

## АНАЛІЗ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ В УМОВАХ РЕФОРМИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ТА ПАНДЕМІЇ COVID-19<sup>1</sup>

**Височина А.В.**

кандидат економічних наук, доцент,  
Сумський державний університет,  
a.vysochyna@uabs.sumdu.edu.ua  
<https://orcid.org/0000-0001-9490-1026>

**Стороженко Н.О.**

аспірантка,  
Сумський державний університет,  
[n.trypolska@finance.sumdu.edu.ua](mailto:n.trypolska@finance.sumdu.edu.ua)

В Україні пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) частково перетнулася в часі з такими критично важливими трансформаційними процесами як другий етап реформи фінансової децентралізації та інтеграційний етап реформи системи охорони здоров'я. У зв'язку з цим актуальності набуває дослідження основних закономірностей зміни моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні у цих умовах, а також визначення, який з цих процесів більшою мірою вплинув на волатильність державних видатків за цим напрямком. Дослідження передбачає реалізацію двох етапів – бібліометричного аналізу та статистичного аналізу. За результатами бібліометричного аналізу Scopus публікацій за напрямком фінансового забезпечення системи охорони здоров'я та COVID-19 визначено шість контекстуальних кластерів наукових досліджень, сфокусованих на визначенні впливу видатків на охорону здоров'я на ефективність боротьби з пандемією COVID-19, вікових, гендерних, соціальних та медичних передумов та наслідків поширення пандемії COVID-19, взаємозв'язку між вартістю медичних послуг та амбулаторним лікуванням, соціально-економічних, фінансово-економічних та інституціональних передумов забезпечення якості системи охорони здоров'я та її резистентності шокам, спричиненими пандемією, ключових детермінант, інструментів та заходів протидії поширенню COVID-19. У розрізі другого блоку бібліометричного аналізу, спрямованого на виявленні зв'язку видатків на охорону здоров'я та реформи децентралізації, виокремлено п'ять контекстуальних кластерів, які сфокусовані на дослідженні підходів та моделей до оптимізації витрат на охорону здоров'я з урахуванням соціально-демографічних чинників та реформи децентралізації, фінансово-бюджетних параметрів, економіко-екологічних детермінант та факторів громадського здоров'я, вікових та географічних передумов, що визначають особливості формування системи фінансування охорони здоров'я, впливу мікро-фінансових та управлінських передумов фінансового забезпечення якості системи охорони здоров'я, ефективності страхової медицини. За результатами статистичного аналізу встановлено, що протягом періоду активної імплементації реформи фінансової децентралізації (2015-2018 рр.), питома вага видатків на охорону здоров'я у видатках Державного бюджету України була відносно стабільною та коливалася у межах 2%, тоді як у 2019 році було зафіксовано зростання частки цієї групи видатків до рівня майже 3,6%. При цьому відбулося скорочення видатків на охорону здоров'я у видатках місцевих бюджетів України: протягом 2015-2019 рр. їх частка поступово зменшувалася на 3-5% щорічно, а у 2020-2021 рр. скорочення склало майже 33% та 45% відносно рівня попереднього року відповідно. Питома вага цієї групи видатків у Зведеному бюджеті України є відносно стабільною (9–11,1%). В цілому за результатами проведеного аналізу можна зауважити, що реформа фінансової децентралізації не призвела до суттєвої трансформації структури видаткових повноважень, тоді як медична реформа та пандемія COVID-19 зумовили перерозподіл видаткового навантаження у сфері охорони здоров'я з місцевих до державного бюджету, хоча питома вага цих видатків у структурі Зведеного бюджету України не зросла суттєво навіть у пандемічний період.

**Ключові слова:** COVID-19, бюджет, видатки на охорону здоров'я, коронавірусна хвороба, місцеві фінанси, бюджет, реформа децентралізації.

