

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-76-66>

УДК 657.6

ПРИЗУПИНЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ПРОГРАМ АГЕНСТВА США: ВИКЛИКИ В БУХГАЛТЕРСЬКОМУ ОБЛІКУ РОЗРАХУНКІВ ЗА ВИПЛАТАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

SUSPENSION OF FUNDING OF US AGENCY PROGRAMS: CHALLENGES IN ACCOUNTING FOR PAYMENT SETTLEMENT OF HEALTHCARE INSTITUTIONS

Фещенко Євгенія Аркадіївна

кандидат економічних наук, доцент кафедри обліку та аудиту,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5673-7672>

Богуцька Юлія Романівна

здобувач вищої освіти,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6257-1923>

Feshchenko Yevheniya, Bohutska Yuliia

Taras Shevchenko National University of Kyiv

У статті розглянуто трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я України, що розпочалися із реформи 2016 року, зокрема зміну підходів до фінансування через впровадження моделі «гроші за пацієнтом» та діяльності НСЗУ. Проаналізовано вплив програм USAID, на забезпечення фінансування заробітних плат та цифровізації бухгалтерського обліку в медичних установах. Виявлено, що призупинення фінансування з боку USAID у 2025 році спричинило фінансову нестабільність, відтік кадрів та труднощі в організації облікових процесів. Обґрунтовано необхідність залучення альтернативних джерел фінансування, зокрема через європейські програми, вітчизняних донорів тощо. Запропоновано створення резервних фондів, розвиток бухгалтерських ІТ-систем та уніфікації обліку джерел фінансування. Сформовано комплексний підхід до вдосконалення фінансового управління медичних установ в умовах нестабільного фінансування.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, Агентство США з міжнародного розвитку (USAID), Національна служба здоров'я України, розрахунки за виплатами працівникам, фінансова допомога, бюджетування.

During the period of full-scale invasion, Ukraine's healthcare system profound transformations, with one of the key challenges being the urgent need to secure adequate funding for the healthcare institutions to ensure timely payments to medical staff and maintain their professional motivation. This article explores the key stages and directions of the healthcare reform in Ukraine, with particular attention paid to the transition to a new model of the healthcare service financing – «money follows the patient» - implemented through the newly established National Healthcare Service of Ukraine. This transition fundamentally changed the mechanisms for the calculating medical personnel wages. The study outlines how these changes altered payroll approaches under the new budget financing model for the healthcare institutions. Furthermore, the article highlights the role of international assistance, particularly funding from the United States Agency for the International Development (USAID), which significantly contributed to improving the quality of the medical services, motivating healthcare employees, and automating accounting processes. The paper examines the main consequences of the suspension of USAID medical program funding in 2025, including reduced staffing capacity, difficulties in processing payroll accounting and ensuring timely payments, financial discipline disruptions, and an overall decline in the operational capacity of the medical institutions – especially those located in frontline regions. Comprehensive solutions are recommended to overcome financial instability, including diversification of funding sources, enhanced cooperation with the WHO, international donors, and the European Union, as well as engagement of domestic businesses through public-

private partnership mechanisms. Practical recommendations are provided to help stabilize Ukraine's healthcare financial system amid war and economic destabilization, with a focus on ensuring continuous salary payments and effective accounting practices.

Keywords: healthcare institutions, United States Agency for International Development (USAID), National Health Service of Ukraine, payroll accounting, financial assistance, budgeting.

Постановка проблеми. В період економічної нестабільності бюджетні установи повинні таким чином оптимізовувати фонд оплати праці, щоб працівники й надалі залишалися вмотивованими задля ефективного функціонування медичних установ та надання високоякісних безкоштовних послуг населенню України. В свою чергу, одним з джерел фінансування бюджетних установ було надходження коштів з боку Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), які використовувалися для виплат працівникам медичних установ. Призупинення фінансування програм USAID для оплати праці медикам створило критичну загрозу для стабільного функціонування системи охорони здоров'я України. Це особливо важливо в умовах повномасштабного вторгнення, коли навантаження на медичну інфраструктуру має тенденцію до постійного зростання ще з періоду пандемії Covid-19 при стабільному обмеженні державних фінансових ресурсів.

