

ПРОБЛЕМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА РЕГІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

УДК 330.34:338.242.4

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МОДЕРНІЗАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Бобришева О.В.

E-mail: sizapet@mail.ru

ДУ «Інститут економіки природокористування та сталого розвитку НАН України»

У статті проаналізовано сучасні погляди на охорону здоров'я в системі соціальної політики держави та обґрунтовано механізми її модернізації. Обґрунтовано, що система охорони здоров'я регіонів України, як і раніше, потребує змін. Проведені в останні два десятиліття заходи щодо її реформування призводять до короткочасних ефектів: підвищення забезпеченості медичним обладнанням, автотранспортом, а зміни у фінансовому забезпеченні, в тому числі і використання механізмів медичного страхування, упорядкування повноважень органів влади в сфері охорони здоров'я не дають очікуваних змін в одній із найважливіших сфер життя суспільства. Визначено специфіку організаційного та правового забезпечення функціонування охорони здоров'я та виявлено можливості його модернізації. Обґрунтовано можливість і перспективи використання контролінгу для удосконалювання регіональної системи охорони здоров'я, виявлено його функції.

Ключові слова: система охорони здоров'я, управління, модернізація, механізм, контролінг, регіон

UDC 330.34:338.242.4

IMPROVING THE MANAGEMENT OF THE MODERNIZATION PROCESS IN HEALTH CARE SYSTEM OF UKRAINE

Bobrysheva O.V.

E-mail: sizapet@mail.ru

*The state institution «The Institute of Nature Use Economy and Stable Development of
National Science Academy of Ukraine»*

The article analyzes modern views on health care in the system of state social policy and describes mechanisms for its modernization. It has been substantiated that the health care system of regions needs to be changed, as before. Conducted in the past two decades measures of reforming lead to short-term effects: increasing of provision of medical equipment, vehicles, and changes in the funding, including the use of mechanisms of medical insurance, the ordering of the powers of the authorities in the sphere of health care do not give the expected changes in one of the most important spheres of the society. The

© Бобришева О.В., 2014

specificity of the organizational and legal support of functioning of health care has been defined and identified opportunities for its modernization. The possibility and prospects of use of controlling for the improving of regional health care system has been substantiated and its functions revealed.

Key words: health care system, management, modernization, mechanism, controlling, region

Актуальність проблеми. Модернізація системи охорони здоров'я України, що проводиться в даний час, як і колишнє реформування, зачіпає діяльність лікувальних закладів (структура медичної допомоги, фінансування), діяльність органів управління охороною здоров'я (централізація або децентралізація управління), діяльність органів влади (поділ повноважень між ними в системі охорони здоров'я). Для лікарів та пацієнтів попередні реформи призвели до практичного зникнення їх суб'єктних ролей і функцій, а здійснювані в даний час модернізаційні дії ще більше посилюють цю ситуацію. Пропоновані рішення і дії по модернізації охорони здоров'я України часто суперечливі з точки зору управління: вони збиткові за цілепокладанням, недостатньо сплановані, не повною мірою забезпечені ресурсами, часто не передбачають заходів з координації виконання і управлінського обліку, використовують неадекватні аналітичні дані і поверхневі оцінки результатів. Рекомендації для прийняття подальших управлінських рішень приймаються без участі безпосередніх виконавців, що поряд з багатоступеневим контролем з боку численних контролюючих структур викликає соціальне неприйняття запропонованих модернізаційних змін охорони здоров'я України.

Актуальність проведеного дослідження зумовлена: необхідністю аналізу місця охорони здоров'я в системі соціальної політики України, його сучасного стану і механізмів модернізації; потребою у вивченні економічних і організаційних основ функціонування сучасної охорони здоров'я і існуючих потенційних можливостей щодо його модернізації; необхідністю розробки теоретичних основ організаційного і економічного забезпечення модернізації охорони здоров'я; необхідністю розробки і обґрунтування можливостей і умов використання контролінгу як організаційно-методичного комплексу підтримки модернізації та управління регіональною системою охорони здоров'я; соціальною потребою в оптимізації діяльності з модернізації системи охорони здоров'я регіону з перспективним використанням можливостей технології контролінгу.

Аналіз останніх наукових досліджень. Дослідженню питань, пов'язаних зі становленням і розвитком ринку послуг в охороні здоров'я, співвідношенням платного і безкоштовного надання медичної допомоги, фінансуванню і оподаткуванню даного виду економічної діяльності, присвятили свої роботи О.В. Баєва [1, 2], В.Д. Долот [3], В.Ф. Москаленко [4], В.Я. Найштетік [6], С.Л. Пакулін [8], І.Я. Сенюта [10]. Праці цих дослідників сприяли формуванню наукового підходу до вирішення нагальних проблем у системі регіональної охорони здоров'я не тільки в теоретичному, але і в практичному аспектах. Тим не менш, досі дискусійними є питання удосконалення управління модернізаційними процесами в охороні здоров'я, що обумовлює доцільність подальших наукових досліджень у цьому напрямку.

