

УДК 613:338.242

Оганезова А.В.

*кандидат экономических наук, доцент,
доцент кафедры менеджмента и экономики в семейной медицине
Харьковской медицинской академии последипломного образования*

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОЦЕССОВ ГЛОБАЛИЗАЦИИ НА СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

THE IMPACT OF GLOBALIZATION ON THE SPHERE OF HEALTH CARE

АННОТАЦИЯ

В статье выявлены основные формы проявления глобализации в сфере здравоохранения; обоснованы положительные и отрицательные последствия воздействия глобализации на национальную систему здравоохранения. Доказано, что в современном мире существует тенденция к сближению типов систем здравоохранения, обусловленная процессом глобализации. Сделан вывод о необходимости достижения баланса между новыми глобализационными возможностями и рисками для населения; неприемлемости прямого заимствования стандартов и правил, созданных в передовых обществах; выработки собственных институтов и механизмов, отвечающих вызовам времени, в которых учтены исторические традиции, социокультурная и социально-экономическая специфика страны.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, глобализация, международные организации, государственное регулирование.

АНОТАЦІЯ

У статті виявлені основні форми прояву глобалізації в сфері охорони здоров'я; обґрунтовані позитивні і негативні наслідки впливу глобалізації на національну систему охорони здоров'я. Доведено, що в сучасному світі існує тенденція до зближення типів систем охорони здоров'я, обумовлена процесом глобалізації. Зроблено висновок про необхідність досягнення балансу між новими глобалізаційними можливостями і ризиками для населення; неприйнятність прямого запозичення стандартів і правил, створених у передових суспільствах; вироблення власних інститутів і механізмів, що відповідають викликам часу, в яких враховані історичні традиції, соціокультурна і соціально-економічна специфіка країни.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, глобалізація, міжнародні організації, державне регулювання.

ANNOTATION

In the article the main manifestations of globalization in health care are identified; positive and negative effects of globalization on national health care system are justified. It is proved that in the modern world there is a tendency towards convergence types of health care due to the globalization process. The conclusion about the need to achieve a balance between the new globalization opportunities and risks for the population is made; unacceptability of direct borrowing standards and rules created in the advanced societies; develop their own institutions and mechanisms that meet the challenges of the time including historical traditions, socio-cultural and socio-economic specifics of the country.

Keywords: sphere of health care, globalization, international organizations, government regulation.

Постановка проблемы. Глобальные процессы проникают во все структуры общества и оказывают влияние на все его социальные институты, в том числе и здравоохранение. С одной стороны, эти изменения благоприятно влияют на развитие сферы охраны здоровья: интенсивность обмена научной информацией, доступ к

эффективным зарубежным медицинским технологиям, новейшие средства телекоммуникаций, позволяющие внедрять дистанционные формы диагностики, лечения, обучения специалистов и другие. Вместе с тем экономика, присущая глобализации, вырастает из центров экономически выгодной деятельности, не стремится к тотальному освоению территорий и ресурсов, а руководствуется только экономической целесообразностью, что приводит к серьезным проблемам в сфере охраны здоровья, трудоустройства, социальной защиты, качества жизни, например населения сельских районов.

Учитывая, что в Украине вновь обострилась дискуссия по альтернативным сценариям развития сферы охраны здоровья (консультации с общественностью Национальной стратегии построения новой системы здравоохранения в Украине на период 2015–2025 [1]), исследование воздействия процессов глобализации на систему здравоохранения является особенно актуальным.

Анализ последних исследований и публикаций. Вопросы глобализации в социальной сфере затронуты в материалах Международной организации труда, посвященные социальным последствиям глобализации, Всемирной Комиссии по социальным аспектам глобализации, Комиссии ООН по социальному развитию. Тема глобализации здравоохранения исследуется в работах зарубежных и отечественных ученых: объектом их внимания стали социальные детерминанты здоровья в условиях глобализации [2], история и эволюция глобального здравоохранения, роль университетов в смене парадигмы [3], достоинства и недостатки мирового здравоохранения, пути совершенствования механизмов управления глобальным здравоохранением [4], особенности функционирования здравоохранения в разных странах мира, анализ типичных проблем предоставления медицинских услуг и условия их решения в контексте активизации роли общественного сектора экономики [5]; глобальная политика в области здравоохранения, обоснование значения локального (местного) уровня политики, вклада общин и общественности в формировании и реализации стратегии охраны здоровья [6]. Несмотря на широкий диапазон исследований по проблематике, близ-

кой к заявленной, многие аспекты воздействия процессов глобализации на систему здравоохранения остаются недостаточно изученными и требуют углубленного целенаправленного исследования.

