: О. П. Дем'янчук, В. П. Горіна, В. М. Корнацький, Г. Я. Пархоменко, О. І. Тулай, О. М. Ціборовський, В. М. Якимець та інші.

**Мета статті** – показати, що стан здоров'я українського населення є важливим індикатором розвитку соціального капіталу, а отже, і суспільства.

**Виклад основного матеріалу.** Поняття «соціальний капітал» увів французький соціолог П'єр Бурд'ю (Pierre Bourdieu) для позначення соціальних зв'язків, які можуть виступати ресурсом отримання вигоди [2]. Згідно з думкою професора соціології Джонатана Тернера, «соціальний капітал – це ті сили, які збільшують потенціал економічного розвитку суспільства шляхом створення і підтримки соціальних зв'язків і моделей соціальних організацій» [3]. Отже, соціальний капітал є продуктом соціуму, «груповим ресурсом і не може бути вимірним на індивідуальному рівні. Зв'язки між економічним розвитком суспільства і розміром сукупного соціального капіталу опосередковані політичним ладом, релігійними традиціями, панівними цінностями» [4]. Джерела цієї ідеї можна знайти в А. де Токвіля, Г. Зімеля, А. Дюркгейма, М. Вебера та інших учених, що працюють у галузі соціальної теорії. Концепт «соціальний капітал» виклав і Дж. Коулман у статті «Соціальний капітал у виробництві людського капіталу», де він представлений як чинник соціально-трудової мобільності в умовах інформаційного суспільства [5]. У такій інтерпретації соціальний капітал широко сприйняли економісти. Отже, поняття «соціальний капітал» багатоаспектне, й автори тлумачать його залежно від погляду на проблему.

Соціальний капітал часто ототожнюють із людським капіталом. Справді, межі тут умовні. Наведемо визначення людського й соціального капіталу, подане в концепції «п'яти капіталів» у документі «Комплексні керівні принципи сталого розвитку для управління» [6]. Отже, людський капітал «містить знання, вміння, навички та стан здоров'я працівників, які є чинником економічного зростання»; під соціальним капіталом розуміють «відносини, що виникають в суспільстві між окремими людьми, групами людей та в процесі функціонування суб'єктів економіки між співробітниками. Він може бути представлений у формі суспільних цінностей, довіри, ефективної правової системи» [6]. Здоров'я населення цілком підпадає під категорію суспільних цінностей. Крім того, соціальний капітал втілюється в людських взаємовідносинах, здоров'я – не лише вияв біології людини (генетика, вік, стать), а й результат дії природних і соціальних чинників. Одним із останніх є людські взаємовідносини. Отже, зв'язок між обраними поняттями цілком логічний і простежуваний.

Охорона здоров'я населення в будь-якій розвиненій країні – пріоритетне завдання. Україна також дотримується цього курсу. З 1948 р. вона є повноправним членом ВООЗ, 1992 р. членство було оновлено. Це означає, що наша країна повинна щорічно платити членський внесок і брати участь в заходах

організації. Але вона ще повинна дотримуватися міжнародних рекомендацій в галузі охорони здоров'я та стандартів охорони здоров'я; співпрацювати з урядами інших країн щодо посилення національних програм охорони здоров'я; розробляти й упроваджувати новітні технології, інформацію тощо.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» сказано, що «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту та відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [7].

Однак сучасний стан охорони здоров'я в Україні вкрай незадовільний. За даними ВООЗ, Україна ввійшла в так звану «червону зону». Від неінфекційних захворювань в Україні 2017 р. померло 605 тис. осіб, що є приблизно 90% від усіх смертей [8]. 2017 р., за рейтингом британського аналітичного центру «The Legatum Institute», за рівнем охорони здоров'я наша країна посіла 135 місце з 148 можливих (2016 р. – 107 місце, 2015 р. – 70 місце) [9, с. 61]. За даними Світового банку, витрати 7% ВВП на медицину в Україні не відповідають якості послуг [10]. Такі оцінки визнаних міжнародних організацій. Оцінки вітчизняних експертів щодо здоров'я українців також невтішні [11]. Без перебільшення можна сказати, що нині медицина найбільш корумпована галузь, у тіншовому секторі медичної галузі перебуває 3,5% ВВП. Насправді (за офіційними даними), бюджетні витрати на охорону здоров'я значно менші, ніж 7%. Видатки зведеного бюджету в Україні, зокрема на охорону здоров'я, за останні десять років представлені в табл. 1. Як можна бачити з даних табл. 1, частка витрат на охорону здоров'я у ВВП коливається в межах 3-4 відсотків. Дивує те, що 2013 р. частка видатків на охорону здоров'я була більшою, ніж потім – після початку війни у Донбасі. Якщо поглянути на витрати на охорону здоров'я та соціальний захист населення у відомчій класифікації витрат Державного бюджету України 2014-2018 рр. (табл. 2), можна побачити, що 2018 р. обсяг фінансування медичних послуг МОЗ України скоротився і становив 20,66% від загальної суми витрат МОЗ, що пов'язано зі збільшенням фінансування лікарських послуг із місцевих бюджетів за рахунок медичних субвенцій (згідно з даними табл. 2, медичні субвенції збільшилися 2018 р. в 200 разів порівняно з 2014 р.), а також через скорочення державного фінансування. Медична субвенція місцевим бюджетам із 2014 р. поступово збільшилася і становила 2018 р. 57366717 тис грн, однак від загальної суми витрат Державного бюджету на 2018 р. ця сума становить 0,015%, що свідчить про залежність фінансування медичної галузі на місцях від державного фінансування та про нестачу коштів у місцевих бюджетах для охорони здоров'я населення» [14, с. 150].

