



УДК: 346.548:369.22:336

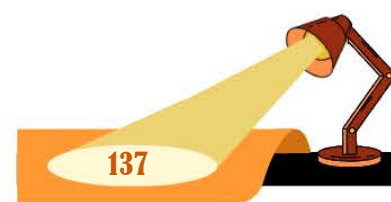
[https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-1\(1\)-137-145](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-1(1)-137-145)

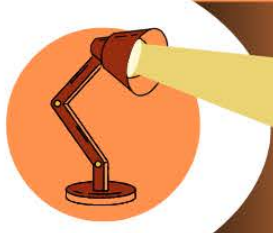
**Колісніченко Наталя Миколаївна**, доктор наук з державного управління, професор, завідувач кафедри соціально-гуманітарних наук, Інститут публічної служби та управління Національного університету «Одеська політехніка», 06509, м. Одеса, вул. Генуезька 22, 0662549112, <https://orcid.org/0000-0003-1083-7990>

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ІНВЕСТУВАННЯ У ГАЛУЗЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПЕРСПЕКТИВНІ УРЯДОВІ ПРАКТИКИ ДЛЯ УКРАЇНИ

**Анотація.** Організаційно-методичні та фінансово-економічні засади інвестиційної стратегії розвитку системи охорони здоров'я України включають різноманітні аспекти, спрямовані на покращення медичної допомоги, доступу до неї та підвищення ефективності системи у тому числі з огляду на кращі зарубіжні практики. Зарубіжний досвід інвестування у галузь охорони здоров'я відображає велику різноманітність стратегій та підходів, спрямованих на поліпшення доступу до медичних послуг, підвищення їх якості та ефективності. Інноваційними напрямками в західних країнах є такі що зумовлені подальшим подорожчанням медичного обслуговування та необхідністю підвищення раціональності використання обмежених коштів. У статті узагальнено досвід розвинених країн світу – зокрема Сінгапуру та Канади щодо інвестування в інноваційні технології, розвиток медичного обладнання, створення нових препаратів та засобів, а також в модернізацію закладів охорони здоров'я та підвищення кваліфікації медичного персоналу. У сучасних реаліях інвестори зосереджуються на заходах пов'язаних зі старінням населення, створенні інформаційних технологій для оптимізації управління закладами, впровадженні електронної медичної документації та розробці цифрових платформ для забезпечення взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами. Зазначено, що чистих моделей інвестування систем охорони здоров'я немає. Більшість країн використовують змішані моделі. Багато країн мають деякі форми прямих платежів, іноді так звані співучасті у витратах. Зарубіжний досвід інвестування у галузь охорони здоров'я показує, що інноваційні технології, розумні стратегії управління та масштабні інвестиції можуть значно покращити якість та доступність медичних послуг для населення.

**Ключові слова:** зарубіжний досвід, публічне управління, охорона здоров'я, інвестиції, залучення інвестицій, державна політика з інвестування, інвестиційні процеси.





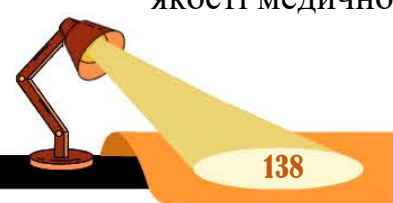
**Kolisnichenko Natalya Mykolaivna**, Doctor of Sciences in Public Administration, Full Professor, Head of the Social and Humanitarian Sciences Chair, Institute of Public Service and Management, Odesa Polytechnic National University, 06509, Odesa, Genuezka Str. 22, 0662549112, <https://orcid.org/0000-0003-1083-7990>

