

Данилів А. І.

## ФОРМУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ: СТРУКТУРА ФІНАНСУВАННЯ ТА ВИТРАТ

*У статті розглянуто тенденції формування ринку медичних послуг в Україні. Для цього проведено аналіз рівня витрат на охорону здоров'я та структури її фінансування порівняно з країнами світу. Також проаналізовано структуру видатків на типи послуг (функції) охорони здоров'я. За результатами аналізу обговорено особливості ринку послуг охорони здоров'я в Україні та його проблемні моменти.*

**Ключові слова:** ринок медичних послуг, витрати на охорону здоров'я, фінансування охорони здоров'я.

### Вступ

Україна належить до країн із низьким середнім рівнем доходу на душу населення (1 006–3 975 дол.) за класифікацією Світового Банку [13]. При цьому це одна з небагатьох держав, де й досі офіційно діє безплатне медичне обслуговування населення, що фінансується за бюджетні кошти. Однак бюджетна система проголошеної «безплатної» медичної допомоги в сучасних умовах не виконує ефективно свої функції, що спричиняє низьку якість послуг та ускладнений (іноді відсутній) доступ до них [4; 11], особливо для соціально незахищених верств населення. Ці проблеми визнані навіть на рівні виконавчої влади [2; 8; 12]. Крім того, дуже поширеними є неофіційні та квазіофіційні платежі, які зумовлюють фінансовий тягар для пацієнтів та ще більше ускладнюють доступ до необхідної допомоги [4; 5; 7; 14].

У таких умовах певна частина обігу коштів в охороні здоров'я залишається не облікованою і, відповідно, неконтрольованою. Це може зумовлювати перекоси у відновленні виробничих факторів (формуванні кадрового потенціалу, інвестицій у капітал тощо), наслідком чого може стати розлагодження функціонування системи загалом. З цього погляду важливо розуміти, яким чином нині формується ринок медичних послуг в Україні та які наслідки можуть мати особливості його формування.

На сьогодні існує низка наукових праць, що висвітлюють питання фінансування охорони здоров'я, формування та функціонування ринку медичних послуг (зокрема охорони здоров'я). Цією проблематикою в Україні займалися такі автори, як А. С. Акопян, О. Є. Вашев, О. В. Виноградов, Т. М. Камінська, Д. В. Карамішев, Г. С. Ковальчук, І. Г. Комарова, Ж. Д. Кравченко,

В. М. Лехан, З. М. Лободіна, А. Малагардіс, А. С. Немченко, В. Д. Попкова, Т. П. Попченко, Б. А. Райзберг, В. М. Рудий, А. М. Сердюк, І. М. Солоненко, Ю. В. Шиленко, М. О. Шипуліна та ін. Недостатньо уваги у вітчизняній літературі приділено, однак, питанню структури фінансування та структури витрат за типами послуг, а також досить мало український контекст порівнюють із міжнародним.

### Мета статті

Мета цієї статті – описати формування ринку медичних послуг в Україні саме в аспекті структури фінансування та витрат на охорону здоров'я, а також порівняти його з іншими економіками світу. Міжнародні порівняння дають змогу зробити висновки про адекватність структури та обсяги елементів ринку.

### Витрати на охорону здоров'я та рівень виробництва

Світова практика показує, що зі зростанням видатків на охорону здоров'я в країні пов'язана вища очікувана тривалість життя [21]. Україна належить до країн із досить низьким рівнем грошових видатків на охорону здоров'я на душу населення – 179,6 дол. у 2009 р., витрачаючи більше, ніж у середньому це роблять країни з низьким та нижчим середнім рівнем доходів на душу населення (до яких належить і наша держава), але менше, ніж країни із вищим і середнім рівнем доходів (рис. 1). Такий рівень витрат дуже низький порівняно з країнами-сусідами та країнами постсоціалістичного табору у Європі (рис. 2). Не набагато ліпшою є ситуація за цим показником і серед країн пострадянського простору, де нижчий рівень витрат на душу населення у 2009 р. мали лише країни Середньої Азії

