

УДК 336.14

Ключевые слова:

расходы на здравоохранение,
бюджетная классификация,
страны ОЭСР,
структура государственных расходов

О. А. Зарубина,

мл. науч. сотр. Центра методологии
финансового и стратегического управления
Научно-исследовательского финансового института
(e-mail: ozarubina@nifi.ru)

Анализ структуры расходов на здравоохранение в ОЭСР и России: качественное сравнение и фактографическое описание

В большинстве стран бюджетная политика социально ориентирована. Она характеризуется значительными расходами на здравоохранение, которые количественно определяются показателем удельного веса расходов на здравоохранение в ВВП. В современном научном дискурсе¹ наличествуют сравнения государственных расходов на здравоохранение в России со странами ОЭСР, однако прямое сопоставление этих расходов нельзя назвать корректным.

Дело в том, что наша страна отличается от стран ОЭСР многими элементами социально-экономического развития (социальное обеспечение, система социальных льгот и гарантий, налогообложение, наличие расходов, относящихся напрямую к сфере здравоохранения или образования, но учитываемых в других статьях расходов). Поэтому межстрановое сравнение доли расходов на здравоохранение в ВВП требует учета различий структуры государственных расходов и вышеуказанных элементов государственного регулирования.

Цель данной статьи — представление результатов сравнительного анализа структуры расходов на здравоохранение в России со странами ОЭСР. Объекты исследования, соответственно, — Россия и выборка стран ОЭСР, которая обусловлена ограничениями, накладываемыми информационной доступностью.

Сравнение структуры расходов на здравоохранение в России со странами ОЭСР предполагает методику проведения качественного анализа и количественного описания. Качественный анализ предусматривает сквозное исследование методом сравнения

¹ Кулькова В. Ю. Межбюджетный механизм финансирования государственных услуг в отрасли здравоохранения в Республике Татарстан. — М.: Креативная экономика, 2008. — С. 185.

статей КФОГУ (классификация функций органов государственного управления) стран ОЭСР и статей бюджетной классификации РФ в контексте сопоставления их наименований и компонентов расходов в сфере здравоохранения. Количественное исследование предполагает изучение структуры расходов на здравоохранение, построенное на расчете относительной величины структуры (ОВС), характеризующей удельный вес отдельных статей расходов на здравоохранение в общем объеме государственного финансирования.

КАЧЕСТВЕННОЕ СРАВНЕНИЕ СТРУКТУРЫ РАСХОДОВ РОССИИ СО СТРАНАМИ ОЭСР

Для формирования структуры финансирования по государственным функциям страны ОЭСР руководствуются опубликованной Статистическим отделом ООН в 1999 г. классификацией функций органов государственного управления (КФОГУ) стран ОЭСР, которая используется в качестве стандарта классификации целей деятельности правительства². Это одна из четырех классификаций системы национальных счетов, имеющая три уровня детализации: разделы (например, оборона, здравоохранение, образование, жилищно-коммунальное хозяйство), группы (в рамках раздела — наименование целевого назначения), классы (указывают на средства, с помощью которых достигаются цели). Раздел здравоохранения имеет порядковый номер 7 (табл. 2).

В России данные о доходах и расходах бюджетных средств отображаются в **бюджетной классификации (БК)**, которая позволяет обеспечить единую систему учета совокупных бюджетных расходов государства, сгруппированных по функциональной, экономической или ведомственной направленности. Как и КФОГУ стран ОЭСР, бюджетная классификация имеет детализацию. КФОГУ и бюджетная классификация РФ позволяют анализировать тенденции в расходах государственного управления на конкретные цели. Благодаря им можно оценить и сопоставить степень участия государства в той или иной сфере.

В соответствии с правилами отнесения расходов всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на соответствующие разделы и подразделы классификации расходов раздел здравоохранения (порядковый номер 9) имеет девять подразделов.

Таблица 1

Раздел расходов на здравоохранение в бюджетной классификации Российской Федерации

Коды БК РФ	Подразделы раздела здравоохранения
0901	Стационарная медицинская помощь
0902	Амбулаторная помощь
0903	Медицинская помощь в дневных стационарах
0904	Скорая медицинская помощь
0905	Санаторно-оздоровительная помощь
0906	Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов
0907	Санитарно-эпидемиологическое благополучие
0908	Прикладные научные исследования в области здравоохранения
0909	Другие вопросы в области здравоохранения

Источник: составлено автором по данным Приказа Министерства финансов Российской Федерации от 21 декабря 2011 г. № 180н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».