## **FOREIGN EXPERIENCE IN HEALTHCARE INVESTMENT: PROMISING GOVERNMENT PRACTICES FOR UKRAINE**

**Abstract.** Organizational, methodological, and financial-economic principles of the investment strategy for the development of Ukraine's healthcare system encompass various aspects aimed at improving medical care, access to it, and enhancing the system's efficiency, including insights from best foreign practices. Foreign experience in healthcare investment reflects a wide variety of strategies and approaches aimed at improving access to medical services, enhancing their quality and efficiency. Innovative directions in the development of healthcare financing systems in Western countries are primarily driven by the continued increase in the cost of medical services and the need for greater rationality in the use of limited funds. The article synthesizes the experience of developed countries, particularly Singapore and Canada, regarding investment in innovative technologies, development of medical equipment, creation of new drugs and remedies, as well as the modernization of healthcare facilities and the enhancement of the qualifications of medical personnel. In contemporary realities, investors focus on initiatives related to population aging, the creation of information technologies for optimizing facility management, the implementation of electronic medical documentation, and the development of digital platforms to facilitate interaction between medical professionals and patients. It is noted that there are no pure models of healthcare system investment. Most countries utilize mixed models. Many countries have some form of direct payments, sometimes called cost-sharing. Foreign experience in healthcare investment demonstrates that innovative technologies, smart management strategies, and substantial investments can significantly improve the quality and accessibility of medical services for the population.

**Keywords:** foreign experience, public management, healthcare, investment, investment attraction, government investment policy, investment processes.

**Постановка проблеми.** Процес фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України включає в себе оцінку обсягів та формування джерел необхідних фінансових ресурсів, вибір методів та організацію інвестування, стимулювання його результативності, а також контроль своєчасності та законності операцій на всіх етапах руху грошових потоків. Проблема ефективного розподілу ресурсів для підвищення доступності та якості медичної допомоги набувають своєї актуальності. Її вирішення вимагає





удосконалення практики управління, що пов'язано з урахуванням економічних, технологічних, соціальних, політичних та інших факторів. Удосконалення інвестування в систему охорони здоров'я не є самоціллю, а передбачає перехід від управління витратами до управління результатами та їх ефективністю. У зв'язку з цим, найважливішим завданням є забезпечення фінансових ресурсів, зокрема інвестування, в систему охорони здоров'я з використанням кращих урядових практик країн світу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження особливостей державного регулювання сфери охорони здоров'я у контексті її ресурсного забезпечення стало основою праць українських науковців, зокрема, І. Гладун, Д. Карамішева, Р. Ларіної, В. Москаленко, В. Подлесної, І. Солоненка та ін. Особливості впровадження механізмів інвестування в управлінні системою охорони здоров'я розглянуті у працях таких зарубіжних науковців, як Бахарун Р., Мі Т.Дж., Мардані А., Шакіл Дж., Стреймікієне Д. та ін.

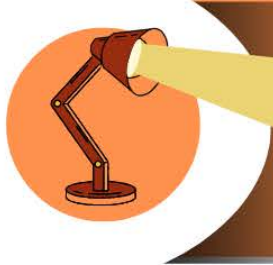
**Мета статті** полягає в узагальненні зарубіжного досвіду інвестування у галузь охорони здоров'я на прикладі урядових практик розвинених країн та вилучення уроків для України

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Уряди більшості розвинених країн усвідомлюють неможливість нескінченного збільшення державних витрат на охорону здоров'я, оскільки ресурси навіть найбагатших і економічно розвинених країн обмежені. Разом з тим, у розвинених країнах неможливе також скорочення державних гарантій у цій сфері, оскільки певний рівень медичного обслуговування населення став невід'ємною частиною суспільного життя і його погіршення може спричинити різкий протест з боку населення. Результатом описаних вище процесів стало те, що розвинені країни зіткнулися з необхідністю реформування системи фінансування охорони здоров'я, спрямованого насамперед на підвищення ефективності витрачання коштів та скорочення загальних витрат. Подібне реформування відбувається у провідних західних державах протягом останніх десятиліть.

Незважаючи на те, що рівень забезпечення населення медичним обслуговуванням відрізняється в різних країнах, що пов'язано не тільки з різними моделями організації системи охорони здоров'я, а й, насамперед, з рівнем економічного розвитку країн, тим чи іншим чином будь-яка держава забезпечує населення медичним обслуговуванням. Меншим чином це стосується найбільш відсталих країн, де медична допомога в основному забезпечується зусиллями таких міжнародних громадських організацій, як ООН та інституціями «Червоний Хрест» і «Лікарі без кордонів», що входять до її структури.

Світова практика показує, що охорона здоров'я є галуззю, яка динамічно розвивається, де постійно розробляються нові лікарські препарати та методи лікування, з'являється можливість лікувати раніше невиліковні хвороби. Все





це призводить до подорожчання медичних послуг. Демографічні зрушення, що відбуваються в суспільстві в переважній більшості розвинених країн світу, характеризуються зростанням очікуваної тривалості життя, а також зниженням смертності і народжуваності. Результатом цих процесів є старіння населення та зростання коефіцієнта демографічного навантаження, що, у свою чергу, також призводить до додаткового навантаження на бюджет відповідної держави, оскільки потребує щорічного збільшення коштів, що виділяються на соціальне забезпечення та, зокрема, на медичне обслуговування.