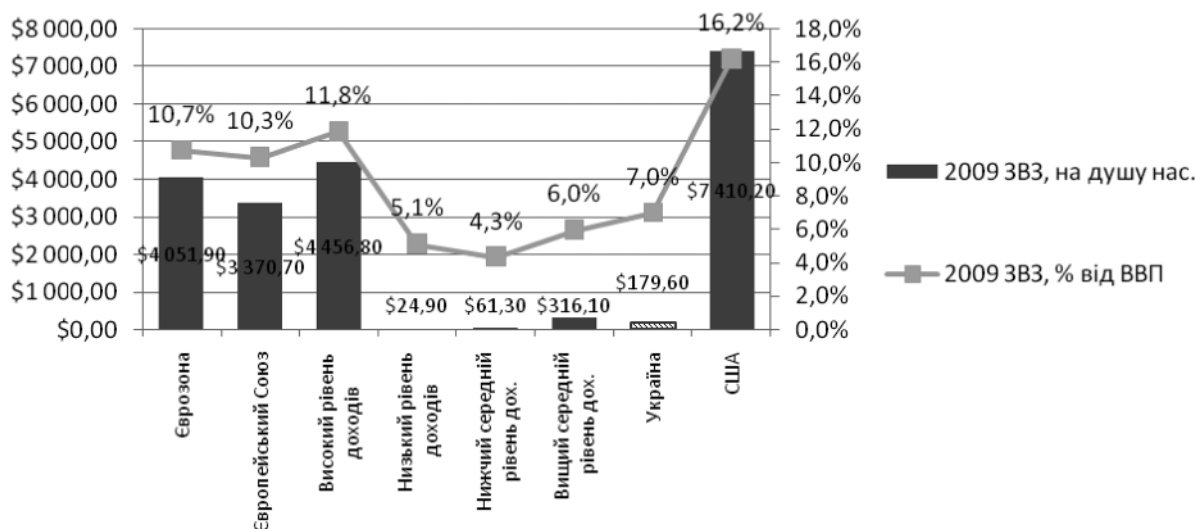


Рис. 1. Витрати на охорону здоров'я у 2009 р.: світ узагальнено (класифікація Світового Банку). Побудовано за даними Світового Банку [15]

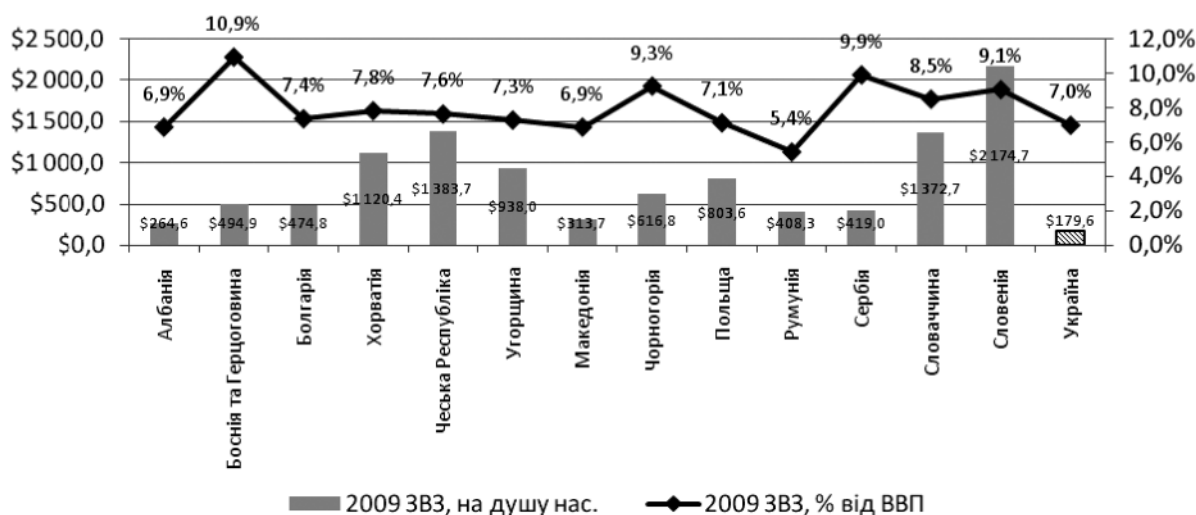


Рис. 2. Витрати на охорону здоров'я у 2009 р.: країни-сусіди та постсоціалістичний табір. Побудовано за даними Світового Банку [15]

(рис. 3), а також Монголія. Україна за цим показником перебуває на рівні із Молдовою і поступається Азербайджану, Білорусі, Грузії, Росії, Казахстану, а також дуже відстає від країн Прибалтики. Відповідними є наслідки для здоров'я нації: наприклад, очікувана тривалість життя при народженні досить скромна – 68 років.

Така ситуація проковує те, що досить часто однією з основних проблем охорони здоров'я в Україні називають недостатнє фінансування системи [1; 3; 6]. Саме в цьому вбачають причину низької якості допомоги та поширення неофіційних платежів [6; 10]. Однак охорона здоров'я є складовою всієї економіки країни і, відповідно, за міжнародних порівнянь витрати на неї необхідно розглядати щодо рівня виробництва та

споживання в країні, а саме показника ВВП. У 2009 р. в Україні на охорону здоров'я було витрачено загалом 6,991 % від ВВП [15], що є найвищим рівнем витрат (як частка від ВВП) із 1995 року (див. рис. 4).

7 % від ВВП – низький показник порівняно із загальноєвропейським. Наприклад, середній рівень фінансування охорони здоров'я у 2009 р. становив 10,3 % у Європейському Союзі, або ж 10,74 % у Євразоні (рис. 1). Однак такий рівень фінансування дозволяють собі лише економічно розвинені країни із високим рівнем добробуту. До того ж Україна витрачає на охорону здоров'я більшу частку від ВВП, ніж країни із вищим середнім рівнем доходів за класифікацією Світового Банку (рис. 1), хоча належить до країн із