² Glossary: Classification of the Functions of Government (COFOG) / European commission Eurostat ([http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:Classification_of_the_functions_of_government_\(COFOG\)](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:Classification_of_the_functions_of_government_(COFOG))).

Раздел здравоохранения в КФОГУ состоит из шести подразделов, три из которых подразделены на классы³.

Таблица 2

Раздел расходов на здравоохранение в КФОГУ стран ОЭСР

Коды КФОГУ	Подразделы раздела здравоохранения
07.1	Медицинская продукция, оборудование и изделия, используемые в медицине
07.1.1	фармацевтическая продукция
07.1.2	прочие медицинские изделия
07.1.3	лечебное оборудование и аппараты
07.2	Амбулаторные услуги
07.2.1	медицинские услуги общего профиля
07.2.2	специализированные медицинские услуги
07.2.3	стоматологические услуги
07.2.4	околомедицинские услуги
07.3	Услуги больниц
07.3.1	услуги больниц общего профиля
07.3.2	услуги специализированных больниц
07.3.3	услуги медицинских центров и родильных домов
07.3.4	услуги санаториев и домов для выздоравливающих
07.4	Услуги в области здравоохранения
07.5	НИОКР в области здравоохранения
07.6	Вопросы здравоохранения, не отнесенные к другим категориям

Источник: составлено автором по: Система национальных счетов. Номер публикации SNA EA 2008001 (<http://www.econ.msu.ru/cmt2/lib/c/1327/file/SNA2008rus.doc>).

Результаты сравнительного анализа расходов на здравоохранение в России со странами ОЭСР по наименованию, составу расходов представлены в табл. 3, где «+» — наличие статьи расхода в качестве самостоятельного элемента, а «-» — ее отсутствие. Отличия зафиксированы в примечаниях.

Таблица 3

Сравнительный анализ структуры расходов на здравоохранение в РФ и странах ОЭСР

Название статьи расходов	Раздел и подраздел статьи	Россия	Страны ОЭСР	Примечание
Медицинская продукция, приборы и оборудование, используемые в медицине	07.1 — ОЭСР	-	+	В России такой статьи расходов нет, но закупка лекарств и медоборудования предусмотрена в стационарной медицинской помощи и в амбулаторных услугах. В странах ОЭСР изделия данной группы предоставляются как амбулаторным, так и стационарным учреждениям
Амбулаторные услуги	07.2 — ОЭСР 0902 — РФ	+	+	В КФОГУ амбулаторные услуги разграничиваются на общие медицинские, специализированные медицинские, стоматологические и околомедицинские услуги. Основное отличие — отсутствие в БК РФ стоматологических и околомедицинских услуг в рамках этого раздела

³ Detailed Structure and Explanatory Notes of Classification of the Functions of Government / United Nations Statistics Division (<http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=4>).

Название статьи расходов	Раздел и подраздел статьи	Россия	Страны ОЭСР	Примечание
Стационарная медицинская помощь (услуги больниц)	07.3 — ОЭСР 0901 — РФ	+	+	В КФОГУ раздел назван «Услуги больниц». Группа охватывает общие больничные услуги, услуги специализированных больниц, медицинских центров и родильных домов, уход за больными. Более детализирован список лекарственных препаратов
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	07.4 — ОЭСР 0906 — РФ	+	–	В КФОГУ существует раздел «Услуги в области здравоохранения», который включает в себя операции банком крови (сбор, обработка, хранение, доставка), но помимо операций банком крови предусматривается обнаружение болезни, профилактика, эпидемиологический сбор данных, услуги по планированию семьи
НИОКР	07.5 — ОЭСР 0908 — РФ	+	+	
Другие вопросы в области здравоохранения	07.6 — ОЭСР 0909 — РФ	+	+	В КФОГУ понятный и подробный список вопросов, касающихся здравоохранения. В России в этом разделе в основном федеральные целевые программы, реализация государственных функций в области здравоохранения (социальные выплаты, медицинская помощь). Несмотря на существование отдельной категории НИОКР, раздел включает прикладные научные исследования и разработки
Скорая медицинская помощь	0904 — РФ	+	–	В классификации РФ существует отдельный раздел — скорая медицинская помощь, который подразумевает реализацию государственных функций в области здравоохранения (например, совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях)
Санаторно-оздоровительная помощь	0905 — РФ	+	–	В классификации КФОГУ отсутствует подобный раздел
Санитарно-эпидемиологическое благополучие	0907 — РФ	+	–	В КФОГУ отсутствует подобный раздел, но в классификации РФ содержание этого раздела не отличается от других разделов в рамках бюджетной классификации (за исключением мероприятий в области санитарно-эпидемиологического надзора: борьба с эпидемиями, противочумные организации)