DOI: 10.21272/1817-9215.2022.3-8

### ВСТУП

Пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) стала каталізатором критично необхідних трансформацій як в організаційних, так і у фінансових засадах забезпечення функціонування системи охорони здоров'я. В Україні пандемія COVID-

<sup>1</sup> Дослідження виконане в межах науково-дослідної роботи «Соціально-економічне відновлення після COVID-19: моделювання наслідків для макроекономічної стабільності, національної безпеки та резильєнтності громад» (номер державної реєстрації 0122U000778)

19 частково перетнулася в часі з переходом до другого етапу реформи фінансової децентралізації, а також етапом інтеграції реформи системи охорони здоров'я. У зв'язку з цим актуальності набуває дослідження основних закономірностей зміни моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні в умовах реформи децентралізації та пандемії COVID-19, а також визначення, який з цих процесів більшою мірою вплинув на волатильність державних видатків за цим напрямком.

#### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідженню різних перспектив забезпечення та оцінювання фінансової спроможності місцевих бюджетів ролі реформи фінансової децентралізації присвячено праці таких вітчизняних та закордонних дослідників як: В.І. Варцаба, Е.В. Мулеса [3], Х.О. Патицька [5], С.В. Сембер., О.Г. Чубарь, К.С. Машіко [6], Н.О. Слободянюк., М.О. Коніна [7], Д. І. Шевченко [8], Х. Бльохлігер [10], Т. Харт, Б. Велхем [11] та ін. У свою чергу, найбільш знаними фахівцями у сфері досліджень фінансового забезпечення системи охорони здоров'я є О.В. Арцабанова [1], С.Г. Бойко [2], В.В. Чорна [8] та ін.

#### ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Метою дослідження є аналіз закономірностей фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні в умовах реформи децентралізації та пандемії COVID-19.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Отже, першим етапом даного дослідження є визначення теоретичного підґрунтя релевантності взаємозв'язку між масштабами видатків на охорону здоров'я та ефективністю протидії пандемії COVID-19 та іншим подібним загрозам. Для реалізації поставленого завдання було проведено бібліометричний аналіз на основі 262 публікацій у наукометричній базі Scopus [12] з використанням інструментарію VOSviewer v.1.6.17 [13]. В основу бібліометричного аналізу покладено публікації у назві, ключових слова чи анотації яких зустрічаються одночасно такі поняття як "health expenditure" та "COVID-19".

Враховуючи той факт, що публікації щодо особливостей перебігу пандемії коронавірусної хвороби з'явилися не так давно, то до вибірки потрапили лише ті наукові напрацювання, що охоплюють часовий горизонт 2020-2022 рр. Зокрема, у 2020 році було опубліковано 73 документи з релевантної тематики, у 2021 р. – 138, а протягом поточного періоду 2022 р. – вже 51 статтю. Разом з тим, найбільшу кількість публікацій з визначеної тематики забезпечено дослідниками з США (78 публікацій), Індії (27 публікацій), Великобританії (27 публікацій), Китаю (26 публікацій) та Італії (22 публікації).

На рисунку 1 представлено контекстуальні взаємозв'язки у межах публікацій Scopus [12], у яких у назві, ключових слова чи анотації зустрічаються одночасно зустрічаються такі поняття як "health expenditure" та "COVID-19".

За результатами даного блоку бібліометричного аналізу, виконаного засобами VOSviewer v.1.6.17 [13], можна зауважити, що публікації з релевантної тематики за критерієм взаємозв'язків між ключовими словами можна умовно об'єднати у шість змістовних кластерів, а саме:

- червоний кластер – дослідження впливу моделей та масштабів видатків на охорону здоров'я на якість системи в цілому та ефективність боротьби з пандемією COVID-19 (найбільший кластер, що характеризується найвищим рівнем співпадіння з пошуковими параметрами);
- зелений кластер – дослідження вікових, гендерних, соціальних та медичних (наявність хвороб) передумов та наслідків поширення пандемії COVID-19;
- жовтий кластер – дослідження взаємозв'язку між вартістю медичних послуг та амбулаторним лікуванням (госпіталізацією), у т.ч. і через коронавірус;

– синій кластер – аналіз соціально-економічних передумов ефективності боротьби з COVID-19 (темпи економічного зростання, густота населення, рівень бідності тощо).