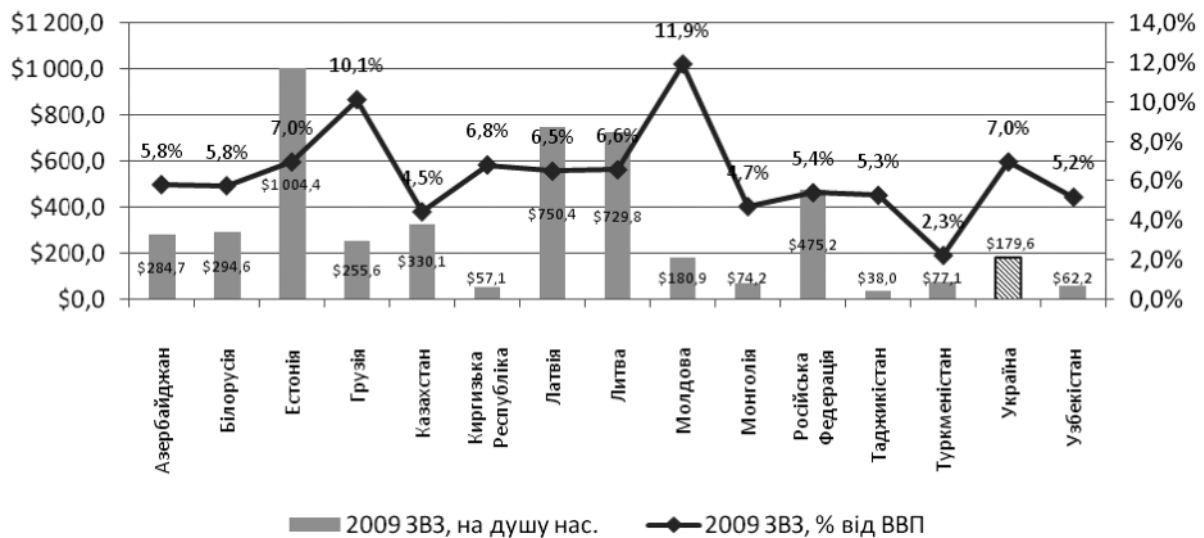


Рис. 3. Витрати на охорону здоров'я у 2009 р.: пострадянський простір. Побудовано за даними Світового Банку [15]

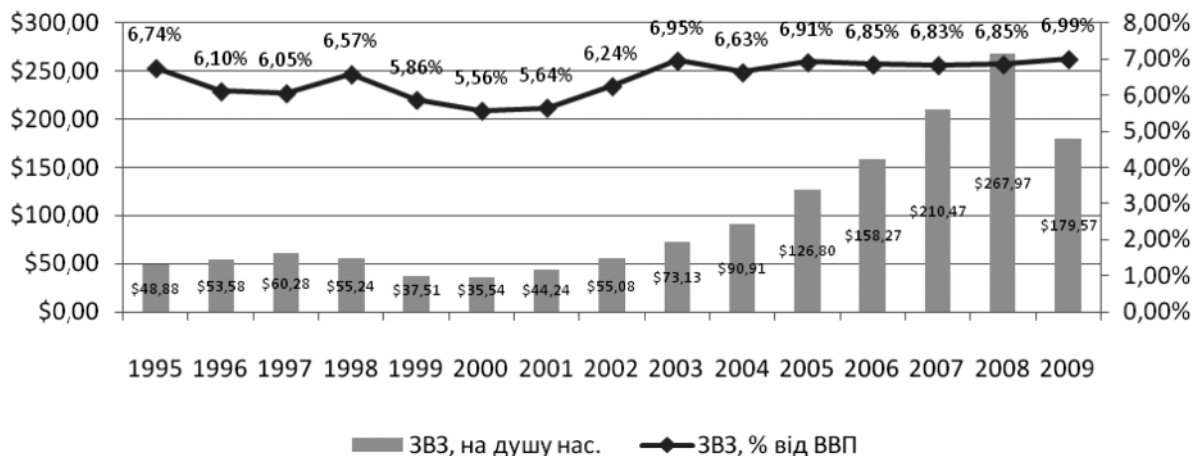


Рис. 4. Витрати на охорону здоров'я в Україні у 1995–2009 рр. Побудовано за даними Світового Банку [15]

нижчим середнім рівнем доходів. Порівняно ж із сусідніми країнами та європейськими країнами постсоціалістичного табору, Україна витрачає досить високу частку від ВВП, випереджаючи за цим показником прибалтійські країни, Румунію, Росію та Білорусь, а також наближаючись до Польщі та Угорщини (рисунки 2 і 3). Більшу частку від ВВП на охорону здоров'я витрачають майже всі балканські країни, крім Македонії та Албанії (рис. 2). Серед країн пострадянського простору Україна посідає одне з перших місць за цим показником, у 2009 р. пропустивши вперед лише Грузію та Молдову (рис. 3). Отже, враховуючи рівень виробництва в Україні, а також пострадянський контекст перехідної економіки, рівень витрат на охорону здоров'я є достатньо суттєвим порівняно з іншими економіками світу.

### Структура фінансування витрат на охорону здоров'я

Більшу загрозу сьогодні становить структура джерел фінансування охорони здоров'я, динаміку якої показано на рис. 5. Частка державних витрат на охорону здоров'я суттєво впала порівняно з 1995 р. і на 2009 р. становила 54,7%. Відповідно, 47,3% – це приватні витрати, більшу частку з яких, а саме 42,1% від загальних витрат, становлять прямі виплати пацієнтів «з кишені» (out-of-pocket payments). Частка державної участі у фінансуванні охорони здоров'я має тенденцію до зниження. Така ситуація не відповідає проголошеному в Україні принципу безоплатної медичної допомоги (ст. 49 Конституції України).