Фінансові програми USAID забезпечувало регулярні виплати працівникам, до яких належить основна заробітна плата, премії та надбавки для всіх закладів охорони здоров'я. Призупинення фінансування означало затримку у виплатах медичному персоналу всієї України, зниження вмотивованості та невизначеності, а також скорочення доступу до надання якіс медичних послуг у прифронтових та зонах бойових дій.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Після докорінного реформування медичної системи 2018 року науковці зацікавив аспект фінансування закладів охорони здоров'я, які з одного боку знаходяться на фінансового утриманні держави за рахунок коштів державного чи місцевих бюджетів, а з іншого боку за рахунок благодійних внесків чи закордонних програм фінансування. Вагомий внесок у дослідження фінансування закладів охорони здоров'я зробили такі вчені: Філіпова Н.А., Шелєміна Н.І., Кулежєв М.О. та Нечипоренко А.В. В свою чергу, Філіпова Н.А. досліджувала питання досвіду європейських країн у частині фінансування системи охорони здоров'я та використання їх досвіду в українській медичній сфері. Шелєміна Н.І. здійснила порівняльний аналіз вітчизняного та

зарубіжного досвіду фінансування системи охорони, Кулежєв М.О. та Нечипоренко А.В. зупинилися на розгляді проблеми фінансування медичної сфери у період економічної нестабільності та війни. Отже, всі дослідження спрямовані власне на аналіз системи фінансування медичних установ та їх стану, а також мають рекомендаційний характер, який був сформований на основі зарубіжного досвіду.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є ідентифікації негативних наслідків призупинення фінансування USAID для медичної галузі України у частині виплат працівникам, зокрема аналіз соціальних, економічних та кадрових ризиків для медичних закладів та персоналу, а також пошук ефективних та стійких механізмів подолання фінансової кризи у секторі охорони здоров'я, зокрема пошук стабільної зовнішньої донорської підтримки задля фінансової стабільності медичних закладів у довгостроковій перспективі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сфера охорони здоров'я зазнала значного реформування з 2016 році, що повністю зміни вектор функціонування медичної сфери України, поставивши орієнтир на досвід функціонування системи охорони здоров'я Сполучених Штатів Америки. Основною метою реформи стала зміна підходів до фінансування медичних послуг і підвищення ефективності надання медичної допомоги. У результаті цього реформування було створено Національну службу здоров'я України, яка відповідальна за реалізацію державної політики у сфері фінансування медичних послуг. В свою чергу, фінансування медичних установ почало відбуватися через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) та концепцію «гроші за пацієнтом», що мало на меті отримання такого фінансування закладу охорони здоров'я, який цілком залежить від кількості укладених декларацій з населенням України. Виходячи з цього, змінився не лише бюджет медичних закладів, але й відбулася повна видозміна нарахувань виплат працівникам, яка теж залежала від кількості задекларованого населення з відповідним лікарем.

Варто зазначити, що заробітна плата медичного персоналу цілком залежить від їх якості роботи — від кількості укладених декларацій, в свою чергу основна заробітна плата адміністративного персоналу є сталою і фінансується з місцевого бюджету, а преміальна частина залежить від результатів діяльності медичної установи та фінансується з НСЗУ (рис. 1).

Виходячи з вищевказаної інформації, можна зробити висновок, що завдяки проведеному реформуванню заробітна плата медичного персоналу стала доволі динамічною, оскільки її розмір залежить від багатьох факторів, зокрема кількості задекларованих пацієнтів, обсягів наданих послуг за програмами НСЗУ, індикаторів якості наданих послуг населенню та ефективності управління фінансовими потоками всередині закладу. Реформа передбачає гнучкість у розподілі заробітної плати: керівництво отримало можливість самостійно встановлювати систему мотивації, преміювання, доплат та надбавок, орієнтуючись на результати діяльності.