– фіолетовий кластер – дослідження впливу фінансово-економічних (алюкація капіталу, рівень ВВП, якість фінансового менеджменту тощо) та інституціональних передумов (якість державного управління, відносини між рівнями влади) забезпечення якості системи охорони здоров'я та її резистентності шокам, спричиненими пандемією;

– бірюзовий кластер – аналіз ключових детермінант, інструментів та заходів протидії поширенню COVID-19 (вплив вакцинації, локдауну, дотримання санітарних вимог на поширення коронавірусної інфекції, смертність від COVID-19 та ускладнень від нього).

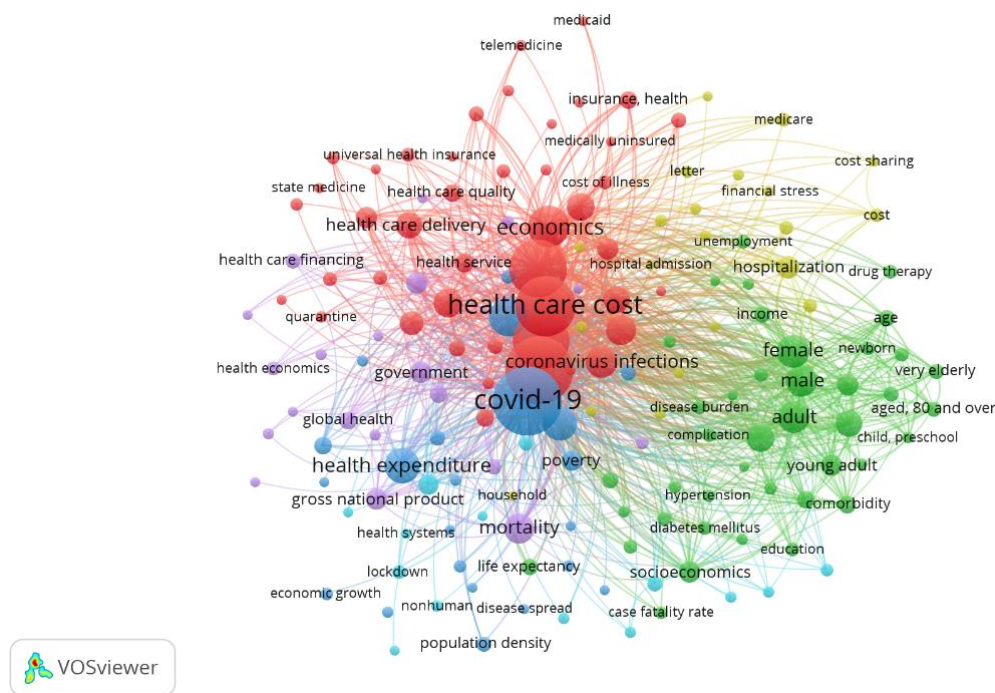


Рисунок 1 – Візуалізаційна матриця взаємозв'язків між ключовими словами у Scopus публікаціях за релевантною тематикою

Джерело: Джерело: побудовано авторами за даними [12] з використанням [13]