Така структура фінансування витрат на охорону здоров'я характерна для країн із низьким та

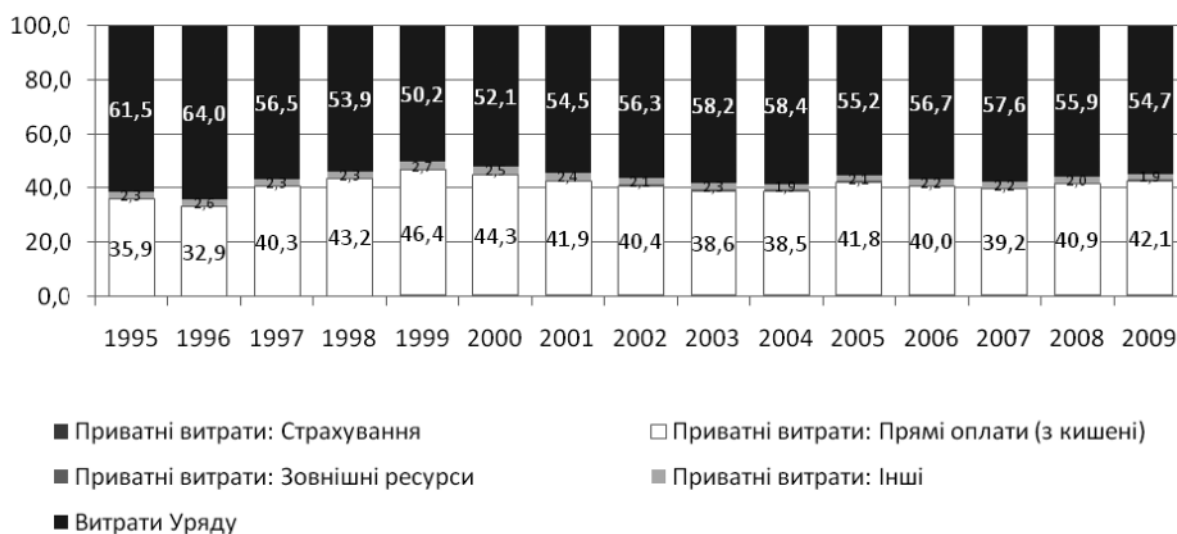


Рис. 5. Структура фінансування витрат на охорону здоров'я в Україні у 1995–2009 рр. Побудовано за даними Світового Банку [15]

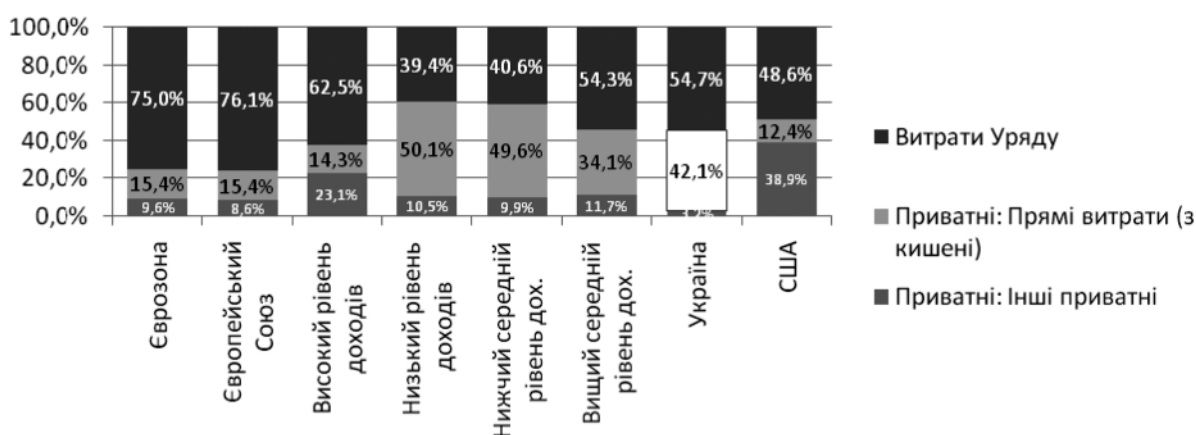


Рис. 6. Структура фінансування витрат на охорону здоров'я у 2009 р.: світ узагальнено (класифікація Світового Банку). Побудовано за даними Світового Банку [15]

нижчим середнім рівнем доходу, де близько половини витрат покривають пацієнти прямими платежами (рис. 6). Однак у країнах із вищим середнім та вищим рівнем доходу суттєво менші частки витрат пацієнти покривають зі своїх кишень. В Європі значно більша частка витрат фінансується із державних (громадських) коштів (близько 75 %) і лише близько 15 % покривають пацієнти прямими платежами. Навіть у Сполучених Штатах Америки велика частина витрат адмініструється через державні програми (48,6 %), а пацієнти покривають лише 12,4 % від витрат на охорону здоров'я.