Постановка задачи. Статья носит проблемно-обобщающий характер. Ее цель – на основе исследования экономических и социальных аспектов глобализации выявить проблемы и оценить перспективы интеграции украинского здравоохранения в глобальные процессы. Выявление основных форм проявления глобализации в сфере здравоохранения, положительных и отрицательных последствий воздействия глобализации на национальные системы здравоохранения позволит определить ориентиры и коридор возможностей для реформ в Украине, объединить на практике зарубежный опыт с национальными особенностями.

В работе использованы общенаучные методы: диалектика, анализ и синтез, индукция и дедукция, аналогия, интерпретация, исторический, системный графический, методы.

Изложение основного материала. В исследовании установлено, что глобализация затрагивает различные аспекты здравоохранения, причем ее влияние носит противоречивый, нелинейный характер. Формы проявления глобализации в здравоохранении представлены на рисунке 1. Раскроем их содержание.

Глобализация способствует росту роли *международных институтов, регулирующих сферу здравоохранения на наднациональном уровне* (ООН, ВОЗ, Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, малярией и их подразделения). Они действуют совместно, принимают во внимание позиции друг друга, формируя, таким образом, единую мировую сеть



Рис. 1. Формы проявления глобализации в здравоохранении

Разработан автором¹

¹ Существуют и другие формы глобализации здравоохранения, которые автор оставил за пределами рассмотрения в статье

здравоохранения и соответствующую глобальную политику, призванную, в частности, координировать усилия, мобилизуют средства на реализацию Глобальных стратегий здравоохранения [6]. Так, Рамочная программа партнерства Кабмина Украины с ООН на 2012-2016 гг. способствует реформам государственного управления, судебной системы, улучшению качества социальной политики, в том числе и в здравоохранении. Интенсивно сотрудничают представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Украине по вопросам поставки нового оборудования в перинатальные центры и внедрения стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста.

Влияние глобализации на системы здравоохранения проявляется в *унификации систем здравоохранения*, связанных с увеличивающейся продолжительностью жизни населения и ростом расходов на здравоохранение. Принципы страховой медицины в большинстве стран мира доминируют как над полностью частным, так и полностью государственным финансированием.

Все большее число стран используют социально-страховую систему здравоохранения, где сочетание обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС), на взгляд экспертов ВОЗ, является наиболее удачным решением организации и финансирования системы здравоохранения. В Украине время введения ОМС постоянно переносится, а ДМС не получило должного распространения. Вместе с тем активно внедряются методы стандартизации (клинические протоколы, формулярная система и др.).

Глобализация способствует *диффузии медицинских инноваций из высокоразвитых стран*, где под давлением конкуренции происходит непрерывное обновление медицинских технологий, лекарственных препаратов и менеджмента. Интенсивный экспорт и импорт капитала в научные исследования, интернационализация науки и деловых элит, транснационализация экономики способствуют распространению научных достижений на другие страны и обеспечивают, как минимум, их пассивную технологическую политику. В Украине, например, последние годы значительно возрос спрос на магнитно-резонансную и позиционно-эмиссионную томографию, новую стоматологию и офтальмологию, молекулярные вирусные диагностические исследования, различные косметологические услуги по последнему слову науки. Лечебные учреждения областного подчинения имеют доступ к Интернету и используют электронные возможности для ведения историй болезни, учета рабочего времени работников, хранения базы данных врачей и больных, фиксирования прейскуранта цен на платные услуги. В частности, в Харькове и окружающей территории внедрены автоматизированные системы организации, управления и контроля службы скорой медицинской помощи, открыта региональная

диспетчерская Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф. Благодаря использованию системы GPS-навигации работники экстренной медицинской помощи принимают вызовы, могут в мониторе наблюдать за тем, что происходит в области, и при необходимости откорректировать работу машин экстренной помощи в районах [7].