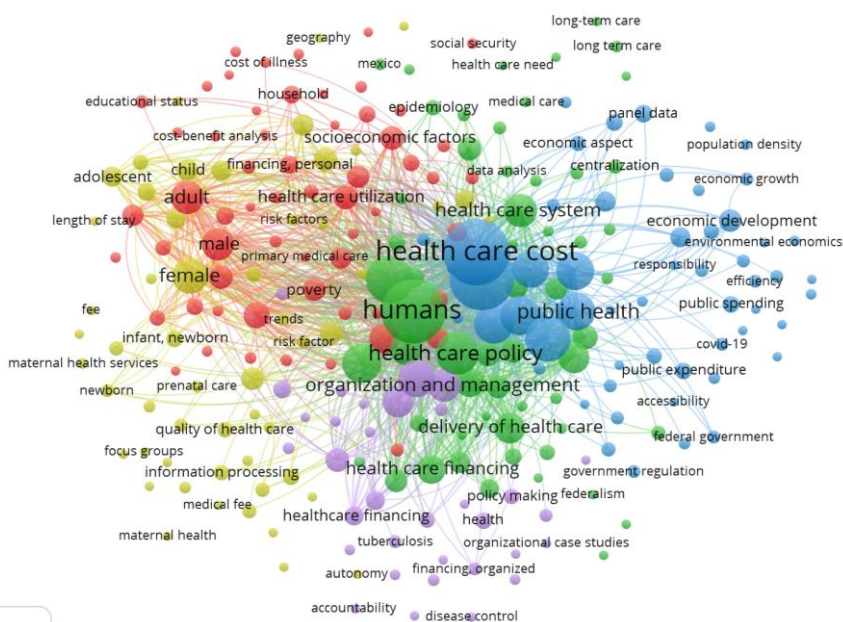
Наступним блоком даного дослідження є визначення контекстуальних взаємозв'язків у Scopus публікаціях [12], що одночасно присвячені питанням фінансування системи охорони здоров'я ("health expenditure") та імплементації реформи децентралізації ("decentralization"). Зокрема, пошуковому запиту у наукометричній базі Scopus відповідає 343 публікації, що охоплюють часовий діапазон 1987-2022 рр. Разом з тим, більшість досліджень було оприлюднено за останнє десятиліття, при цьому найбільш плідним для науковців цього змістовного напрямку був 2020 р., у якому вийшло друком 37 наукових досліджень.

Географічна дисемінація ТОП-5 країн, які представляють автори наукових праць з визначеної тематики за весь публікаційний період може бути представлена наступним чином: США (63 публікації), Китай (53 публікації), Великобританія (52 публікації), Іспанія (31 публікація) та Італія (25 публікацій).

На рисунку 2 представлено контекстуальні взаємозв'язки у межах публікацій Scopus [12], у яких у назві, ключових слова чи анотації зустрічаються одночасно зустрічаються такі поняття як "health expenditure" та "decentralization".

За результатами даного блоку бібліометричного аналізу, виконаного засобами VOSviewer v.1.6.17 [13], можна зауважити, що публікації з релевантної тематики за критерієм взаємозв'язків між ключовими словами можна умовно об'єднати у п'ять змістовних кластерів, а саме:

- червоний кластер – дослідження підходів та моделей до оптимізації витрат на охорону здоров'я з урахуванням соціально-демографічних чинників (урбанізація, рівень доходу населення, демографічні фактори, соціальна стратифікація населення тощо) та реформи децентралізації;
- зелений кластер – дослідження фіскально-бюджетних параметрів варіації підходів до фінансування видатків на охорону здоров'я;
- синій кластер – дослідження економіко-екологічних детермінант та факторів громадського здоров'я, що визначають особливості формування системи фінансування охорони здоров'я, у т.ч. і коронавірусної хвороби;
- жовтий кластер – аналіз вікових та географічних передумов диференціації видатків на фінансування системи охорони здоров'я;
- фіолетовий кластер – дослідження впливу мікро-фінансових та управлінських передумов фінансового забезпечення якості системи охорони здоров'я, ефективності страхової медицини.



VOSviewer

Рисунок 2 – Візуалізаційна матриця взаємозв'язків між ключовими словами у Scopus публікаціях за релевантною тематикою

Джерело: Джерело: побудовано авторами за даними [12] з використанням [13]

Таким чином, можна зауважити, що більш специфічним та тісним взаємозв'язком характеризуються саме наукові публікації, спрямовані на виявлення взаємозв'язків між масштабами фінансування системи охорони здоров'я та ефективності протидії негативним наслідкам коронавірусної хвороби, тоді як у межах другого контекстуального напрямку (рис. 2), спостерігається суттєвий перекис саме у напрямку

вивчення специфіки формування ефективної системи видатків на охорону здоров'я, а реформа децентралізації є лише одним з можливих детермінант впливу на цей процес.

Досвід реформи децентралізації України передбачає кілька складових, серед яких реформа адміністративно-територіального устрою, покликана оптимізувати склад та структуру територіальних громад з метою підвищення як якості, так і фінансової ефективності надання суспільних послуг, а також фінансова (фіскальна) децентралізація, одним із ключових завдань якої є створення фінансового самодостатніх об'єднаних територіальних громад. Разом з тим, реформа адміністративно-територіальної та фінансової децентралізації неможлива без низки реформ у супутніх сферах яких і реформа системи охорони здоров'я. З урахуванням вищезазначеного, доцільно проаналізувати тенденції зміни питомої ваги видатків на охорону здоров'я як протягом періоду реалізації реформи децентралізації (з 2015 р.), так у пандемічний період (2020-2021 рр.). Відповідні аналітичні дані візуально представлено на рис. 3–5.