Великою є частка прямих витрат пацієнтів і порівняно з країнами постсоціалістичного табору (рис. 7), де лише Албанія випереджає Україну за цим показником. Досить великі частки такого

фінансування мають також Болгарія і Боснія та Герцеговина. Порівняно ж із країнами колишнього Радянського Союзу (рис. 8), Україна має структуру фінансування, близьку до країн Середньої Азії та Молдови. Значно більший тягар лежить на пацієнтах у Азербайджані, Грузії та Таджикистані. Країни Прибалтики і Білорусь значно вищу частку витрат фінансують із державних/громадських коштів.

#### Структура витрат на охорону здоров'я

Розглядаючи фінансування охорони здоров'я у розрізі типів послуг (табл. 1), можна дійти висновку, що найбільш суттєві частки займає стаціонарне й амбулаторне лікування та забезпечення фармацевтичними препаратами і товарами. Досить низьку частку становить профілактика.

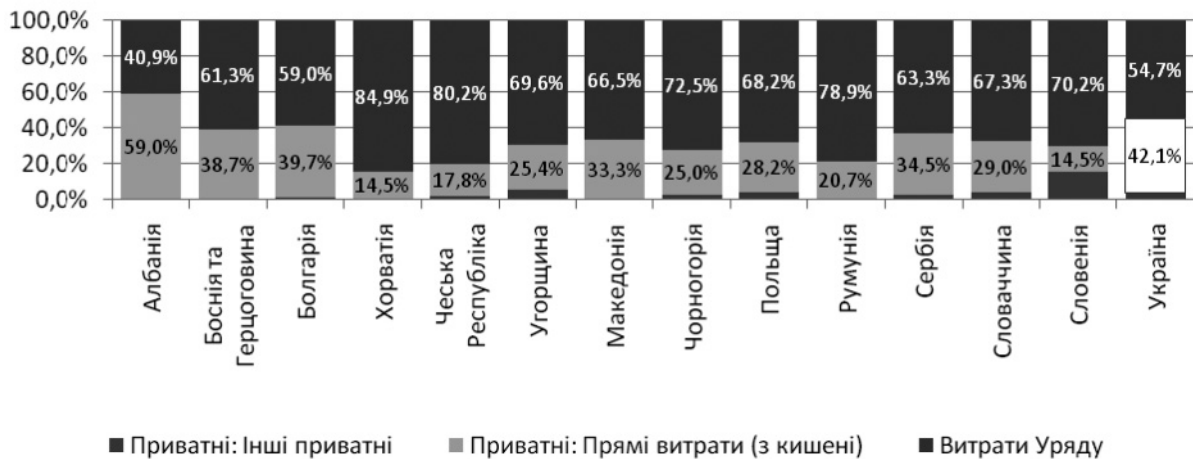


Рис. 7. Структура фінансування витрат на охорону здоров'я у 2009 р.: країни-сусіди та постсоціалістичний табір. Побудовано за даними Світового Банку [15]

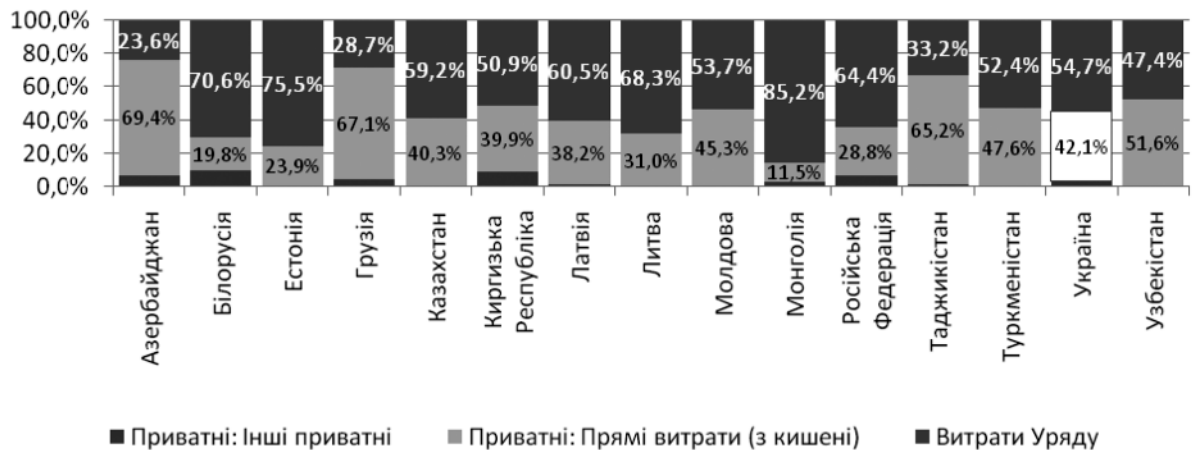


Рис. 8. Структура фінансування витрат на охорону здоров'я у 2009 р.: пострадянський простір. Побудовано за даними Світового Банку [15]

Таблиця 1. Структура витрат на послуги охорони здоров'я в Україні у 2004 р., за даними [20]