Звісно, такий стан медичної галузі виник не сьогодні. Потреби населення в медичних послугах фінансували й раніше за залишковим принципом.

Методологічно важливо, на нашу думку, для з'ясування зв'язку понять «соціальний капітал» і «здоров'я населення» уточнити показники, що характеризують стан здоров'я як соціальний феномен. Традиційно комплексною оцінкою здоров'я населення є сукупність кількісних показників, що характеризують демографічні процеси, захворюваність, фізичний розвиток та інвалідність. Методологічним прийомом в оцінці стану здоров'я населення є використання різних джерел інформації, що розробляються в рамках статистичної звітності. Основна проблема полягає у виборі єдиного показника, який би досить повно відображав різні аспекти такого багатогранного явища, як здоров'я. На сьогодні ще не розроблені методи кількісної оцінки здоров'я загалом, про нього судять лише за окремими характеристиками. До них належать дані про середню тривалість життя, смертність, захворюваність, фізичний розвиток населення тощо. Уважаємо, що в окрему групу показників варто виділити соціальні, які треба формувати на базі соціологічних опитувань громадян. Це може бути відсоток тих, хто користується приватними чи комунальними медичними закладами, хто задоволений рівнем медичних послуг, які отримує в медичних закладах, аптеках, або враховувати тих малозабезпечених осіб, які отримали медичну допомогу безкоштовно. Це створить більш реальну й правдиву картину соціального аспекту надання медичної допомоги та дозволить установити, який коефіцієнт корисної дії від використання коштів платників податків.

Останніми роками фінансова ситуація в державі значно погіршилася. Як визнає прем'єр-міністр України В. Гройсман, 4% ВВП Україна витрачає на обслуговування зовнішнього боргу, а це понад 100 млрд грн щорічно, близько 5,5 млрд дол. щорічно витрачають з бюджету на покриття дефіциту Пенсійного фонду, 5% ВВП – на безпеку та оборону [16]. 2018 р. видатки Державного бюджету на охорону здоров'я становили 2,6% від ВВП (частка витрат, рекомендованих ВООЗ, становить мінімум 6%).

Таблиця 1

**Частка видатків Зведеного бюджету України у ВВП у 2008–2017 рр., %  
(за функційною класифікацією)**

Видатки / Рік	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Загальнодержавні функції	3,26	3,63	4,15	3,82	3,87	4,24	4,90	5,94	5,63	5,57
Оборона	1,23	1,06	1,04	1,01	1,03	1,02	1,75	2,63	2,49	2,49
Громадський порядок, безпека та судова влада	2,86	2,66	2,66	2,50	2,60	2,71	2,87	2,78	3,02	2,97
Економічна діяльність	5,67	4,64	4,17	4,73	4,66	3,49	3,08	2,98	2,78	3,45
Охорона навколишнього природного середовища	0,30	0,27	0,27	0,30	0,38	0,36	0,22	0,28	0,26	0,25
Житлово-комунальне господарство	0,95	0,82	0,51	0,68	1,45	0,56	1,16	0,80	0,74	0,91
Охорона здоров'я	3,54	4,01	4,13	3,76	4,15	4,23	3,65	3,59	3,17	3,43
Духовний та фізичний розвиток	0,83	0,91	1,06	0,83	0,96	0,94	0,89	0,82	0,71	0,81
Освіта	6,42	7,31	7,37	6,63	7,20	7,25	6,39	5,77	5,43	5,96
Соціальний захист та соціальне забезпечення	7,84	8,64	9,67	8,11	8,88	9,98	8,81	8,91	10,84	9,58
Усього	32,91	33,96	35,03	32,36	35,17	34,80	33,71	34,50	35,07	35,43

\*Джерело: побудовано за [12; 13].