Глобализация способствует *монополизации транснациональными компаниями (ТНК) мирового фармацевтического рынка* благодаря эффекту масштаба, законодательству и судебной практике в области прав интеллектуальной собственности. Рост отрасли и получение сверхприбылей фармацевтическими гигантами стали возможными из-за огромных инвестиций в инновации и разработку новых лекарств, агрессивного международного маркетинга, опирающегося на асимметрию информации, использования интернет-ресурсов для ускорения коммуникации между участниками продвижения товаров, включая врачей.

Так по информации СМИ, фармацевтическая промышленность инвестирует 27 млрд долл. ежегодно в исследования, но большая их часть – препараты, которые удлиняют или облегчают жизнь относительно здоровых потребителей (препараты для роста волос, уменьшение импотенции, борьбы с холестерином, для устранения стресса) [8]. Данным организациям гораздо выгоднее разрабатывать и производить лекарства от тех заболеваний, которыми страдает население развитых стран (сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, ожирение и др.). В это же время прогрессирующим в менее развитых странах (например, на Африканском континенте) заболеваниям уделяется со стороны фармацевтов недостаточно внимания, а от некоторых болезней (например, сонной лихорадки в Африке) и вовсе перестали разрабатываться лекарственные средства. Конфликт интересов частично нашел разрешение в рамках ВТО: наименее развитым странам было разрешено копирование запатентованных фармпрепаратов для того, чтобы избежать национального бедствия, однако нерешенным остался вопрос, на каких производственных мощностях данные страны будут производить дженерики.

Интернационализация и глобализация рынка лекарств, а также хищная деятельность ТНК приводят к росту цен на лекарства. Доминирующая часть всей мировой продукции фармацевтики сосредоточена в ТНК США, Японии, Европы – доля рынков этих стран составляет почти 80% мирового рынка лекарств. Рынок Украины привлекателен для агрессивной рекламы, т.к. в отличие от европейских стран, почти 70% лекарств (в частности импортных) в стране продается населению без рецептов. Официальные данные показывают, что текущие расходы на лекарства в Украине составляют примерно \$ 4-4,5 млрд, около 30% от общих расходов на здравоохранение [1]. Кроме того, отсутствие

жесткой регуляторной системы дает возможность глобальным фармацевтическим компаниям снижать требования к качеству лекарств, условий их производства с целью уменьшения их себестоимости. Этому способствуют аутсорсинг и вынесение вредного фармацевтического производства в развивающиеся страны.

Среди рисков глобализации фармацевтического рынка Украины необходимо выделить возможность деиндустриализации фармацевтической промышленности; потерю экспортного потенциала фармацевтической продукции. Присущий для деятельности иностранных ТНК эффект масштаба не достижим для отечественных компаний, которые длительное время находились за «железным занавесом», а сейчас используются для обогащения олигархии. Жесткая конкуренция за право закупки лекарств (а не их разработки) и бюджетные деньги, прямой подкуп врачей усугубляет ситуацию в отрасли. При низкой заработной плате дополнительный «гонорар» от фармкомпаний за рекламу лекарств, за рекомендацию аптеки является неформальным экономическим стимулом для поставщика медицинских услуг. С другой стороны, фармацевтический рынок Украины имеет возможность получения взаимовыгодного обмена технологиями. Однако соблюдение равновесия в этом процессе требует наличия соответствующей экономической политики, положения которой должны быть обязательно трансформированы в механизмы ее хозяйственной-правовой политики.

Либерализация торговли медицинскими услугами ведет к тому, что все большее число людей получает медицинские услуги за рубежом. Это может происходить по различным причинам. Во-первых, рыночная система здравоохранения является подчас недоступной для населения в силу своей дороговизны (например, в США). Во-вторых, качество системы здравоохранения, отсутствие необходимых специалистов и жизненно важных лекарственных препаратов в аптеках некоторых стран (например, страны Африки, южнее Сахары) приводит к тому, что население, если есть средства, вынуждено получать медицинскую помощь за рубежом. В-третьих, такие страны, как Куба, Индия, Малайзия, Таиланд используют свои конкурентные преимущества (дешевая рабочая сила при высоком уровне образования) для развития такого сегмента, как медицинский туризм, и весьма преуспели в этом.