Послуги	Витрати на послуги охорони здоров'я	
	Витрати, тис. грн	Частка від ЗВОЗ, %
Стационарне лікування	5 858 803	25,51 %
Денний стаціонар	78 181	0,34 %
Амбулаторне лікування	3 360 474	14,63 %
Реабілітаційні послуги	1 593 233	6,94 %
Послуги тривалого догляду	34 667	0,15 %
Допоміжні послуги (транспортвання)	1 042 414	4,54 %
Фармацевтичні препарати та матеріали	7 240 880	31,53 %
Прилади	273 488	1,19 %
Профілактичні заходи	839 901	3,66 %
Управління	737 666	3,21 %
Невизначені типи	255 733	1,11 %
Пов'язана діяльність (капітал, освіта, дослідження та розробки)	1 650 495	7,19 %
РАЗОМ	22 965 935	100,00 %

Структура фінансування послуг відрізняється для різних типів послуг (рис. 9). Стационарні послуги, послуги тривалого (сестринського) догляду, а також адміністративні функції та віднов-

лення факторів виробництва (капітальні видатки, освіта, розробки) фінансуються в основному із державних/громадських коштів, натомість фармацевтичні засоби та препарати, а також по-

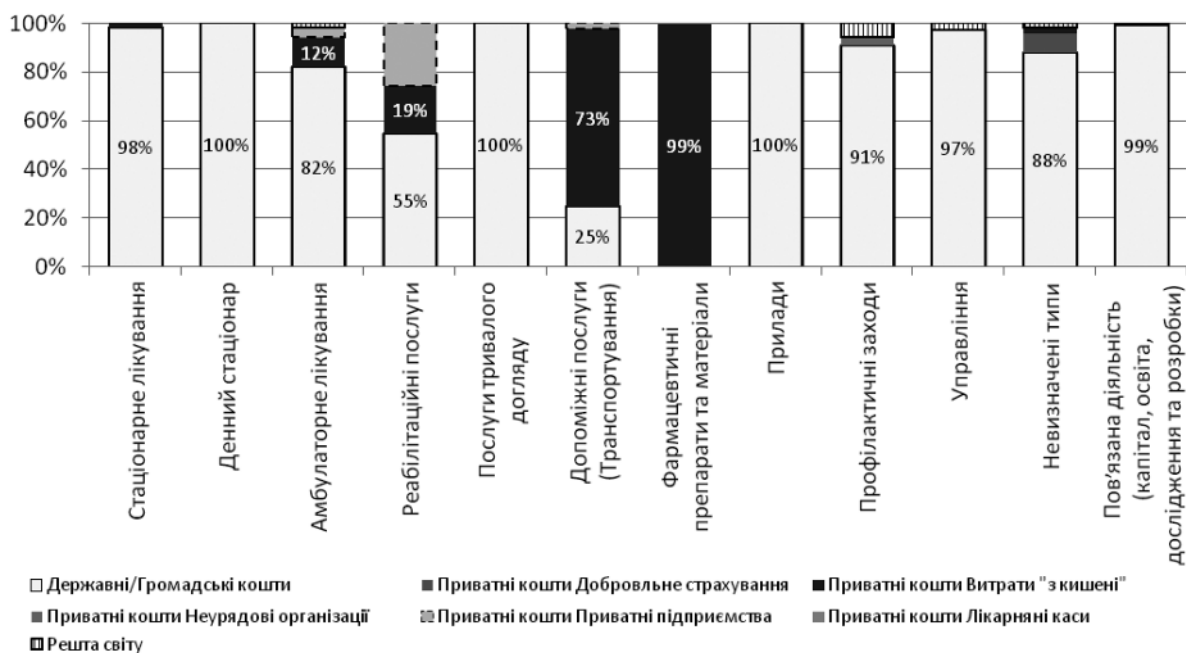


Рис. 9. Структура витратів на основні типи послуг охорони здоров'я в Україні у 2004 р., за даними [20]

Таблиця 2. Обсяги та структура витрат пацієнтів «з кишені» на охорону здоров'я в Україні у 2003–2004 рр., за даними [20]

Надавачі послуг	Витрати на охорону здоров'я, тис. грн		Структура витрат, % від витрат «з кишені»		Структура витрат, % від сукупних витрат	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
<b>Сукупні витрати пацієнтів «з кишені»</b>	<b>7 174 538</b>	<b>8 797 273</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>38,5 %</b>	<b>38,3 %</b>
Лікарні (державні та комунальні)	522 904	640 894	7,3 %	7,3 %	2,8 %	2,8 %
Заклади тривалого перебування	254 931	307 197	3,6 %	3,5 %	1,4 %	1,3 %
Санаторії	254 931	307 197	3,6 %	3,5 %	1,4 %	1,3 %
Амбулаторні заклади	515 530	640 963	7,2 %	7,3 %	2,8 %	2,8 %
Приватні клініки	87 737	116 641	1,2 %	1,3 %	0,5 %	0,5 %
Заклади торгівлі медичними та іншими товарами	5 876 535	7 202 535	81,9 %	81,9 %	31,6 %	31,4 %
Роздрібна торгівля фармацевтичними препаратами	5 876 535	7 202 535	81,9 %	81,9 %	31,6 %	31,4 %
Невизначений тип	4 637	5 684	0,1 %	0,1 %	0,02 %	0,02 %
Сукупні приватні витрати	7 728 600	9 453 558			41,50 %	41,16 %
Сукупні державні витрати	10 807 596	13 355 454			58,04 %	58,15 %
Інші джерела	85 432	156 923			0,46 %	0,68 %
<b>Сукупні витрати</b>	<b>18 621 627</b>	<b>22 965 935</b>			<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