При цьому, уряд скасував диспропорцію між працівниками установи та керівником установи Постановою Кабінету Міністрів України №1334 від 15.12.2021, зокрема розмір посадового окладу керівника медичного закладу залежить виключно від середньо-облікової чисельності працівників установи у еквіваленті лише повної зайнятості за рік, вартості активів закладу або ж чистого доходу від реалізації послуг за даними

останньої річної фінансової звітності [3]. Під час здійснення нарахувань виплат керівнику бухгалтеру необхідно керуватися двома пунктами: обрати працівникам основної професії з мінімальним окладом та провести відповідні нарахування та згодом здійснити порівняний аналіз окладу керівникам з рівнем середньої заробітної плати медичного персоналу.

В свою чергу, Міністерство охорони здоров'я встановило тісні зв'язки із США та розпочало спільні проекти з Агенством США з міжнародного розвитку (USAID) задля стабільного фінансування розвитку медичної сфери України. Ці ініціативи заклали підґрунтя для довгострокового партнерства між Україною та американськими донорами охорони здоров'я. Впродовж усього періоду співпраці за підтримки USAID:

- здійснювалися виплати працівникам у вигляді премій за надання допомоги вразливим верствам населення;
- фінансувалися програми з протидії ВІЛ/СНІД, туберкульозом, гепатитами В,С, а також низці інших хронічних та невилікових хвороб;
- відбувалося постійне підвищення кваліфікацій всіх категорій медичного персоналу, включно з тренінгами;
- реалізовувалися програми посилення спроможності мобільних медичних бригад, особливо у сільських та важкодоступних регіонах, а з початком вторгнення у зонах бойових дій та прифронтових зонах;

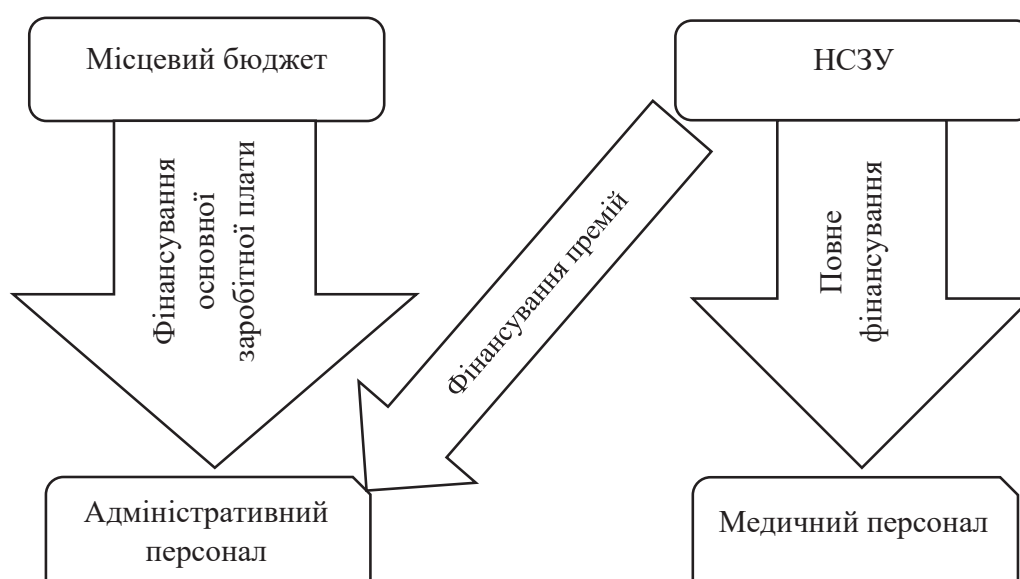


Рис. 1. Джерела фінансування виплат працівникам закладів охорони здоров'я

Джерело: складено автором на основі [1]

- надавалася технічна та матеріальна допомога для удосконалення систем управління охороною здоров'я.

Таким чином, фінансування з боку США стало не лише потужним інструментом підтримки кадрового ресурсу медичної системи, а й важливим фактором розвитку інституційної спроможності української сфери охорони здоров'я. Фінансова підтримка USAID була інтегрована у структуру бюджетування медичних закладів, зокрема преміальна частина виплат працівникам установ була повністю фінансована програмою, що забезпечувало стабільне преміювання всього персоналу закладів. Також забезпечувалися додаткові стимули для персоналу та стабільно підвищувалася якість та ефективність надання медичних послуг шляхом фінансування підвищення кваліфікації працівників.