Таблиця 2

**Витрати на охорону здоров'я та соціальний захист населення за відомчою класифікацією витрат  
Державного бюджету України у 2014–2018 рр.**

Види витрат / Рік	2014	2015	2016	2017	2018
Міністерство охорони здоров'я, тис. грн	6528267,4	9202919,6	9423942,0	13003017,9	22314886,1
Частка витрат МОЗ в структурі витрат Державного бюджету (%)	1,69	1,65	1,45	1,69	2,45
Витрати МОЗ на медичні послуги, тис. грн	1697240,5	2021007,2	2996375,2	4269938,6	4608829,0
Частка витрат на медичні послуги в структурі витрат МОЗ, (%)	26,0	22,0	31,8	32,8	20,6
Витрати Міністерства соціальної політики на медичні послуги, тис. грн	165934,0	218648,9	197074,2	299257,8	382954,8
Медична субвенція, тис. грн	294995,6	41677023,6	44433709,8	56220108,4	57366717,0

\*Джерело: [14].

В Україні систему охорони здоров'я фінансують переважно за рахунок Державного бюджету. З Фонду соціального страхування України виплачують за страховими випадками застрахованим у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування особам. Державна або бюджетна фінансова модель була закладена ще в 1930-ті роки й отримала назву «моделі Семашка» за іменем тодішнього наркома охорони здоров'я радянської Росії. Головними принципами цієї системи були: централізація системи охорони здоров'я; доступність медичних послуг для всіх громадян; особлива увага материнству і дитинству; єдність профілактики й лікування; ліквідація соціальних основ хвороб; залучення громадськості до справи охорони здоров'я. Органом контролю був Наркомат охорони здоров'я, у підпорядкуванні якого перебували всі медичні установи. Приватна медицина була ліквідована, але багато платних поліклінік все ж залишилося. Нині можна багато дискутувати з приводу того, чи правильно був обраний вектор розвитку цієї галузі. Напевне, з урахуванням складної ситуації в країні, курсу Сталіна на одержавлення економіки така політика щодо розвитку медицини була прийнятною. І вона дозволила досягти високого рівня медичного обслуговування радянських громадян, хоча, звісно, все відносно.

Ставши суверенною державою, Україна на початку 90-х років почала створювати власну систему охорони здоров'я. Системні зміни у відносинах власності, ліквідація державної монополії на засоби виробництва, розвиток підприємницької діяльності вплинули на появу страхування. 1993 р. із прийняттям Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування» почався новий етап розвитку страхового ринку, одним із сегментів якого стало медичне страхування. Високий рівень інфляції зумовив поширення змішаного страхування життя. Проте цей вид страхування не мав достатнього законодавчого та методологічного обґрунтування, через що багато страхових компаній (СК) збанкрутіли, а застраховані особи не отримали належних виплат. 1997 р. у медичних закладах країни було впроваджено платні медичні послуги. Згодом їх перелік розширився. Однак це не дало позитивного ефекту, а навпаки, воно стало

гальмом для розвитку приватної медицини, оскільки викликало негативне ставлення населення до неї.

Медичне соціальне страхування намагаються впровадити з 2001 р., але постійно відтермінують, бо жоден із запропонованих законопроектів (яких за ці роки було більше 20) одночасно не підтримували всі три сторони соціального діалогу, тому що проекти були зорієнтовані не на соціальний захист громадян, а на інтереси комерційних клінічних, фармацевтичних або СК [17]. У світовій практиці найбільш поширеними є **три основні моделі** організації та фінансування медицини: пряме фінансування з державного та місцевих бюджетів, обов'язкове соціальне медичне страхування та медичне страхування на цивільно-договірних засадах.

Вирішальну роль у реформуванні системи охорони здоров'я України відіграє перехід до обов'язкового медичного страхування (ОМС), яке стане додатковим джерелом фінансування галузі. Нині в Україні є обов'язкове страхування спортсменів вищої ліги, спеціалістів ветеринарної медицини, деяких інших професій, пов'язаних із безпекою навколишнього середовища і людства, пасажирів авіаперевезень, водного транспорту, таксі та інших видів перевезень, які діють за ліцензією. Але масово соціальним видом страхування здоров'я і життя громадян воно ще не стало. На сьогодні в Україні розгляд ОМС для всіх працівників відкладено на невизначений термін.