Источник: составлено автором.

Результаты сравнительного анализа дают основания для следующих выводов и обобщений:

В странах ОЭСР в рамках самостоятельных статей расходов отсутствует финансирование по следующим перечням:

- заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;
- скорая медицинская помощь;
- санаторно-оздоровительная помощь;
- санитарно-эпидемиологическое благополучие.

В бюджетной классификации РФ отсутствует в качестве самостоятельной статьи расходов финансирование «медицинской продукции, оборудования и изделий, используемых в медицине».

Несмотря на отсутствие в классификации стран ОЭСР статьи расходов на донорскую кровь, услуги в области здравоохранения предусматривают государственные расходы на функционирование банком крови, а также диагностику и профилактику болезней. В бюджетной классификации России подобные мероприятия отражаются в рамках стационарной медицинской помощи.

В России расходы на стационарную помощь связаны с деятельностью больниц, клиник, госпиталей, медико-санитарных частей, санитарно-эпидемиологического надзора, с закупками лекарственных препаратов и оборудования, федеральными целевыми программами, вещевым и продовольственным обеспечением. В странах ОЭСР такие расходы включают финансирование услуг больниц общего профиля, специализированных больниц, медицинских центров и родильных домов, санаториев для выздоравливающих, военных эвакуационных госпиталей, а также учреждений, обслуживающих лиц пожилого возраста.

В России, как и в странах ОЭСР, осуществляется финансирование лекарственных препаратов и медицинского оборудования. Но в странах ОЭСР подробно раскрыт перечень медицинских средств, входящих в состав изделий медицинского назначения. В РФ финансируются расходы на закупку диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, на закупку лекарственных препаратов и медицинского оборудования, но не сказано конкретно, какие именно препараты входят в перечень. Расходы на содержание родильных домов и домов для выздоравливающих в нашей стране не выделяются в качестве самостоятельного элемента. Также у нас, в отличие от стран ОЭСР, здравоохранение отделено от социальной работы, а стоматологические услуги не отражаются в бюджетной классификации.

В нашей стране предусмотрено государственное финансирование мероприятий в области санитарно-эпидемиологического надзора (мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В, С), закупки в рамках национального календаря профилактических прививок, закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. В рамках социальной помощи в РФ предусмотрено обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания, проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Оплата многих лекарственных препаратов финансируется за счет статей на социальную политику, из чего можно заключить, что некоторые статьи расходов на здравоохранение в России учитываются в других статьях.

Расходы на НИОКР и вопросы в области здравоохранения, не отнесенные к другим категориям, предусматриваются как в России, так и в странах ОЭСР. Однако в ОЭСР все программы и мероприятия финансируются в рамках «других вопросов здравоохранения», в то время как в России эта категория охватывает федеральные целевые программы (несмотря на то, что расходы на них предусмотрены практически в каждом разделе здравоохранения). В отличие от четкого разделения расходов на научные исследования в ОЭСР финансирование расходов на НИОКР в России происходит в рамках нескольких статей расходов: как НИОКР, так и других вопросов в области здравоохранения. Для реализации государственных функций в области здравоохранения в России выделяются бюджетные средства на меры по оказанию медицинской помощи гражданам РФ, проживающим за рубежом.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СРАВНЕНИЕ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ И СТРАНАХ ОЭСР

Согласно методике исследования, результаты расчетов ОВС по расходам на здравоохранение в России представлены в табл. 4. Проанализируем методом относительных величин (метод статистического исследования) структуру расходов на здравоохранение в России и в некоторых странах ОЭСР.