Різні держави по-різному наближаються до формування системи фінансування охорони здоров'я. В одних країнах, наприклад, у Великій Британії, медичні послуги, які є безкоштовними для всіх громадян країни, оплачуються з державного бюджету за рахунок загальних податкових зборів. В інших державах, наприклад, у Німеччині, отримала розвиток практика виділення спеціального податку, за рахунок якого оплачується медичне обслуговування населення. Подібна модель отримала назву державного чи обов'язкового медичного страхування.

Крім того, у різних країнах встановлюються різні порядки сплати внесків на медичне страхування. У Німеччині, наприклад, зобов'язання щодо оплати внесків поділяються між працівником і працедавцем.

Певний інтерес представляє розгляд трьох найпоширеніших форм організації та фінансування систем охорони здоров'я, які у «найчистішому» вигляді набули розвитку у Великій Британії, Німеччині й США, відповідно, тим чи іншим чином притаманні іншим країнам. Спільним для них є те, що на даному етапі багато країн світу зіткнулися з серйозними труднощами у фінансуванні системи охорони здоров'я. Інноваційні напрями у розвитку систем фінансування охорони здоров'я в західних країнах зумовлені, насамперед, подальшим подорожчанням медичного обслуговування та необхідністю підвищення раціональності використання обмежених коштів. Зазначимо, що чистих моделей інвестування систем охорони здоров'я немає. Більшість країн використовують змішані моделі. Багато країн мають деякі форми прямих платежів, іноді так звані співучасті у витратах. Єдиним шляхом знизити залежність від прямих платежів є заохочення урядом використання підходу, що ґрунтується на засадах передоплати та об'єднання ризиків.

Ключовими проблемами у розвитку охорони здоров'я в Україні, як і раніше, залишаються демографічна ситуація та невідповідність державних гарантій обсягам фінансування галузі, нерентабельністю медичних закладів та відсутністю чіткої координації у діяльності окремих суб'єктів системи. З досвіду розвинених країн, можна розглядати стратегії реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні, які пов'язані зі звуженням кола осіб, на яких поширюються державні гарантії, зростанням громадського фінансування охорони здоров'я, реструктуризацією системи та підвищенням її керованості,







зміною статусу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) у процесі започаткування обов'язкового медичного страхування, поширенням добровільного медичного страхування.

Розглянемо відповідні практики на прикладі яскравих представників азійської та американської моделі – Сінгапуру та Канади.

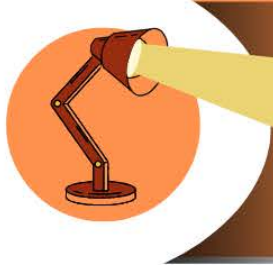
У всьому світі однією з найефективніших систем охорони здоров'я у світі проголошено сектор охорони здоров'я міста-держави Сінгапуру, який стрімко розвивається завдяки постійним та активним інвестиціям, спрямованим на усунення прогалин у медичній інфраструктурі, що дає йому можливість орієнтуватися на надання якісних медичних послуг. Ця трансформація дедалі більше відбивається у зміні пріоритетів фінансування. Після стабільного зростання з 2012 до 2016 року загальні витрати уряду на охорону здоров'я фактично скоротилися з 10,48 млрд. доларів у 2016 році до 9,82 млрд доларів у 2019 році, що може створити неправильне враження про скорочення асигнувань на охорону здоров'я, незважаючи на попит, що швидко зростає, на медичні послуги. Однак, якщо дані будуть проаналізовані щодо операційних витрат та витрат на розробку, операційні витрати фактично збільшилися на 10% у 2017 році з 8,2 млрд доларів США до 9,02 млрд доларів США, тоді як витрати на розвиток скоротилися на 10% у 2019 році з 1,62 млрд. доларів США до 1,46 млрд. доларів США.

Збільшення операційних витрат відображає збільшення чисельності літнього населення і, як наслідок, збільшення використання медичних послуг державних закладів охорони здоров'я та закладів тривалого догляду.