слуги транспортування (невідкладного та швидкого) забезпечують пацієнти «з кишені». Такі функції, як амбулаторне лікування та реабілітаційні послуги (12 % та 19 %), а також незначно стаціонарне лікування (2 %) оплачують безпосередньо пацієнти. Інші джерела фінансування послуг є порівняно незначними. Корпоративні кошти (приватних підприємств) спрямовані в основному на оплату санаторного оздоровлення співробітників (реабілітаційні послуги). Іноземні донори фінансують найчастіше профілактичні програми, а також частково функції управління або ж закупівлю та оновлення основних фондів. Добровільне страхування (у тому числі корпоративне) становило досить низьку

частку у загальній структурі фінансування – менше 1 % від загальних витрат на охорону здоров'я у 2004 р.

Така ситуація пов'язана з методологічним відокремленням самих медичних послуг, що охоплюють працю лікарів та перебування у закладі, від забезпечення фармацевтичними препаратами. Отже, якщо праця та утримання закладу, а також його капітальне оновлення покладено на бюджетні кошти, то забезпечення необхідними препаратами фактично відбувається за рахунок пацієнта. Така ситуація становить загрозу доступу до необхідного лікування у зв'язку зі зростанням вартості препаратів. Більш того, забезпечення фармацевтичними препара-

тами становить суттєву частку загальних витрат на охорону здоров'я (31,5 % за даними ВООЗ у 2004 р. – див. табл. 1).

Попри низьку частку допоміжних послуг (4,5 % у ЗВОЗ), такі послуги є життєво важливими, оскільки передбачають транспортування у випадках, що становлять загрозу життю та збереженню здоров'я пацієнта (швидка та невідкладна допомога). Той факт, що 73 % витрат на ці послуги здійснюються із «кишені» пацієнтів, свідчить про ще одну суттєву загрозу для доступу населення до необхідної допомоги у невідкладних випадках та відповідно для здоров'я населення загалом.

Цікавою для аналізу формування ринку медичних послуг є частина витрат, що здійснюються пацієнтами у державних та комунальних закладах і не стосуються купівлі товарів медичного призначення. Такі платежі складаються із неофіційних платежів (подяка лікарям), а також так званих квазіофіційних платежів, які йдуть у касу, але є неофіційними за природою [19]. На рис. 9 бачимо, що такі платежі становлять досить незначну частку за методологією ВООЗ (NHA2003-2004) [20]. У табл. 2 наведено більш детальну структуру витрат, що здійснюють пацієнти «з кишені», у розрізі закладів. До неофіційних та квазіофіційних платежів можна зарахувати витрати, здійснені пацієнтами у державних та комунальних лікарнях, закладах тривалого перебування, крім санаторіїв, а також амбулаторних закладах, крім приватних. Такий грубий підрахунок дає змогу оцінити неофіційний сектор у приблизно 5 % від загальних витрат на охорону здоров'я. Однак ми вважаємо, що методика ВООЗ дає занижені оцінки цієї частини витрат, оскільки в літературі є свідчення про суттєвіші неофіційні витрати пацієнтів на охорону здоров'я [4; 9; 16; 17].

### Висновки

Формування ринку медичних послуг в Україні супроводжується перекосами. Суттєву його

частину займає неконтрольований неофіційний та квазіофіційний сектор, який не враховує всіх елементів реальної вартості допомоги.

Грошовий рівень видатків на охорону здоров'я в Україні є досить низьким. Таке явище характерне для економік із низьким рівнем виробництва/споживання в країні. Однак Україна витрачає досить велику частку доходу на охорону здоров'я, наближаючись до європейських країн-сусідів. Отже, на цьому етапі економічного розвитку суттєве зростання витрат на охорону здоров'я не видається досяжним чи необхідним.

Загрозливою є динаміка структури фінансування охорони здоров'я, де частка державних/громадських коштів зменшується, а прямих витрат пацієнтів – зростає. І хоча така структура є характерною для малорозвинених економік, вона не відповідає проголошеним принципам «безоплатної» допомоги.

За рахунок державних/громадських коштів відбувається фінансування поточної діяльності закладів охорони здоров'я та їхнє оновлення. Однак товари медичного призначення, у тому числі медикаменти, практично повністю купують пацієнти самостійно. Також більшість витрат на послуги швидкої та невідкладної допомоги фінансують пацієнти. Останні дві тенденції є суттєвою загрозою для доступу населення до необхідної медичної допомоги, особливо у невідкладних випадках. Крім того, суттєвою проблемою є «альтернативний» неофіційний ринок послуг у державних та комунальних закладах. Отже, слід негайно вжити заходів із метою усунення теперішнього фінансового тягаря, протизаконно покладеного на пацієнта.

Інші джерела фінансування послуг охорони здоров'я, такі як корпоративні кошти та кошти міжнародних донорів, є досить незначними. Корпоративні кошти, однак, є потенційно важливим джерелом, оскільки здатні забезпечити рівномірне солідарне фінансування. Тому необхідно вжити заходів зі стимулювання корпорацій до розвитку програм медичного страхування.