Главными направлениями развития медицинского туризма в мире являются США, Германия, Турция, Индия, Таиланд, а также Канада, Мексика, Коста-Рика, Великобритания, Франция, Испания, Иордания, Дубай, Малайзия, Сингапур, Япония, Корея, Филиппины, ЮАР. Только из США в 2012 году с целью получения медицинской помощи за рубежом выехали за границу более 2,7 млн граждан. Главные прибыли от медицинского туризма сегодня

получают США, Германия, Турция, Индия и Таиланд. В 2012 году на лечение и оздоровление выезжало около 200 тыс. украинцев [9]. Основные потоки выездного медицинского туризма из Украины направлены в Израиль, Турцию, США, Таиланд, Германию, Венгрию, Австрию, Чехию и Словакию. Однако в последнее время серьезную конкуренцию им стали составлять клиники новых развивающихся: Индии, Бразилии, Боливии, Коста-Рики, ЮАР. С другой стороны, Украина сама является перспективным рынком для въездного медицинского и оздоровительного туризма. В первую очередь это относится к услугам стоматологии, МРТ-диагностики, репродуктивных клиник, лечения стволовыми клетками. Значительным потенциалом для развития въездного и внутреннего медицинского туризма обладают также курорты с минеральными водами и целебными грязями: Трускавец и Моршин в Прикарпатье, Миргород в Полтавской области, радоновые источники Хмельника (Винницкая область), здравницы Бердянска, а также попавшие в зону конфликта учреждения Донбасса и Крыма. Украинские здравницы имеют многолетний опыт эффективного лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, гинекологии, органов пищеварения, пульмонологическими диагнозами и т.д. Продвижение медицинских и оздоровительных услуг может стать эффективным инструментом интеграции Украины в глобальное здравоохранение.

Один из негативных последствий глобализации – *неравномерное разделение выгод от нее в пользу постиндустриальных стран*, опирающихся на богатую ресурсную базу. Для них характерен опережающий рост расходов на здравоохранение на душу населения по сравнению с их ростом в других сферах экономической деятельности. Этой тенденции способствуют дальнейшая демократизация общества, внимание к правам человека, а также рост ее роли в создании нематериальной составляющей ВВП, введение дорогостоящих медицинских технологий; рост затрат на разработку новых лекарств; старение населения и появление новых болезней. Для Украины это – вызов, потому что общественные ресурсы здравоохранения крайне ограничены. ВОЗ рекомендует правительствам направлять на отрасль 6-8% ВВП для нормального воспроизведения жизнедеятельности людей (критический предел – 3%). В Украине этот показатель в последние годы варьировался на уровне 3,5-3,8%. В 2013г. в среднем по странам ОЭСР они составляют 9,4% и это выше 8,6%, что были до кризиса. Для сравнения, по данным ОЭСР 2013 г.: в США – 16,9% ВВП в Нидерландах – 11,8% от ВВП, Франции – 11,6%, Швейцарии – 11,4%, Португалии – 10,2% [10]. Существует пропасть в возможностях доступа к качественным медицинским услугам между богатыми людьми развитых стран и бедными людьми бедных стран.

Неуправляемая глобализация приводит к росту виртуального финансового капитала, который не знает границ, спекулятивных денег, теневой экономики, выводу капитала в оффшорные зоны, дефициту ресурсов и макроэкономическому дисбалансу, дестабилизирующему отечественное здравоохранение. Финансово-экономический кризис сократил ряд национальных программ по трансплантологии, онкологии, туберкулезу, сахарному диабету, СПИДу, борьбе с детской смертностью, а также по иммунопрофилактике. По данным масштабного социологического обследования «Life in Transition Survey II», которое проводили ЕБРР и Всемирный банк в 2010 г. (объектами этого обследования стали 39 домохозяйств в 34 странах мира), 46% опрошенных в Украине назвали себя пострадавшими от кризиса, причем распространенные потери – это урезание средств на питание (63,5%) и на здравоохранение (37,2%). Даже среди тех граждан, кто считает, что их кризис не коснулся, 17% признали, что сократили расходы на здравоохранение [11]. Рецессия привела также к росту самоубийств, которое проходило синхронно с ростом безработицы.