Мета роботи: проаналізувати сучасні погляди на охорону здоров'я в системі соціальної політики держави та обґрунтувати механізми її модернізації; визначити специфіку організаційного та правового забезпечення функціонування охорони здоров'я та виявити можливості її модернізації; обґрунтувати можливості і перспективи використання контролінгу для удосконалювання регіональної системи охорони здоров'я.

Викладення основного матеріалу дослідження. Сьогодні можна визначити три складові, які мають бути враховані для запровадження реформ в інтересах всього суспільства. По-перше, це економічна складова – нестача фондів, обладнання, обмеженість якісних послуг для населення з невисокими доходами. В цьому ж контексті має бути розв'язана кадрова проблема (особливо на рівні районів), яка є наслідком того, що праця медика перестала бути престижною, в тому числі через низьку зарплату, погане соціальне забезпечення лікарського персоналу, а отже втрачаються наукові школи, знижується рівень професійної підготовки. Отже, постає питання побудови оптимальної економічної моделі існування системи охорони здоров'я. По-друге, маємо зважати на соціально-демографічну складову. Сьогодні основна категорія споживачів медичних послуг – це люди похилого віку, пенсіонери, незабезпечені групи, які не можуть отримати безоплатну допомогу належної якості, а платити за нею також не мають змоги. Держава не виконує свої зобов'язання в медичній сфері. Медичні проблеми стають соціальними і, фактично, перетворюються на чинники соціальної безпеки. По-третє, необхідно враховувати гуманітарну складову, тобто пам'ятати, що сильнішим та розвинутішим є суспільство,

де на першому місці – людина, а медицина є не ринковим питанням, а запорукою відтворення людського потенціалу. В Україні, на жаль, медична сфера – це фабрика, головним пріоритетом якої є не гуманітарна спрямованість, а питання забезпечення галузі робочою силою, її фінансування тощо. Але ж країни, які йдуть споживацьким шляхом, програють, і тому ми маємо повернутися до покращення життя людини як до головного призначення галузі [5].

Рішення різноманітних і складних проблем удосконалення функціонування системи охорони здоров'я пов'язано з дослідженням соціально-економічних механізмів розширення номенклатури, підвищення якості та доступності послуг, що забезпечують процес зміцнення здоров'я, підвищення трудового потенціалу нації, зниження шкоди економіці від нездоров'я і неефективного функціонування системи охорони здоров'я [9]. Це пов'язано з недостатністю, а то й відсутністю можливостей адекватної оцінки динаміки показників через відсутність відповідних технології управління. Аналіз існуючих у наукових публікаціях визначень охорони здоров'я дає підставу вважати, що в основних визначеннях системи охорони здоров'я не розкрито її соціальне призначення – поліпшення, відновлення та збереження здоров'я людини як реалізація можливості і необхідності взаємодії держави, професійної спільноти, населення в цілому і кожної людини окремо при істотній ролі громадського контролю. На нашу думку, система охорони здоров'я являє собою сукупність організацій, установ, підприємств, асоціацій, наукових товариств, фахівців та інших господарюючих суб'єктів, незалежно від їх відомчої приналежності та організаційно-правової форми, діяльність яких пов'язана з виробництвом, забезпеченням, контролем якості та реалізацією: медичних послуг, лікарських засобів, медичної техніки, проведенням робіт з попередження захворювань, організацією і управлінням процесами і фінансами у сфері охорони здоров'я громадян.

Охорону здоров'я слід вважати невід'ємною складовою рівня та якості життя, що грає найважливішу роль в економічному розвитку України, забезпечує відтворення і якість трудових ресурсів, що створює базу для соціально-економічного зростання. Система охорони здоров'я є одним з елементів державної соціальної політики, одним з важливих видів економічної діяльності в соціальній сфері.

Різноманіття процесів, що відбуваються в охороні здоров'я викликає необхідність використання комплексного механізму державного регулю-

вання охорони здоров'я, головним завданням якого є забезпечення і підтримка системоутворюючої і системоув'язуючої координації планування, контролю та інформаційного забезпечення, інтеграцію розрізнених зусиль, системну організацію виду діяльності, що забезпечує не тільки організацію і надання медичної допомоги населенню, але і заходи по збереженню і зміцненню здоров'я населення. В якості такого механізму нами пропонується використання контролінгу. Контролінг являє собою організаційно-методичний комплекс підтримки управління охороною здоров'я на рівні органів національної, регіональної та муніципальної влади, на рівні діяльності медичних організацій різних форм власності та організаційно-правових форм, на рівні діяльності медичних працівників.