Деякі дослідники стверджують, що однією з причин достатньо низького рівня витрат на охорону здоров'я в Сінгапурі є те, що в Сінгапурі проживає молоде населення. В даний час лише близько 6% населення Сінгапуру становлять люди у віці шістдесят п'ять або більше років у порівнянні з 10-15% у США, Канаді, Великобританії, Австралії, Нової Зеландії та Західної Німеччини. Однак аналіз, що контролює як дохід, так і частку людей похилого віку в населенні (65 років і більше), як і раніше показує, що рівень витрат на охорону здоров'я в Сінгапурі на душу населення значно нижчий, ніж у інших країнах ОЕСР.

В останні роки Сінгапур нарощує інвестиції у медичну інфраструктуру в очікуванні підвищеного попиту, особливо у зв'язку з тим, що, згідно з оцінками уряду, старіє населення - до 2030 року воно подвоїться та перевищить 900 000 осіб. За даними Глобального звіту населення 65 плюс складатиме у 2035 р. 42% від усього населення [3]. У зв'язку зі старінням населення країни уряд Сінгапуру вирішив збільшити витрати на охорону здоров'я [2], щоб допомогти населенню скористатися новим універсальним планом медичного страхування Medishield Life. Уряд також висунув кілька ініціатив щодо покращення медичних закладів для людей похилого віку, у





тому числі за рахунок поповнення Фонду мобільності та підтримки людей похилого віку на 100 млн дол. США протягом наступних п'яти років та надання 150 млн дол. США на субсидовані транспортні послуги центрам для людей похилого віку та діалізу.

Уряд Сінгапуру також зміг покласти основний фінансовий тягар охорони здоров'я на окремих осіб та організації. Частка інвестування в різні види урядової діяльності в сфері охорони здоров'я залишилося на рівні близько 30% від загального фінансування охорони здоров'я. Уряд також вжив різних заходів, щоб нагадати громадськості зберігати своє здоров'я та уникати непотрібного використання медичних послуг. Один із заходів полягає в тому, щоб вимагати від населення розділити вартість медичних послуг, таких як оплата франшиз, сумісне страхування тощо.

У країні розвивається медичний туризм. Крім очевидної вигоди від вкладення іноземних інвестицій у економіку, медичний туризм важливий і з інших причин. З невеликою чисельністю населення Сінгапуру було б набагато важче реалізувати витрати на підтримку його високоякісної системи охорони здоров'я без притоку іноземців. При більшій кількості пацієнтів актуалізується ефект масштабу зниження витрат і водночас надання більшої кількості послуг для всіх. Додавання іноземних пацієнтів також дозволяє лікарям підвищувати свій рівень компетентностей. Також ключовим є той факт, що дорогі, передові технології стають більш рентабельними, якщо їм дозволено обслуговувати більшу кількість пацієнтів. По суті, самі сінгапурці виграють, коли відчиняють двері медичним туристам. Успіх медичного туризму викликав певну напруженість у країні, оскільки сінгапурці бачать іноземців у своїх державних лікарнях та вважають, що саме вони субсидують лікування гостей країни. Вони також є свідками більш тривалого очікування у лікарнях, у денних хірургічних клініках та амбулаторно-поліклінічних установах де відтепер більшу увагу приділяють іноземцям. Медичний туризм при цьому впливає на якість їхнього лікування. Тому перед урядовцями постає завдання вирішити ці проблеми та запевнити громадськість у їх прихильності до населення своєї країни щодо медичних послуг.

Економічні показники, виміряні в перерахунку на душу населення, дозволяють віднести Канаду до найбагатших країн світу. Протягом останніх п'яти років вони є найкращими в ОЕСР. Водночас витрати на охорону здоров'я в Канаді зростають темпами, що перевищують нарощування державних доходів, що спричиняє занепокоєння щодо майбутньої фінансової стійкості громадської системи охорони здоров'я [7]. Частково проблеми пояснюються систематичним скороченням податкових надходжень лише на рівні федерального і провінційних урядів. Із загальної суми у 200 млрд канадських доларів, виділених на охорону здоров'я у 2019 р., майже 43% було направлено на надання медичної допомоги у стаціонарах та оплату послуг лікарів. За