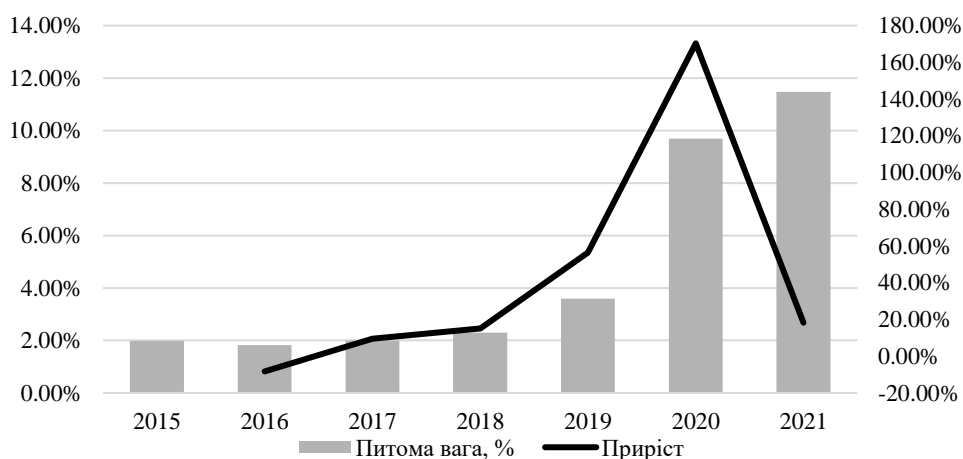


Рисунок 3 – Питома вага видатків на охорону здоров'я у видатках Державного бюджету України (ліва вісь) та динаміка його зміни (права вісь) за 2015-2021 рр.

Джерело: побудовано автором на основі [4]

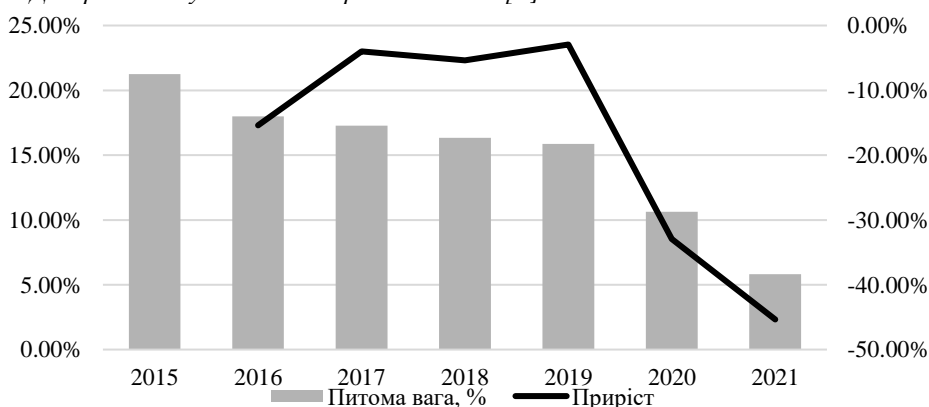


Рисунок 4 – Питома вага видатків на охорону здоров'я у видатках місцевих бюджетів України (ліва вісь) та динаміка його зміни (права вісь) за 2015-2021 рр.