У період Covid-19 та повномасштабного вторгнення гостро відчувалася потреба у кваліфікованості працівників, а це в свою чергу зумовлювалося додатковим фінансуванням проробленої ними роботи. Проєкти USAID надавало понад 13 мільярдів доларів, які забезпечували фінансування медичного персоналу України, а також підвищення заохочувальних виплат медикам у прифронтових і зонах бойових дій та мотивували медиків до взяття участі у воєнних діях проти агресії РФ, забезпечуючи виплати як військовослужбовцям, так і залишаючи робоче місце у медичному закладі та отримуючи мінімальну заробітну плату медика. Фінансування США мали цільове спрямування, зокрема на забезпечення лікарень у прифронтових зонах, а також підтримка програм громадського здоров'я, які спрямовані на боротьбу з інфекційними захворюваннями (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, різні види гепатитів тощо), а також доступ до підвищення кваліфікації медичного персоналу, який може надавати психологічному допомогу населенню.

Починаючи з січня 2025 року, USAID призупинив фінансову підтримку програм, а як результат – припинилося фінансування всіх проєктів, які пов'язані з медициною України, а також відтермінувалися виплати працівникам медичних закладів, які спровокували стривоженість та відсутність розуміння фінансового майбутнього медичного персоналу, що спровокувало звільнення та відтік кадрів. Призупинення фінансування спровокувало швидке реагування уряду України на проблему потоку донорських коштів та затвердження нової Стратегії розвитку системи охорони здоров'я

на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках, де однією з цілей є вдосконалення системи фінансування та ефективного використання ресурсів системою охорони здоров'я. Варто зазначити, що нова стратегія не дає чіткого плану щодо реформування фінансування медичної сфери в умовах деєстабілізації економіки, що означає невизначеність щодо оплати праці медиків, відтік кадрового забезпечення та порушення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я.

З боку бухгалтерського обліку, внаслідок призупинення програм фінансування USAID, які раніше відігравали ключову роль у впровадженні та підтримці автоматизованих бухгалтерських процесів у закладах охорони здоров'я, виникла низка гострих проблем, що ускладнили функціонування фінансових служб медичних установ, особливо у вразливих регіонах. Насамперед, раніше програм USAID, зокрема Health Perform Support, забезпечувала інституційну, технічну та консультативну допомогу у впровадженні сучасних облікових та звітних стандартів, інтеграції HR-систем та електронних платформ обліку заробітної плати. Відсутність фінансування стало каталізатором зупинки розвитку установ, зокрема багато закладів залишилося без доступу до оновленого програмного забезпечення, а це спровокувало нестачу технічного супроводу, який призвів до збоїв у роботі наявних систем, що унеможливило вчасне формування та подання звітності. Бухгалтерський облік знову повернувся до здійснення нарахувань вручну або використання застарілих інструментів, що підвищує ймовірність технічних та людських помилок чи шахрайств з боку уповноважених осіб.

В умовах, коли нарахування виплат працівникам здійснюється без належної автоматизації перевірок та контролює спостерігається стрімке збільшення ризиків фінансових порушень, зокрема неправильного обрахунку доплат, премій чи виплат по тимчасовій непрацездатності та невчасність подання відповідних видів звітності, що несуть за собою штрафні санкції на підприємство.

Автоматизовані системи, які запроваджувалися за допомогою донорських програм дозволяли формувати відкриту, верифіковану модель обліку нарахувань та перерахувань заробітної плати, доступну для внутрішнього та зовнішнього контролю. Нині виникають труднощі з відстеженням повного

ланцюга виплат, особливо у випадках зміни джерел фінансування, а працівники, в свою чергу, втрачають довіру до системи виплат, що породжує соціальне невдоволення, внутрішню напругу та зниження мотивації.

Було запропоновано системний підхід до вивчення нових можливостей залучення додаткових джерел фінансування, що координуються в європейських країнах та міжнародних структурах. Одним з ключових напрямків є залучення фінансової підтримки від міжнародних гуманітарних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), яка вже реалізує низку ініціатив в Україні. Зокрема, йдеться про фінансування мобільних медичних бригад, що працюють у важкодоступних та кризових регіонах. Таке фінансування дозволяє не лише забезпечити надання медичної допомоги на місцях, а й сприяє збільшенню заохочувальних виплат медичним працівникам, що, своєю чергою, підвищує рівень мотивації та утримання кадрів у складних умовах.