### Список літератури

1. Виноградов О. В. Стан та проблеми фінансових ресурсів охорони здоров'я України / О. В. Виноградов // Економіка та держава. – 2007. – № 12. – С. 25–29.
2. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки [Електронний ресурс] / Комітет з економічних реформ. – Режим доступу: [www.president.gov.ua/docs/Programa\\_reform\\_FINAL\\_1.pdf](http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf). – Назва з екрана.
3. Карамішев Д. В. Державна політика фінансування галузі охорони здоров'я в Україні / Д. В. Карамішев, О. Є. Вашев, А. С. Немченко, Б. О. Волос [Електронний ресурс] // Державне будівництво. – 2006. – № 1. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/DeBu/2006-1/index.html>. – Назва з екрана.
4. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : Український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
5. Літвак А. Тіньова економіка та майбутнє медицини в Україні / А. Літвак, В. Погорілий, М. Тишук. – Одеса : ТЕС, 2001. – 96 с.
6. Попокова В. Д. Проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні / В. Д. Попокова, М. О. Шипуліна, Г. С. Ковальчук // Економічний простір. – 2009. – № 24. – С. 83–89.
7. Попченко Т. П. Механізми протидії корупції у сфері охорони здоров'я – міжнародний досвід [Електронний ресурс] / Т. П. Попченко // Актуальні проблеми державного управління : збірник наукових праць Одеського регіонального

- інституту державного управління. – 2009. – № 2. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Apdu\\_o/2009\\_2/R\\_5/Popchenko.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Apdu_o/2009_2/R_5/Popchenko.pdf). – Назва з екрана.
8. Проект Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я України на період до 2020 р. [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я, 2011. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20110707\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110707_0.html). – Назва з екрана.
  9. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2009 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2009 року) : Статистичний збірник. – К., 2010. – С. 62–63.
  10. Фільштейн Л. М. Проблемні питання фінансування галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / Л. М. Фільштейн, Н. Л. Гохголеринт // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. – № 20 (ч. 1). – 2011. – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/Portal/natural/Npkntu\\_e/2011\\_20\\_1/stat\\_20\\_1/58.pdf](http://www.nbu.gov.ua/Portal/natural/Npkntu_e/2011_20_1/stat_20_1/58.pdf). – Назва з екрана.
  11. Шевцов В. Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в Україні [Електронний ресурс] // Публічне адміністрування: теорія та практика. – 2010. – № 1 (3). – Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Patp/2010\\_1/index.html](http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Patp/2010_1/index.html). – Назва з екрана.
  12. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я. Аналітична записка [Електронний ресурс] / Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України, 2012. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/480/>. – Назва з екрана.
  13. Country and lending Groups [Electronic resource] / The World Bank, 2012. – Mode of access: <http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups>. – Title from the screen.
  14. Cross-country comparisons health service utilization in the Former Soviet Union : evidence from eight countries / D. Balabanova [et al.] // Health Services Research. – 2004. – № 39 (6). – P. 1927–1950.
  15. Health. Data [Electronic resource] / The World Bank. – Mode of access : <http://data.worldbank.org/topic/health>. – Title from the screen.
  16. Informal patient payments and public attitudes towards these payments: evidence from six CEE countries / T. Stepurko [et al.] // Scripta Scientifica Medica. – 2011. – № 43 (7). – P. 143–146.
  17. Is there a place for the patient in the Ukrainian health care system? Patient payment policies and investment priorities in health care in Ukraine / A. Danyliv [et al.] // Society and Economy. – 2012. – in press.
  18. Lekhan V. Health care systems in transition: Ukraine / V. Lekhan, V. Rudyi, E. Nolte. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004.
  19. Stepurko T. Empirical studies on informal patient payments for health care services: a systematic and critical review of research methods and instruments [Electronic resource] / T. Stepurko [et al.] // BMC Health Services Research. – 2010. – № 10 (1). – P. 273. – Mode of access: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/273>. – Title from the screen.
  20. WHO estimates for country National Health Accounts data: Ukraine [Electronic resource] / World Health Organization, 2012. – Mode of access: [http://apps.who.int/nha/database/StandardReport.aspx?ID=REP\\_WEB\\_MINI\\_TEMPLATE\\_WEB\\_VERSION&COUNTRYKEY=84619](http://apps.who.int/nha/database/StandardReport.aspx?ID=REP_WEB_MINI_TEMPLATE_WEB_VERSION&COUNTRYKEY=84619). – Title from the screen.
  21. World Health Statistics. 2010 [Electronic resource] / Geneva: World Health Organization, 2011. – 170 p. – Mode of access: [http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf). – Title from the screen.

A. Danyliv

## HEALTH CARE SERVICES MARKET FORMATION IN UKRAINE: STRUCTURE OF FINANCING

*The paper is devoted to the tendencies of health care services market formation in Ukraine. For this purpose the analysis of the health care expenditure level and structure of their financing sources is done in comparison to other countries of the world. Additionally the structure of expenditure by service types (functions) is done. The results brought up the discussion about the features of Ukrainian health care market and its problems.*

**Keywords:** health care market, health care expenditure, health care financing.

*Матеріал надійшов 16.04.2012*