Добровільне медичне страхування (ДМС) в Україні розвивається, хоча ним користуються лише 5-6% українців. Послуги такого страхування дорогі, їх отримують в основному юридичні особи. Це великі підприємства, компанії, які створюють додаткові умови для своїх працівників з метою їх заохочення. ДМС не може працювати окремо від держави, його потрібно поєднувати з системою державного забезпечення. Схожа модель працює в США, де послугами ДМС користуються близько 70% працівників, які укладають саме колективні договори, що передбачає знижки до тарифів та мотивує офіційно влаштуватися на роботу. Існують країни й без державної медицини, наприклад, Ізраїль. 94% населення охоплено всебічним страхуванням здоров'я, яке відбувається в межах медичного страхового фонду профспілкового об'єднання Гістадрут (83% випадків), а також інших фондів медичного страхування (17%). Медичні заклади перебувають під контролем різних установ, головними з яких є профспілки та уряд [18, с. 10].

ДМС здійснюють СК, які мають ліцензію на страхування життя. ДМС має низку переваг: широкий вибір аптек, лікарів, медичних закладів з поліпшеними умовами перебування; страхування ризиків тимчасової втрати працездатності, пологів тощо. Переліки страхових ризиків та відповідна тарифікація останніх відбувається індивідуально до кожного клієнта, що дає можливість регулювати суму витрат індивіда на покриття лікування. Однак, типовою є ситуація, коли в СК за послугою індивідуального страхування звертаються люди з низьким рівнем здоров'я, а це впливає на кінцеву вартість страхування здоров'я або ж СК відмовляють у придбанні поліса. Більшість СК орієнтована на корпоративний сегмент, бо в компаніях-замовниках корпоративного страхування не можуть працювати люди з тяжкими захворюваннями. Компанії, які ведуть боротьбу за кращі кадри, уміщують медичний захист здоров'я своїх співробітників у соціальний пакет. Компаніям середнього і малого бізнесу також треба конкурувати за висококваліфікований персонал, у цьому випадку буде «розвиватися «точність» прогнозування страхового пакету, яка залежатиме від рівня здоров'я працівників компанії. Це дозволить знизити вартість пакетів медичного страхування більш доступною», – сподівається Ю. Добренкова, фахівець СК [19].

На нашу думку, нині єдиною ефективною моделлю системи охорони здоров'я України, за допомогою якої можна вирішити проблему недофінансування і неефективного використання наявних фінансових ресурсів, є модель державно-приватного партнерства з обов'язковою участю приватних СК.

Сьогодні перед Україною стоїть завдання створення конкурентоздатної медичної галузі, діяльність якої буде базуватися на економічних, ринкових принципах сучасного менеджменту й маркетингу, що відповідатиме соціально-економічним і політичним змінам останнього часу в країні. Однак за тих організаційних і фінансових умов, за яких функціонує ця галузь, таке завдання не вирішити. Тому 2018 р. уряд почав медичну реформу, **мета якої** – створити таку систему медичного забезпечення, яка дозволить покращити якість стандартів медичної допомоги, поліпшити стан самої системи охорони здоров'я і медичних працівників. У ході першого року реформи вже запрацювала Національна служба здоров'я, населення поступово підписує декларації з лікарями з **надання первинної допомоги, відбулася автономізація та під'єднання до електронної системи охорони здоров'я, у системі держзакупівель ліків відбулися перші зміни, спрямовані на усунення корупціонерів від незаконних схем збагачення. Наразі результати реформи досить детально висвітлюють ЗМІ.**

**Перспективи подальших досліджень** із зазначеної теми полягають у визначенні причин, які негативно впливають на стан здоров'я населення України. Важливо розробити фінансово-правове забезпечення взаємовідносин у ланцюзі «державна – страхові організації – медичні заклади – пацієнт» щодо чіткого визначення повноважень та обов'язків кожного партнера.