Таблица 4

Структура расходов консолидированного бюджета на здравоохранение в Российской Федерации в 2011 г.

Статьи расходов в разделе здравоохранения	Код строки	Код по бюджетной классификации (раздел, подраздел)	Расходы консолидированного бюджета РФ и бюджетов государственных внебюджетных фондов (исполнено), млн руб.	ОБС, %
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	200	0900	1 933 127,7	100
Стационарная медицинская помощь	200	0901	594 853,9	30,77
Амбулаторная помощь	200	0902	245 239,9	12,69
Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	200	0903	2402,4	0,12
Скорая медицинская помощь	200	0904	67 684,6	3,50
Санаторно-оздоровительная помощь	200	0905	51 358,1	2,66
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	200	0906	16 918,2	0,88
Санитарно-эпидемиологическое благополучие	200	0907	13 447,7	0,70
Прикладные научные исследования в области здравоохранения	200	0908	8743,7	0,45
Другие вопросы в области здравоохранения	200	0909	932 479,2	48,24

Источник: отчет Федерального казначейства об исполнении консолидированного бюджета Российской Федерации и бюджетов внебюджетных фондов за 2011 год.

Распределение бюджетных средств, как видно из табл. 4, происходит неравномерно. Так, например, на подраздел «Другие вопросы в области здравоохранения» выделяется больше всего средств, что составляет 48 % от общей суммы. В то же время процент расходов на медицинскую помощь в дневных стационарах крайне низок. Коэффициент вариации больше 100, что еще раз доказывает неоднородность данных.

Таблица 5

Структура государственных расходов на здравоохранение в странах ОЭСР в 2011 г., % от общих расходов на здравоохранение

Страны	Медицинская продукция, приборы и оборудование	Амбулаторные услуги	Стационарные услуги	Медицинское обслуживание населения	НИОКР	Другие вопросы здравоохранения
Австрия	14,5	19,9	56,3	2,4	2,5	4,3
Чехия	14,1	22,3	41,9	18,2	0,3	3,2
Дания	5,7	14,8	74,9	1,5	0,1	3,1
Эстония	13,4	8,4	74,4	0,4	2,4	1,0
Финляндия	8,6	44,1	43,2	0,3	0,8	2,9
Франция	19,4	33,8	43,8	1,3	0,8	0,9
Германия	22,6	29,0	39,8	0,5	0,9	7,3
Греция	34,8	11,2	49,6	0,0	0,0	4,4
Венгрия	28,9	27,1	36,6	2,7	0,4	4,3
Исландия	10,0	20,8	65,7	0,4	0,0	3,0
Ирландия	16,2	46,7	29,9	0,1	0,3	6,8

Страны	Медицинская продукция, приборы и оборудование	Амбулаторные услуги	Стационарные услуги	Медицинское обслуживание населения	НИОКР	Другие вопросы здравоохранения
Италия	9,6	32,2	55,9	0,6	0,8	0,9
Япония	14,5	39,9	35,7	5,1	0,2	4,7
Люксембург	89,0	4,2	0,5	1,4	1,6	3,3
Нидерланды	14,8	27,9	49,0	2,0	2,3	4,1
Норвегия	6,8	23,6	62,8	3,5	0,4	2,9
Польша	1,2	33,4	60,9	1,7	0,4	2,4
Португалия	20,2	69,5	7,6	0,4	0,2	2,1
Словакия	19,5	24,7	14,6	0,9	0,1	40,2
Словения	16,0	34,3	41,8	2,1	1,1	4,6
Испания	19,5	77,0	0	1,6	1,0	0,9
Швеция	11,5	44,8	36,7	2,7	1,6	2,6
Великобритания	0,6	6,2	91,0	0,3	1,0	1,0

Источник: *Government at a Glance 2013* (http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2013-en).

Анализ данных табл. 5 позволяет выделить ряд стран, отличающихся по величине отдельных расходов на здравоохранение: Люксембург, Словакия, Испания, Великобритания. Эти отличия обусловлены особенностями государственного устройства, межбюджетных отношений и моделей здравоохранения в каждой стране.