Для створення умов, що сприяють підтриманню стабільного функціонування охорони здоров'я та усіх об'єктів, що входять у цю систему, необхідний набір організаційних і економічних заходів і засобів, в числі яких: формування нормативно-правової бази, що виражає політику держави щодо охорони здоров'я; фінансове забезпечення, як нормативно встановлені джерела і механізми використання фінансових ресурсів; структурно-функціональне забезпечення; кадрове забезпечення, включаючи підготовку і перепідготовку персоналу.

Різноманіття суб'єктів нормативного регулювання і виникаючі при цьому труднощі викликає необхідність у використанні механізму, що дозволяє погоджувати норми і правила, прийняті органами влади і управління різного рівня, аналізувати і на основі цього аналізу коригувати прийняті рішення, узгоджувати нормативно-правову базу і практичні дії, що впливають на формування і рух всіх видів ресурсів, особливо фінансових.

Стабільне, нормативно обумовлене фінансове забезпечення діяльності медичних організацій будь-якої організаційно-правової форми та форми власності слід визначити іншою мірою, яка має бути зроблено для створення умов, що сприяють підтриманню функціонування охорони здоров'я.

Аналіз даних про фінансування охорони здоров'я дозволяє зробити висновки про те, що система обов'язкового медичного страхування (ОМС) не призвела до заміни кошторисного фінансування медичних організацій на проголошений перехід на фінансування їх роботи виходячи з результатуючих показників. Не знайшов застосування і аудит ефективності,

що дозволяє оцінити використання державних ресурсів і досягнення конкретних цілей соціально-економічного розвитку. На нашу думку, для управління фінансовими ресурсами охорони здоров'я в сучасних умовах слід вирішити ряд завдань, які забезпечили б можливості вдосконалення фінансування охорони здоров'я України в нових умовах.

Важливою умовою для стабільного функціонування регіональної системи охорони здоров'я та усіх об'єктів, що входять до неї, є структурно-функціональне забезпечення, здійснюване за рахунок інфраструктури охорони здоров'я. Інфраструктурне забезпечення медичної діяльності – це створення умов для здійснення медичної діяльності в поєднанні зі спеціальною підготовкою та сертифікацією медичного персоналу.

Кадрове забезпечення діяльності медичних організацій являє собою частину організаційно-економічного забезпечення, пов'язаного зі специфікою медичної діяльності, професіоналізмом персоналу, особливостями взаємодії лікарів, медичних сестер та молодшого медичного персоналу при наданні медичної допомоги, вдосконалення соціально-трудова відносин (регулювання ринку праці, вдосконалення принципів оплати праці медичного персоналу, оновлення принципів та механізмів соціального партнерства).

Діючі норми та правила в організаційно-економічному забезпеченні регіонального охорони здоров'я, на нашу думку, обмежують модернізаційні можливості системи охорони здоров'я в рамках цих правил. В першу чергу це обумовлено жорсткою нормативно-правовою регламентацією діяльності в рамках розмежування повноважень між органами влади.

Проведений в ході дослідження аналіз виявив, що системи організації охорони здоров'я різних країн характеризуються різноманітністю і національною специфікою. Разом з тим, в даний час прийнято виділяти три економічні моделі систем охорони здоров'я: державна (бюджетна), приватна охорона здоров'я (система, заснована на добровільному (приватному) медичному страхуванні або безпосередній оплаті медичної допомоги), система охорони здоров'я, заснована на соціальному (обов'язковому) медичному страхуванні. Реформування або модернізація охорони здоров'я можуть бути реалізовані виключно в рамках зазначених моделей. В Україні до теперішнього часу при вирішенні проблем охорони здоров'я існує протистояння підходів до його реформування, обумовлене різними поглядами на законодавче регулювання і, відповідно, до вибору економічної моделі. В даний час вектор думок змістився в бік того, що

українському охорони здоров'я необхідна модернізація і всі плани, програми, проекти, реалізовані з тих пір, спрямовані у цю сторону. Тому зараз актуалізувалася необхідність: визначення терміну «модернізація охорони здоров'я»; вибору предмета модернізації (модернізація охорони здоров'я – це модернізація діяльності медичних організацій або модернізації відносин лікаря і пацієнта?).

Модернізація інфраструктури медичних організацій, а за рахунок цього зміна інфраструктурного забезпечення медичної діяльності, покращує надання медичної допомоги. Вдосконалення медичної діяльності передбачає вдосконалення дій медичного працівника (лікаря, фельдшера, медичної сестри), метою яких є надання медичної допомоги (надання медичної послуги) конкретного пацієнта.