Джерело: побудовано автором на основі [4]

За даними, представленими на рис. 4,5 можна зауважити, що протягом періоду активної імплементації реформи фінансової децентралізації (2015-2018 рр.), питома вага видатків на охорону здоров'я у видатках Державного бюджету України була відносно стабільною та коливалася у межах 2%, тоді як у 2019 році було зафіксовано зростання частки цієї групи видатків на 56,35% до рівня майже 3,6% від загальних видатків Державного бюджету України. Варто відмітити, що саме пандемія COVID-19, а не фіналізація реформи фінансової децентралізації та охорони здоров'я призвели до майже трикратного збільшення цієї групи видатків у загальній структурі у пандемічних 2020-2021 рр., що є цілком закономірним наслідком розгортання цієї кризи. Варто також відмітити, що при цьому відбулося скорочення видатків на охорону здоров'я у видатках місцевих бюджетів України (якщо протягом 2015-2019 рр. їх частка поступово зменшувалася на 3-5% щорічно, то у 2020-2021 рр. інтенсивність цих процесів суттєво зросла, а скорочення склали майже 33% та 45% відносно рівня попереднього року відповідно).

Попри існування діаметрально протилежних трендів щодо рівня фінансування видатків на охорону здоров'я з державного та місцевих бюджетів, доцільно проаналізувати узагальнений тренд шляхом виявлення флуктуацій видатків на охорону здоров'я у видатках Зведеного бюджету України (рис. 5).

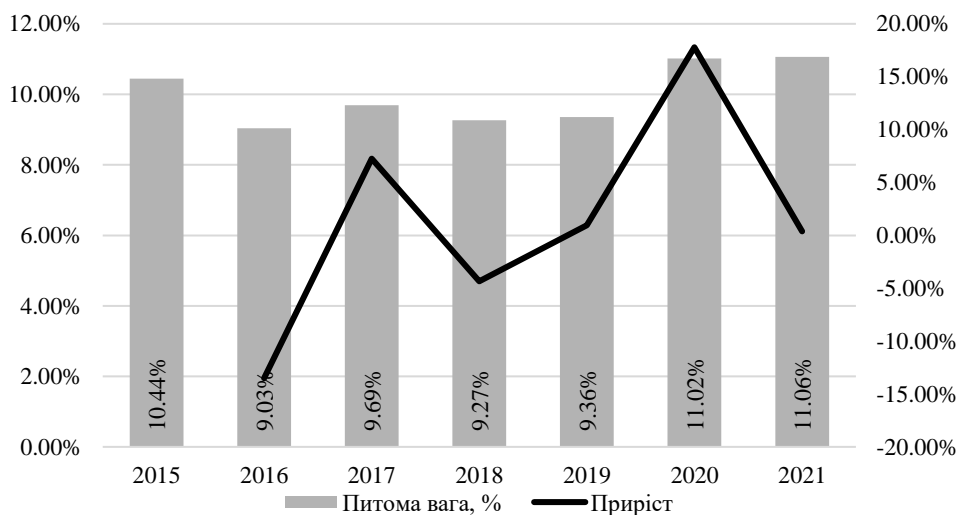


Рисунок 5 – Питома вага видатків на охорону здоров'я у видатках Зведеного бюджету України (ліва вісь) та динаміка його зміни (права вісь) за 2015-2021 рр.

Джерело: побудовано автором на основі [4]

За результатами аналізу представленої на рис. 5 інформації можна відзначити, що питома вага цієї групи видатків у зведеному бюджеті є відносно стабільною і коливається за період від 9% до 11,1%. Таким чином, пандемія COVID-19 не спричинила такого критичного навантаження на Зведений бюджет України, як на Державний.

## ВИСНОВКИ

В цілому за результатами проведеного аналізу можна зауважити, що реформа фінансової децентралізації не призвела до такої критичної трансформації структури видаткових повноважень у сфері охорони здоров'я на жодному з рівнів бюджетної системи України, проте суттєвий вплив на цей параметр спровокувала саме пандемія коронавірусної хвороби. При цьому лівова доля видаткового навантаження лягла саме

на Державний бюджет України, тоді як місцеві бюджети не несли цього тягаря у пропорційному вимірі.