умови, що ці послуги зумовлені медичною необхідністю, вони визначаються як страхові послуги відповідно до закону Канади про охорону здоров'я. Майже 30% від зазначеної суми було витрачено на медичні послуги, охоплені приватним страхуванням, причому значна частина їх припадала на стоматологічні та офтальмологічні послуги, а також на лікарські препарати, як безрецептурні, так і за рецептом. Ще 23,5% було витрачено урядами провінцій та територій на інфраструктуру охорони здоров'я та суспільно фінансовані або субсидовані немедикаментозні послуги. Нарешті, 3,5% коштів було направлено на прямі федеральні послуги, включаючи допомогу для особливих груп населення, таких як корінні народи, а також дослідження в галузі охорони здоров'я та регулювання застосування лікарських засобів [2].

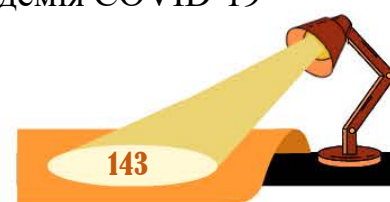
За даними за 2019 р., приблизно 70% загальних витрат на охорону здоров'я припадає у Канаді на державний сектор [5]). Кошти, що виділяються на потреби охорони здоров'я, із загального оподаткування майже повністю покривають відповідні державні витрати. Території управляють своїми власними програмами загального медичного страхування - воно охоплює всіх жителів провінцій та територій у відповідності з їхніми вимогами [4].

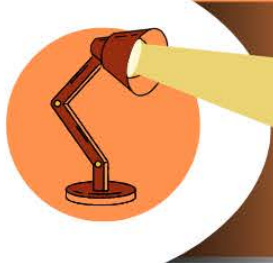
Більшість зазначених податкових надходжень використовується на надання медичної допомоги з урахуванням загальної доступності, тобто необхідні стаціонарні і лікарські (медичні) послуги надаються за місцем звернення мешканцям всіх провінцій і територій безплатно. Решта отриманих доходів йде на фінансування інших видів медичної допомоги, включаючи довготривалу допомогу та участь в оплаті ліків, що відпускаються за рецептом.

Незважаючи на те, що провінції мають власні джерела надходження значної частини коштів, близько чверті всіх фінансових коштів на охорону здоров'я вони отримують у рамках Канадського трансферту на охорону здоров'я (щорічного трансферту фінансових коштів з боку федерального уряду). У зв'язку з цим провінції та території несуть відповідальність за адміністрування власних програм загальної медичної допомоги, що фінансується із засобів оподаткування.

Оскільки універсальна медична допомога в Канаді унеможлиблює співфінансування, платежі з кишені пацієнта можливі лише у змішаному та приватному секторі охорони здоров'я; зокрема, вони є основним джерелом фінансування для офтальмологічних послуг, купівлі фармацевтичних препаратів та ін. Неформальні платежі в Канаді практично відсутні: вони не були зареєстровані в жодній провінційній чи територіальній системі охорони здоров'я.

**Висновки з даного дослідження.** Інвестиції у громадське здоров'я, профілактику захворювань та системи охорони здоров'я повинні залишатися ключовим пріоритетом у середньостроковій перспективі. Пандемія COVID-19





показала уразливість систем охорони здоров'я. Управління пандемією вимагало негайних зусиль та значних інвестицій для забезпечення достатньої робочої сили та закладів для лікування пацієнтів з COVID-19. В наслідок цього надзвичайно важливо, щоб системи охорони здоров'я могли впоратися з майбутніми кризами [6].

Системи охорони здоров'я мають інвестувати в передові можливості, інфраструктуру, процеси та дані. Використання потенціалу сучасних технологій вимагає від закладів охорони здоров'я запровадження нових моделей функціонування. Побудова успішної та довірливої репутації та бренду може сприяти вдосконаленню структури управління системою охорони здоров'я, доланню ризиків, нарощуванню відповідальності, цінностей і культури.

Значні інвестиції у інновації та управління зростаючими загрозами для здоров'я, збільшення витрат на інфраструктуру може зробити систему охорони здоров'я більш стійкою. Необхідність інвестування у цифрову медицину, наприклад, стало очевидною під час пандемії COVID-19. Від програм відстеження контактів та попередження до електронних сертифікатів вакцинації; від онлайн консультацій медичного характеру до обміну даними пацієнтів між лікарнями; від координації наявності масок та іншого захисного спорядження до інтенсивних лікувальних ліжок, IT-мережі та системи є важливими для забезпечення ефективних рішень. Крім того, старіюче населення створює потребу в довгостроковому хронічному догляді, що робить інвестиції у заклади, медичне обладнання та робочу силу надзвичайно важливими.