**Висновки.** Отже, соціальний капітал не є чимось ефемерним, а модифікується в різних формах людських взаємовідносин, зокрема й галузі медичного обслуговування, і має еволюціювати до більш високого якісного суспільного ресурсу, здатного вивести розвиток країни на рівень провідних країн світу. Наразі велике значення має зміна ментальності українських громадян, які повинні виважено оцінювати ту чи ту ситуацію. Удосконалення соціального капіталу – велика передумова становлення громадянського суспільства. Вирішальну роль у реформуванні системи охорони здоров'я України відіграє перехід до обов'язкового медичного страхування, яке стане додатковим джерелом фінансування галузі. Однак зараз єдиною ефективною моделлю системи охорони здоров'я України, за допомогою якої можна вирішити проблему недофінансування і неефективного використання наявних фінансових ресурсів, є модель державно-приватного партнерства з обов'язковою участю приватних страхових компаній. Має розвиватися і ДМС, особливо корпоративне. Від високого рівня сформованого соціального капіталу великі зиски отримують не тільки підприємства, а й уся економіка країни [20; 21]

#### Література:

1. Устав (Конституція) Всемирной организации здравоохранения. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599).
2. Бурдые П. Формы капитала / пер. с англ. М. С. Добряковой. *Экономическая социология*. 2002. Т. 3. № 5. С. 60-74.
3. Turner J. The Formation of Social Capital. In: *Social Capital: A Multifaceted Perspective* / [edited by] Partha Dasgupta, Ismail Serageldin. Washington, 2000 D.C.: World Bank, с. 2000, xii, 424 p.
4. Сивуха С.В. Капитал социальный. *Социологическая энциклопедия*. URL: <http://bourdieu.name/content/social-capital>.
5. Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий. *Общественные науки и современность*. 2001. № 3. С. 121–139.
6. The SIGMA Guidelines. Putting sustainable development into practice a Guide for organizations. URL: <http://www.projectsigma.co.uk/Guidelines/SigmaGuidelines.pdf>.
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992. № 2801-XII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
8. ВООЗ опублікував рейтинг найздоровіших країн: Україна потрапила в «червону зону». URL: <http://express.ua/news/2017/09/28/264335-vooz-opublikuvav-reyting-nayzdorovishyh-krayin-ukrayina-potrapiyla-chervonu>.
9. The Legatum Prosperity Index 2017. URL: <https://www.li.com/activities/publications/the-2017-legatum-prosperity-index>.
10. Расходы 7% ВВП на медицину в Украине не соответствуют качеству услуг. Всемирный банк URL: [https://ru.espresso.tv/news/2017/07/14/raskhody\\_7\\_vvp\\_na\\_medycynu\\_v\\_ukrayne\\_ne\\_sootvetstvuyut\\_kachestvu\\_uslug\\_vsemyrnyu\\_bank](https://ru.espresso.tv/news/2017/07/14/raskhody_7_vvp_na_medycynu_v_ukrayne_ne_sootvetstvuyut_kachestvu_uslug_vsemyrnyu_bank).
11. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с. URL: <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Shchorichna%20dopovid/%D0%A9>.
12. Офіційний сайт Державної казначейської служби України. URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua>.
13. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://www.minfin.gov.ua>.
14. Гетманець О. П., Матвийчук А. В., Коробцова Д. В., Котляр А. А., Телестакова А. А. Финансово-правовое обеспечение медицинского страхования в Украине. *Georgian Medical News*. Ноябрь 2018. № 11(284). С. 149–154.
15. Охорона здоров'я URL: <https://budget2019.info/priority/7>.
16. Україна щорічно витрачає понад \$100 млрд на обслуговування зовнішнього боргу. URL: [https://zaxid.net/ukrayina\\_shhorichno\\_vitrachaye\\_ponad\\_100\\_mlrd\\_na\\_obsługovuvannya\\_zovnishnogo\\_borgu\\_groysman\\_n1431708](https://zaxid.net/ukrayina_shhorichno_vitrachaye_ponad_100_mlrd_na_obsługovuvannya_zovnishnogo_borgu_groysman_n1431708).
17. Про впровадження медичного соціального страхування. URL: <http://www.fpsu.org.ua/napryamki-diyalnosti/sotsialne-strakhuvannya-i-pensijne-zabezpechennya/12703-pro-vprovadzhennya-medichnogo-sotsialnogo-strakhuvannya>.
18. Баранник Л. Б. Фінансові аспекти медичного страхування в Україні. *Вісник ДДФА*. 2012. № 1 (27). С. 10–14.
19. Добренкова Ю. Про перспективи медичного страхування в Україні. URL: <https://ua.korrespondent.net/business/3922841-yuliia-dobrenkova-pro-perspektyvy-medychnoho-strakhuvannia-v-ukraini>.
20. Дем'янчук О. І. Соціальний капітал як елемент сталого економічного розвитку суспільства. *Науковий вісник Волинського державного університету ім. Лесі Українки. Розділ I. Економічна теорія*. 2007. № 12. С. 25–28.
21. Дем'янчук О. І. Формування властивостей соціального капіталу підприємства. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»*. 2011. Вип. 16. С. 270–276.