Так, в Словакии в структуре государственных расходов преобладают расходы на «другие вопросы здравоохранения». Это объясняется моделью здравоохранения. В этой стране медицинское страхование обязательно для всех лиц, получающих доход. Однако правительство в рамках государственных программ платит взносы за отдельные категории граждан (безработные, пенсионеры по старости, граждане, получающие пособия по болезни при долгосрочном лечении, женщины, находящиеся в декретном отпуске, инвалиды и резервисты)⁴. При этом государственный фонд охватывает большинство медицинских услуг, включая оплату лекарственных средств, отпускаемых по рецепту, услуги госпитализации, перинатальный и послеродовой периоды. Люди, принадлежащие с медицинской точки зрения к социально уязвимым группам населения, освобождаются от всех видов выплат за лекарства. Амбулаторные услуги предоставляются бесплатно, за исключением стоматологических услуг, которые пациенты чаще всего полностью оплачивают сами⁵.

Люксембург характеризуется преобладанием государственных расходов на медицинскую продукцию, приборы и оборудование. Система здравоохранения в Люксембурге считается одной из лучших в мире и отличается от других стремлением к инновациям. В Люксембурге множество инновационных медицинских центров. Например, интегрированный биобанк Люксембурга IBBL призван оказывать содействие проведению медицинских исследований для улучшения показателей здоровья населения и обеспечения качественно нового уровня здравоохранения⁶. Больницы и поликлиники этой страны располагают адекватной инфраструктурой и медицинским оборудованием благодаря дотациям из государственных средств. Согласно закону о финансировании больничных

⁴ *Healthcare in Slovakia / Slovakia by Europe-cities* (<http://www.europe-cities.com/en/633/slovakia/health/>).

⁵ *Системы здравоохранения: время перемен. Словакия / Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/155556/E94972sumR.pdf).

⁶ *Integrated Biobank of Luxembourg / IBBL* (<http://www.ibbl.lu/>).

инфраструктур, государственные расходы составляют 80 %⁷. Государственная система здравоохранения покрывает расходы на лечение каждого гражданина базовой медицинской страховкой (Caisse de Maladie)⁸. Система работает на основе возмещения расходов: гражданин предоставляет квитанцию за оплату лекарственных средств, консультаций и лечения, и далее выносится решение о возмещении по соответствующей ставке, как правило, от 80 до 100 %. Большинство услуг врачей возмещается на 100 %.

В структуре государственных расходов Испании большая часть расходов приходится на амбулаторное лечение. Это связано с особенностями государственного устройства. В 2003 г. полномочия в сфере здравоохранения были переданы на региональный уровень, в каждом из 17 регионов было учреждено региональное Министерство здравоохранения. Центральные власти предоставляют каждому региону общий грант. Целевое использование этих средств не прописывается, региональные власти сами решают, на что их расходовать. Регионы вправе также использовать собственные средства, поэтому объем расходов на здравоохранение варьируется. В последнее время региональные службы стремятся объединить первичную и специализированную (амбулаторную и стационарную) медицинскую помощь в рамках единой управленческой структуры (при этом расходы на стационарную помощь часто учитываются в статье расходов на амбулаторную помощь). С точки зрения инфраструктуры здравоохранения Испании наибольшие объемы финансирования отмечают для медицинских учреждений, предоставляющих амбулаторные услуги⁹. Новый порядок организации медицинской помощи предусматривает, что специалисты могут работать как в больницах, так и в амбулаторных учреждениях, что делает взаимодействие между этими учреждениями эффективнее.

Великобритания выделяется преобладанием государственных расходов на стационарные услуги. Это одна из немногих западных стран, где большая часть медицинских учреждений (95 %) принадлежит государству и финансируется за его счет¹⁰. Первичная медицинская помощь в Великобритании представлена общими врачебными практиками (ОВП) — групповыми или индивидуальными. Доля амбулаторных услуг невелика в связи с привязкой врачей общей практики к стационарам. Большинство ОВП оснащены слабо, и многие виды амбулаторных услуг пациенты вынуждены получать в госпиталях. Существуют общие врачебные практики двух типов — обычные ОВП и ОВП-фондодержатели. Практики первого типа получают государственные средства только на оказание первичной помощи, практики второго типа — и на закупку части вторичной помощи. В Великобритании поставлена задача увеличить объем оказания первичной медицинской помощи за счет сокращения объемов дорогой вторичной помощи, для этого часть финансовых фондов передают ОВП-фондодержателям.