#### *Література:*

1. Медицина Сінгапуру: витрати — невеликі, успіхи — значні. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medicina-singapuru-vitrati-neveliki-uspixi-znachni/>
2. CIHI 2019. National health expenditure trends, 1975-2019. Ottawa, Canadian Institute for Health Information. 2019. URL: [https://www.simon-kucher.com/en/insights/better-health?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=healthcare\\_q3\\_2023\\_better\\_health\\_search\\_ads&utm\\_content=154535975235&utm\\_term=healthcare%20trends&gad\\_source=1&gclid=CjwKCAiA\\_aGuBhACEiwAly57MT9iOAlqyYiZ20nND7wA\\_V0XHVRNgcQ\\_CSXvkyDjFAZOcrx454iQ4BoCskkQAvD\\_BwE](https://www.simon-kucher.com/en/insights/better-health?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=healthcare_q3_2023_better_health_search_ads&utm_content=154535975235&utm_term=healthcare%20trends&gad_source=1&gclid=CjwKCAiA_aGuBhACEiwAly57MT9iOAlqyYiZ20nND7wA_V0XHVRNgcQ_CSXvkyDjFAZOcrx454iQ4BoCskkQAvD_BwE)
3. Global Healthcare Report. 2023. URL: <https://content.knightfrank.com/research/2783/documents/en/global-healthcare-report-2023-10783.pdf>
4. Health Canada. 2020. «Canada Health Act Annual Report 2019-2030». Ottawa: Minister of Health of Canada. URL: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/cha-lcs/2020-cha-lcs-ar-ra/index-eng.php>
5. Health at a Glance. Organization for Economic Cooperation and Development. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en)
6. State of Health in the EU Synthesis Report 2023. URL: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/state\\_2023\\_synthesis-report\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/state_2023_synthesis-report_en.pdf)
7. Value for money in health spending. Paris: OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development. 2010. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/value-for-money-in-health-spending\\_9789264088818-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/value-for-money-in-health-spending_9789264088818-en)







**References:**

1. Medytsyna Sinhapuru: vytraty — nevelyki, uspikhy — znachni. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medicina-singapuru-vitrati-neveliki-uspixi-znachni/>
2. CIHI 2019. National health expenditure trends, 1975-2019. Ottawa, Canadian Institute for Health Information. 2019. URL: [https://www.simon-kucher.com/en/insights/better-health?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=healthcare\\_q3\\_2023\\_better\\_health\\_search\\_ads&utm\\_content=154535975235&utm\\_term=healthcare%20trends&gad\\_source=1&gclid=CjwKCAiA\\_aGuBhACEiwAly57MT9iOAlqyYiZ20nND7wA\\_V0XHVRNgcQ\\_CSXvkyDjFAZOcrx454iQ4BoCskkQAvD\\_BwE](https://www.simon-kucher.com/en/insights/better-health?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=healthcare_q3_2023_better_health_search_ads&utm_content=154535975235&utm_term=healthcare%20trends&gad_source=1&gclid=CjwKCAiA_aGuBhACEiwAly57MT9iOAlqyYiZ20nND7wA_V0XHVRNgcQ_CSXvkyDjFAZOcrx454iQ4BoCskkQAvD_BwE)
3. Global Healthcare Report. 2023. URL: <https://content.knightfrank.com/research/2783/documents/en/global-healthcare-report-2023-10783.pdf>
4. Health Canada. 2020. «Canada Health Act Annual Report 2019-2030». Ottawa: Minister of Health of Canada. URL: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/cha-lcs/2020-cha-lcs-ar-ra/index-eng.php>.
5. Health at a Glance. Organization for Economic Cooperation and Development. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en).
6. State of Health in the EU Synthesis Report 2023. URL: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/state\\_2023\\_synthesis-report\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/state_2023_synthesis-report_en.pdf)
7. Value for money in health spending. Paris: OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development. 2010. URL: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/value-for-money-in-health-spending\\_9789264088818-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/value-for-money-in-health-spending_9789264088818-en)