## SUMMARY

### **A. Vysochyna, N. Storozhenko. Analysis of patterns of the financial support of the health care system in Ukraine under decentralization reform and the COVID-19 pandemic**

*In Ukraine, the coronavirus disease (COVID-19) pandemic partially overlapped in time with such critically important transformational processes as the second stage of the financial decentralization reform and the integration stage of the health care system reform. In this regard, the study of the main peculiarities of the change in the model of financial support of the health care system in Ukraine in these conditions, as well as the determination of which of these processes had the greatest impact on the volatility of the health care public expenditures, becomes relevant. The research involves the implementation of two stages - bibliometric analysis and statistical analysis. According to the results of the bibliometric analysis of Scopus publications concerning financial support of the health care system and COVID-19, six contextual clusters of scientific research were identified, focused on determining the impact of health care expenditures on the effectiveness of anti-coronavirus measures, age, gender, social and medical prerequisites and consequences of the spread of the COVID-19, relationship between the cost of medical services and outpatient treatment, socioeconomic, financial-economic and institutional prerequisites for ensuring the quality of the health care system and its resistance to shocks caused by the pandemic, key determinants, tools and measures to combat the spread of COVID-19. As part of the second block of bibliometric analysis, aimed at identifying the relationship between health care expenditures and decentralization reforms, five contextual clusters are identified, which are focused on the study of approaches and models to optimize health care expenditures taking into account socio-demographic factors and decentralization reform priorities, fiscal, economic and ecological determinants and factors of public health, age and geographical prerequisites that determine the peculiarities of the formation of the health care financing system, the influence of micro-financial and managerial prerequisites for financial assurance of the quality of the health care system, effectiveness of insurance medicine. According to the results of the statistical analysis, it is established that during the period of active implementation of the financial decentralization reform (2015-2018), the share of health care expenditures in the State Budget of Ukraine was relatively stable and fluctuated within 2%, while in 2019 the share of this group of expenditures has been increased to the level of almost 3.6%. At the same time, there was a reduction in health care expenditures in the expenditures of local budgets of Ukraine: during 2015-2019, their share gradually decreased by 3-5% annually, and in 2020-2021, the reduction amounted to almost 33% and 45% to the level the previous year respectively. The specific weight of this group of expenditures in the Consolidated Budget of Ukraine is relatively stable (9-11.1%). In general, according to the results of the analysis, it can be noted that the reform of financial decentralization did not lead to a significant transformation of the structure of spending powers, while the medical reform and the COVID-19 pandemic caused a redistribution of the expenditure burden in the field of health care from the local to the state budget, although the specific weight of these expenses in the structure of the Consolidated Budget of Ukraine did not increase significantly even during the pandemic period.*

**Keywords:** COVID-19, budget, health care spending, coronavirus disease, local finances, budget, decentralization reform.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арцатбанова О. В. Порівняльний аналіз підходів до побудови економічних механізмів функціонування системи охорони здоров'я. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1399> (дата звернення 01.07.2022).
2. Бойко С.Г. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya> (дата звернення 01.07.2022).
3. Варцаба В. І., Мулеса Е. В. Оцінка фінансової спроможності провідних об'єднаних територіальних громад Закарпатської області. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки»*. 2018. № 5(13). С. 81-86.
4. Виконання Державного бюджету України за 2011-2020 роки. Державна казначейська служба України: офіц. вебсайт. URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu>.
5. Патицька Х.О. Фінансова децентралізація як основа формування самодостатніх територіальних громад. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4412>.
6. Сембер С. В., Чубарь О. Г., Машіко К. С. Теоретичні підходи до визначення сутності фінансової спроможності та фінансових ресурсів територіальної громади. *Регіональна економіка*. 2015. № 3. С. 81-90.
7. Слободянок Н.О., Коніна М.О. Проблеми формування дохідної частини місцевих бюджетів в умовах фінансової децентралізації. *Економіка і суспільство*. 2016. Вип. 2. С. 611-616.
8. Чорна В. В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. № 24 (3). С. 447-456. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11.
9. Шевченко Д. І. Методичні особливості оцінки фінансової спроможності об'єднаних територіальних громад на прикладі Лиманського району Одеської області. *Економічні інновації*. 2017. Випуск № 65. С. 162-169.