Коммерческое присутствие медицинских организаций влечет за собой целый ряд преимуществ и недостатков для принимающей страны. Привлечение высококвалифицированных специалистов и наличие современного оборудования, безусловно, является положительной чертой иностранных учреждений. Среди отрицательных черт прямых иностранных инвестиций можно выделить внутреннюю «утечку мозгов» в данные иностранные организации, где заработная плата и условия работы порой существенно лучше, чем в национальных организациях. Также выделяют эффект «кремового скольжения» [12], когда сектор общественного здравоохранения, потребность в котором особенно велика у пожилого и отягощенного различными заболеваниями населения, страдает от недоукомплектованности оборудованием и медицинскими кадрами, в нем существуют длинные очереди на госпитализацию и прием специалистов. В то же время коммерческий сегмент, доступный для материально обеспеченных слоев населения, имеет в избытке первоклассное оборудование и медицинских специалистов.

Кратковременное физическое присутствие медицинского персонала за рубежом оказывает, в основном, положительное воздействие на страну-экспортера. Квалифицированные специалисты из бедных стран находят место для самореализации и получения высоких доходов, обогащают научные медицинские знания и практический опыт, используют информацию и коммуникации. Результатом свободной миграции является рационализация мирового рынка медицинского труда, повышение качества медицинских услуг по последнему слову науки. В случае времен-

ной миграции, когда медики возвращаются домой, большую роль играет получение ими зарубежного образования, получения опыта, традиций и стандартов иной системы здравоохранения. Для страны-реципиента миграция рабочей силы несет в себе в основном позитивные элементы. Не случайно некоторые страны (США, Австралия) используют политику ассимиляции для привлечения высококвалифицированных специалистов. Бюджет страны-импортера экономит на образовании медицинских кадров, а также на заработной плате, поскольку труд иммигрантов существенно дешевле местного.

Глобализация и либерализация визового режима воспроизводят не только положительные, но и отрицательные негативные последствия *эмиграции медицинских работников* из бедных стран, в частности из Украины. И хотя в развитых экономиках существуют определенные формы защиты корпоративных интересов национальных врачей, иммиграция не останавливается. Превышение иностранными врачами 10% общего объема врачей характерно для Бельгии, Португалии, Испании, Австрии, Норвегии, Швеции, Швейцарии, Словении, Ирландии, Великобритании, а иностранными медсестрами 10% общего объема медсестер – Австрии, Ирландии, Италии, Великобритании. Среди «новичков» на рынке медицинских услуг, которые получили право работать врачами последнее время, особенно большой удельный вес в Великобритании (42,6%), Бельгии (25,3%) Австрии (13,5%), медицинскими сестрами – в Италии (28%), Великобритании (14,7%), Бельгии (19,3%), дантистами – в Австрии (40,8%), Великобритании (33,7%), Бельгии (13,5%), Венгрии (9,7%) [13; с. 202]. Итак, национальные экономики стран-доноров безвозвратно теряют интеллект, расходы на медицинское образование и повышение квалификации будущих специалистов-эмигрантов. В Украине растет структурная безработица – сокращается предложение труда фтизиатров, рабочих в первичной медицине, а также определенных специалистов, в частности из качественного управления медицинским оборудованием, особенно в малых региональных больницах. Спрос на украинских работников растет под влиянием старения населения в развитых странах, потребности в медсестрах и нянях, медицинских профессионалах по уходу за безнадежно больными. Поэтому значительная часть медицинских сестер выезжает по специальным программам, особенно в Великобританию, Германию, Канаду.

В условиях глобализации процесс распространения заболеваний значительно ускоряется. Благодаря развитию международной торговли многие возбудители опасных болезней попадают в другие страны с помощью импортируемых продуктов питания (синдром Крейцфельда-Якоба – синдром «коровьего бешенства»); увеличение объемов международ-

ной миграции рабочей силы, международного туризма и деловых командировок позволяют быстро распространяться опасным заболеваниями (грипп А/Н1Н1, ВИЧ/СПИД, вирус Эбола). Новые возбудители болезней приобретают всю большую устойчивость к известным антибиотикам, и бороться с ними становится все труднее. Кроме того, местные системы здравоохранения достаточно часто оказываются не готовыми к встрече с экзотическими, необычными для этой местности, заболеваниями. В данной ситуации необходимо усиление совместного сотрудничества между странами в рамках соответствующих международных организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС и др.).