Паралельно необхідно активізувати участь в урядових програмах Європейського Союзу, який пришвидшуватиме євроінтеграцію України, орієнтованих на зміцнення системи громадського здоров'я, розвитку людського капіталу в медичній сфері, впровадження інновацій у наданні медичних послуг, цифрову трансформацію охорони здоров'я, а також підвищення кваліфікації медичних працівників. Результатом участі в таких програмах має стати підвищення рівня оплати праці, професійне зростання персоналу та розширення доступу до сучасних методів лікування й менеджменту в галузі охорони здоров'я. З боку уряду необхідно почати розробку проектних заявок для участі у відповідних грантових програмах для впровадження ІТ-рішень у фінансовому обліку, які б фінансувалися від донорських коштів ВООЗ чи Червоного Хреста.

В свою чергу, з боку українського уряду слід залучати вітчизняних донорів, зокрема представників великого бізнесу, галузевих асоціацій, банківського сектору тощо, які б створили резерв грошових коштів задля цільового спрямування медичної сфери відокремленого від НСЗУ. За рахунок створеного резерву здійснювалося б фінансування виплат працівникам у важкодоступних регіонах та сільській місцевості, проведення навчання та можливої перекваліфікації персоналу, реалізацію програм з охорони громадського здоров'я та психологічного здоров'я.

Окрім того, доцільним є створення публічно-приватного партнерства, в межах якого бізнес інвестуватиме у соціальні відповідальні проекти в медичній сфері в обмін на можливі податкові пільги для таких підприємств, репутаційні дивіденди чи участі у формуванні політики охорони здоров'я на місцевому рівні. Також, можливе створення консорціумів між органами місцевого самоврядування, медичними закладами та бізнесом, що має на меті публічно-приватне партнерство для підтримки впровадження бухгалтерських ІТ-систем у закладах первинної та вторинної медичної допомоги. Внаслідок створення такого об'єднання можливе запровадження таких механізмів, як «кошти на розвиток», які дозволяли б медичним закладам частину доходів з НСЗУ інвестувати в покращення управлінського та бухгалтерського обліку.

Кінцевий впровадженням буде реалізація інституційної підтримки з боку Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я України, які, насамперед, розробили та затвердили нові типові інструкції. Запропоновано введення змін до обліку джерел виплат, зокрема розділити надходження для виплат від НСЗУ, місцевого бюджету та гуманітарних надходжень. Уніфікувати підходи до обліку нарахувань заробітної плати, включаючи премії, надбавки, виплат за ризиковані умови праці, обліку цільової благодійної допомоги на виплати працівникам.

Одночасно на рахунок донорських коштів проводити централізоване навчання бухгалтерів та фінансистів закладів охорони здоров'я через онлайн платформи МОЗ, НСЗУ та інші державні структури. Проведення циклічних онлайн-курсів та вебінарів для бухгалтерів, які працюють в закладах, які віддалені та прифронтові, а також у закладах, що працюють з гуманітарними фінансовими потоками. Інтеграція освітніх ресурсів у державні платформи, зокрема академія НСЗУ, платформи Центру громадського здоров'я МОЗ тощо, які б охоплювали нові підходи до обліку виплат працівників у змішаних умовах фінансування, цифрові інструменти ведення бухгалтерського обліку, антикорупційні та комплаєнс-підходи в розпорядженні бюджетними та гуманітарними коштами.

Висновки. Запровадження та реалізації вищевказаних рекомендацій спрямована на стабілізацію фінансування закладів охорони здоров'я, підтримку фінансового стану та підвищення вмотивованості медичного персоналу задля подальшого ефективного

функціонування установ та підвищення якості надання медичних послуг населенню України. Перш за все, зміна підходів до фінансування має накопичувальний та довготривалий ефект, зокрема у довгостроковій перспективі відбуватиметься зменшення навантаження на державний та місцевий бюджети. Участь медичних закладів у програмах міжнародної фінансової допомоги та гуманітарної підтримки дасть змогу для перерозподілу бюджетного навантаження, насамперед у тих регіонах, де ресурси надзвичайно обмежені, а потреби зростають через нестабільну військову ситуацію. Це відбуватиметься шляхом часткового перекриття витрат на оплату праці за рахунків міжнародних програм Європейського

Союзу. Також відбуватиметься зменшення потреб у прямій дотаційній підтримці закладів охорони здоров'я, оскільки заклади, які стабільно залучатимуть додаткове фінансування, менше залежать від дотацій з місцевого бюджету.