Очевидно, что практически все страны сталкиваются с проблемой ограничения доступности медицинской помощи для отдельных слоев населения и с проблемой роста издержек на медицину. Эту проблему отчасти помогает решить унифицированная система распределения государственных средств.

⁷ Roger Consbruck. *A Brief History of Hospitals in the Grand Duchy of Luxembourg, 2010* (<http://www.sante.public.lu/publications/systeme-sante/politique-nationale-sante/histoire-succincte-hopitaux-lux/histoire-succincte-hopitaux-luxembourg-en.pdf>).

⁸ *The Healthcare System in Luxemburg / Expatica* (http://www.expatica.lu/health_fitness/healthcare/The-healthcare-system-in-Luxembourg_16910.html).

⁹ *Системы здравоохранения: время перемен. Испания [Электронный ресурс] / Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. — Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/155557/E94549sumR.pdf.*

¹⁰ *Системы здравоохранения. Время перемен. Соединенное королевство / Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/155558/E94836sumR.pdf).

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы и обобщения:

— расходы на здравоохранение в России и в странах ОЭСР различны, но имеется сходство в ряде подразделов здравоохранения (и в России, и в странах ОЭСР существует стационарная и амбулаторная помощь, НИОКР в области здравоохранения, вопросы здравоохранения, не отнесенные к другим категориям);

— распределение бюджетных средств по статьям расходов на здравоохранение происходит неравномерно. Среди вышеприведенной выборки стран ОЭСР к России наиболее близка модель здравоохранения Словакии;

— во многих случаях сложно сравнивать расходы на тот или иной компонент здравоохранения из-за расхождений структуры и сущности этих расходов. В странах ОЭСР состав расходов на амбулаторную помощь значительно отличается от состава таких расходов в российской классификации.

Библиография

1. Приказ Министерства финансов Российской Федерации от 21 декабря 2011 г. № 180н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации».
2. Кулькова В. Ю. Межбюджетный механизм финансирования государственных услуг в отрасли здравоохранения в Республике Татарстан. — М.: Креативная экономика, 2008.
3. Системы здравоохранения: время перемен. Словакия [Электронный ресурс] / Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. — Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/155556/E94972sumR.pdf.
4. Системы здравоохранения: время перемен. Испания [Электронный ресурс] / Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. — Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/155557/E94549sumR.pdf.
5. Система национальных счетов. Номер публикации SNA EA 2008001 [Электронный ресурс] / Всемирный банк. — Режим доступа: <http://www.econ.msu.ru/cmt2/lib/c/1327/file/SNA2008rus.doc>.
6. Detailed Structure and Explanatory Notes of Classification of the Functions of Government [Электронный ресурс] / United Nations Statistics Division. — Режим доступа: <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=4>.
7. Integrated Biobank Of Luxembourg [Электронный ресурс] / IBBL. — Режим доступа: <http://www.ibbl.lu/>.
8. Glossary: Classification of the Functions of Government (COFOG) [Электронный ресурс] / European Commission Eurostat. — Режим доступа: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:Classification_of_the_functions_of_government_\(COFOG\)](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:Classification_of_the_functions_of_government_(COFOG)).
9. Government at a Glance 2013 / OECD Publishing [Электронный ресурс] / OECD Library. — Режим доступа: http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2013-en.
10. Health at a Glance 2013 [Электронный ресурс] / OECD library. — Режим доступа: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en.
11. Healthcare in Slovakia [Электронный ресурс] / Slovakia by Europe-cities. — Режим доступа: <http://www.europe-cities.com/en/633/slovakia/health/>.
12. The Healthcare System in Luxembourg [Электронный ресурс] / Expatica. — Режим доступа: http://www.expatica.lu/health_fitness/healthcare/The-healthcare-system-in-Luxembourg_16910.html.
13. Roger Consbruck. A Brief History of Hospitals in the Grand Duchy of Luxembourg, 2010 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.sante.public.lu/publications/systeme-sante/politique-nationale-sante/histoire-succincte-hopitaux-lux/histoire-succincte-hopitaux-luxembourg-en.pdf>.