Кроме того, глобализация эпидемий влечет за собой ощутимые экономические последствия для всего мира: сокращение туристических/деловых поездок в страны, где существует эпидемия какого-либо заболевания; снижение прибыли транспортных компаний; сокращение общего объема торговли товарами (запрет на ввоз товаров из зараженных стран); сворачивание экономических связей между странами (в частности, Европейский Союз вследствие эпидемии вируса А/Н1Н1 приостановил диалог о создании Зоны свободной торговли (ЗСТ) с Латинской Америкой). Таким образом, глобализация мировой экономики, повлекшая за собой глобализацию заболеваний, в конечном итоге может привести к обратной тенденции – «закрытию» экономик. Страны, стремясь защитить свое население и экономику от последствий эпидемий, становятся менее заинтересованными в международном сотрудничестве. В этом проявляется еще одно противоречие процесса глобализации.

Выводы из проведенного исследования. Глобализация создает широкие возможности для поддержания устойчивого экономического роста и в целом общественного развития. Главной задачей государства становится достижение баланса между новыми глобализационными возможностями и рисками для населения. Степень влияния негативных факторов на национальную систему здравоохранения надо коррелировать с помощью эффективной внутренней государственной политики. При этом прямые заимствования стандартов и правил, выработанных в передовых обществах, неприемлемы, а выработка собственных институтов и механизмов сопряжена с радикальными преобразованиями экономики и общества, отвечающими вызовам времени, но в то же время учитывающими исторические традиции, социокультурную и социально-экономическую специфику страны.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.
2. Labonté R., Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.globalizationandhealth.com/content/3/1/5>. Загол с экрана.
3. Реджани Л., Садиг М. Глобальное здравоохранение и роль университетов // Казанский мед. журнал, 2011. – № 5. – Т. 92 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://cyberleninka.ru/article/n/globalnoe-zdravoohranenie-i-rol-universitetov>. Загол с экрана.
4. Дэйвид И. Блум. Управление глобальным здравоохранением // Финансы & развитие, декабрь. 2007. – С. 31-35 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/rus/2007/12/pdf/bloom_RUS.pdf. Загол с экрана.
5. Длугопольський О.В. Охорона здоров'я в системі глобальних суспільних благ: міжнародні порівняння / О.В. Длугопольський // Економічна теорія. – 2011. – № 3. – С. 83-97.
6. Семігіна Т.В. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального. – К. : Вид-во «Києво-Могилянська академія», 2013.
7. На Харківщині по-новому запрацює медицина катастроф / Експрес on-line. – 18 січня 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://expres.ua/news/2013/01/18/80709>. Загол з екрана.
8. Пашков В. Глобалізація фармацевтичного ринку як загроза економічного суверенітету України // Аптека № 24(895), 17 червня 2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/235037>. Загол с экрана.
9. Медичинський туризм в мире [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://itogi.ua/society/8490-2013-03-28-00-15-04.html>. Загол с экрана.
10. Рейтинг расходов развитых стран на здравоохранение [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://stop-news.com/4105-reyting-rashodov-razvityh-stran-na-zdravoohranenie.html>. Загол с экрана.
11. Life in Transition survey. European bank [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ebrd.com/downloads/research/surveys/litsr.pdf>. Загол с экрана.
12. Губина М.А. Соглашение ГАТС: возможности и угрозы для развития отечественного здравоохранения // Экономическая теория и хозяйственная практика: глобальные вызовы. Материалы международной конференции «Эволюция международной торговой системы: проблемы и перспективы –2013». – СПб. : Скифия-принт, 2013. – С. 218-226 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://worldec.ru/content/conference/october%202013/Issue-2013%20\(this%20year\).pdf](http://worldec.ru/content/conference/october%202013/Issue-2013%20(this%20year).pdf). Загол с экрана.
13. Безпека людського розвитку в правовій, соціальній державі : монографія / Л.С. Шевченко, О.А. Гриценко, Т.М. Камінська та ін. ; за заг. ред. Л.С. Шевченко. – Харків : НУ «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого», 2013. – 850 с.