Таким чином, інституційна підтримка з боку МОЗ та НСЗУ повинна стати компенсаторним механізмом для стабілізації та модернізації фінансово-облікової діяльності медичних закладів, що особливо актуально в умовах зростання навантаження на систему охорони здоров'я в період війни. Її ефективність залежатиме від системного підходу, зворотного зв'язку з місцями, а також швидкої адаптації до змін у середовищі фінансування медичної сфери.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 року № 2456-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
3. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 19 травня 1999 р. № 859 та від 25 квітня 2018 р. № 410: Постанова Кабінету Міністрів України № 410 від 15.12.2021 №1334. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1334-2021-%D0%BF#Text>
4. Про утворення Національної служби здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 №1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text>
5. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період од 2023 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України України від 17.01.2025 р. №34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-п#Text>
6. Кулежєв М.О., Нечипоренко А.В. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. *Європейський науковий журнал Економічних та Фінансових інновацій*. 2024. Том 1. № 13. URL: https://www.researchgate.net/publication/388308208_FINANSUVANNA_OHORONI_ZDOROV'A_V_UMOVAN_GLOBALNIH_VIKLIKIV_UKRAINSKIY_DOSVID
7. Лепетан І.М., Жарінська Р.Г. Глобальні моделі фінансування охорони здоров'я: порівняння та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 3. URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/5631/5689>
8. Філіпова Н. В. Досвід європейських країн у фінансуванні охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2020. № 6. С. 315–320. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2020-288-6-52>
9. Шелеміна Н.І. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*. 2023. № 53. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>

REFERENCES:

1. Verkhovna Rada of Ukraine. (2010). Biudzhetniyi kodeks Ukrainy [The Budget Code of Ukraine]: *the law of Ukraine*. № 2456-VI. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
2. Verkhovna Rada of Ukraine. (2017). Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannya [About state financial guarantees for medical care]: *the law of Ukraine*. № 2168-VIII. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
3. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2021). Pro vnesennia zmin do postanov Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 19 travnia 1999 r. № 859 ta vid 25 kvitnia 2018 r №410 [On Amendments to the Resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated May 19, 1999 №859 and dated April 25, 2018 №410]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1334-2021-п#Text>

4. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2017). Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia vid 27.12.2017 №1101 [On the establishment of the National Health Service]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1334-2021-%D0%BF#Text>
5. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025). Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2023 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025–2027 rokakh [Approval of the Healthcare System Development Strategy for the period from 2023 and approval of the operational plan of the measures for its implementation in 2025-2027]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#Text>
6. Kulezhev, M. O., & Nechyporenko, A. V. (2024). Finansuvannia okhorony zdorovia v umovakh hlobalnykh vyklykiv: Ukrainskyi dosvid. *Yevropeyskyi naukovyi zhurnal Ekonomichnykh ta Finansovykh Innovatsii*, 1 (13). Available at: <https://www.researchgate.net/publication/388308208>
7. Lepetan, I. M., & Zharinska, R. H. (2025). Hlobalni modeli finansuvannia okhorony zdorovia: porivniannia ta perspektyvy rozvytku. *Investytsii: praktyka tadosvid*, (3). Available at: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/5631/5689>
8. Filipova, N. V. (2020). Dosvid yevropeyskykh krain u finansuvanni okhorony zdorovia. *Visnyk Khmelnytskoho natsionalnoho universytetu*, (6), 315–320. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2020-288-6-52>
9. Shelemina, N. I. (2023). Osoblyvosti finansuvannia systemy okhorony zdorovia: vitchyznianyi ta zakordonnyi dosvid. *Ekonomika ta suspilstvo*, (53). DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>