10. Blochliger H., Kim J., Lotz J. Measuring Fiscal Decentralisation. Concepts and Policies. URL: [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/occd/governance/measuring-fiscal-decentralisation\\_9789264174849-en#page1](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/occd/governance/measuring-fiscal-decentralisation_9789264174849-en#page1).
11. Hart T., Welham, B. (2016). Fiscal decentralization. A public financial management introductory guide. Overseas Development Institute. URL: <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11063.pdf>.
12. Scopus. URL: <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic&zone=header&origin=searchbasic#basic> (дата звернення 05.07.2022).
13. VOSviewer. URL: <https://www.vosviewer.com/> (дата звернення 05.07.2022).

## REFERENCES

1. Artsatbanova, O. V. Porivnialnyi analiz pidkhodiv do pobudovy ekonomichnykh mekhanizmiv funkcionuvannia systemy okhorony zdorovia [Comparative analysis of approaches to building economic mechanisms of the functioning of the health system]. Available at: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1399> [in Ukrainian]
2. Boiko, S.H. Dyversyfikatsiia dzherel finansuvannia okhorony zdorovia [Diversification of health care financing sources]. Available at: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannia-okhoroni-zdorovya> [in Ukrainian]
3. Varcaba V. I., Mulesa E. V. (2018). Ocinka finansovoi spromozhnosti providnykh ob'jednanykh terytorialnykh ghromad Zakarpatskoi oblasti [Assessment of financial capacity of the leading amalgamated hromads of the Zakarpattia region]. *International scientific journal «Internauka». Series: «Economic Sciences»*, vol. 5, no. 13, pp. 81–86. [in Ukrainian]
4. State Treasury Service of Ukraine (2021). Vykonannia dergavnoho biudgetu za 2011–2020 [Indicators of State budget of Ukraine reporting in 2011–2020]. Available at: <https://www.treasury.gov.ua/file-storage/vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu> . [in Ukrainian]
5. Patycjka K. O. Finansova decentralizacija jak osnova formuvannja samodostatnykh terytorialnykh ghromad [Fiscal decentralization as a basis of formation of self-sufficient local communities]. Available at: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4412>. [in Ukrainian]
6. Sember S. V., Chubarj O. Gh., Mashiko K. S. (2015). Teoretychni pidkhody do vyznachennja sutnosti finansovoi spromozhnosti ta finansovykh resursiv terytorialnoji ghromady [Theoretical approaches to defining the essence of financial capacity and financial resources of local community]. *Regional economy*, no. 3, pp. 81–90. [in Ukrainian]
7. Slobodjanjuk N.O., Konina M.O. (2016). Problemy formuvannja dokhidnoji chastyny miscevykh bjudzhetiv v umovakh finansovoi decentralizaciji [Problems of formation of revenue part of local budgets in the conditions of financial decentralization]. *Economy and society*, no. 2, pp. 611–616. [in Ukrainian]
8. Chorna, V.V. (2020). Reformuvannja okhorony zdorovia dlya zmitsnennja psykhičnogo zdorovia naselennja Ukrainy ta dosvit krayin YES [Health care reform to strengthen the mental health of the population of Ukraine and the experience of EU countries]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medyčnogo universytetu – Bulletin of Vinnytsia National Medical University*, 24(3), 447-456 [in Ukrainian].
9. Shevchenko D. I. (2017). Metodychni osoblyvosti ocinky finansovoi spromozhnosti ob'jednanykh terytorialnykh ghromad na prykladi Lymans'kogho rajonu Odes'koi oblasti [Methodical peculiarities of assessment of financial capacity of amalgamated hromads on the example of Lyman district of Odessa region]. *Economic innovations*, no. 65, pp. 162–169. [in Ukrainian]
10. Blochliger H., Kim J., Lotz J. Measuring Fiscal Decentralisation. Concepts and Policies. Available at: [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/occd/governance/measuring-fiscal-decentralisation\\_9789264174849-en#page1](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/occd/governance/measuring-fiscal-decentralisation_9789264174849-en#page1). [in English]
11. Hart T. and Welham, B. (2016). Fiscal decentralization. A public financial management introductory guide. Overseas Development Institute. Available at: <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11063.pdf>. [in English]
12. Scopus (2022). Retrieved from <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic&zone=header&origin=searchbasic#basic> [in English]
13. VOSviewer (2022). Retrieved from <https://www.vosviewer.com/> [in English]