У системі організації медичної допомоги населенню зберігаються проблеми, пов'язані з пріоритетами стаціонарної медичної допомоги, що залишаються. Розвиток амбулаторно-поліклінічної допомоги та швидкої медичної допомоги не відповідає сучасним уявленням про організацію та надання первинної медико-санітарної допомоги населенню.

Інноваційне та кадрове забезпечення розвитку охорони здоров'я обумовлено тим, що стан медичної науки в Україні характеризується розмитістю пріоритетів, низьким інноваційним потенціалом, поганим зв'язком з державними замовниками, слабкою системою впровадження наукових результатів у практичну охорону здоров'я.

Не відбулося суттєвих змін у системі і величиною оплати праці медичних працівників; залишаються низькими соціальна захищеність і престиж медичної професії; нові державні освітні стандарти не повною мірою використовуються в медичних освітніх установах; невисока і якість викладання.

Медикаментозне забезпечення громадян в амбулаторних умовах не дозволяє ефективно планувати і контролювати рівень витрат, не гарантує безперебійне забезпечення належного асортименту лікарських засобів.

Існуючий рівень інформатизації системи охорони здоров'я регіонів України не забезпечує можливості оперативного вирішення питань планування та управління для досягнення існуючих цільових показників.

Рішення проблем, що накопичилися в охороні здоров'я регіонів України, пов'язане з комплексним характером необхідних заходів щодо вдосконалення діяльності органів влади і управління в системі охорони

здоров'я. Ці зміни можуть бути здійснені за допомогою адаптації до охорони здоров'я контролінгу як складного багатокомпонентного механізму, що дозволяє підвищити ефективність стратегічного управління і об'єднує всі види керуючих впливів.

Відмінності в розумінні контролінгу в різних країнах зумовлено усталеною культурою підприємств, яка визначає цінності, норми і правила прийняття рішень, координує роботу всіх співробітників і сприяє зниженню конфліктів. У німецькій моделі контролінг виконує комплекс завдань щодо аналізу, планування, управління і контролю. Головна мета контролінгу – управління і планування прибутку, а завдання контролера в тому, що він повинен гарантувати ефективність і результативність управління і забезпечення інформацією керівника для прийняття рішення. Англо-американська модель передбачає, що контролінг в основному розуміється як управлінський і бухгалтерський облік, а контролер тут – продовження руки акціонера для гарантії його майна, кваліфікований експерт, який використовує дані, орієнтовані в майбутнє. Японський контролінг орієнтований не на окремі підприємства, а на групи підприємств або навіть на все суспільство. Контролінг поширюється далі окремих сфер діяльності підприємства, близький до виробництва в цілому і зачіпає беруть участь у виробництві осіб. Можливість такої орієнтації контролінгу дає нам підставу припускати, що його використання як організаційного механізму можливе в системі охорони здоров'я, так і в цілому у соціальній сфері.

Українська модель контролінгу – інформаційно-аналітична і методична система підтримки менеджменту у плануванні, контролі, аналізі та пошуку рішень. Крім того, в завдання контролерів входять координація та інтеграція окремих підрозділів організації і співробітників для досягнення її цілей.

Контролінг у соціальній сфері представляє собою *організаційно-методичний комплекс підтримки управління нею, забезпечує цілісне, цільове управління соціально-економічними процесами, при якому планування, координація, моніторинг, аудит, контроль та інформаційні системи нерозривно пов'язані між собою*. Одна з основних функцій контролінгу в соціальній сфері – координація діяльності з організації та надання соціальних послуг населенню.

Контролінг в охороні здоров'я, як у одному з найважливіших видів економічної діяльності, носить складний, багатокомпонентний характер

і охоплює всю систему управління даного виду діяльності. Він спрямований на підвищення визначеності і впорядкованості діяльності організацій, що здійснюють даний вид діяльності і процесів прийняття управлінських рішень на різному рівні, забезпечує системний підхід до реалізації різних методів управління та їх синтез в єдину документовану технологію управління ним. Функціональні завдання контролінгу повинні за це відповідати компетенції і відповідальності за видатковими зобов'язаннями рівня влади і управління.

Комплексна тривимірна модель побудови організаційно-методичного комплексу контролінгу, що дозволяє забезпечити високий ступінь формалізації необхідних робіт, включає:

- елементи управління: аналіз ситуації; планування; аналіз виконання планових завдань; комплексний облік; контроль;
- функціональні області та процеси управління: надання медичної допомоги; матеріально-технічне забезпечення (у тому числі забезпечення ліками); управління персоналом; управління фінансами тощо;
- завдання управління: методики; показники; регламенти доступності показників; коментують процедури в управлінні.

Такий організаційно-методичний комплекс дозволяє подолати розрізненість в діяльності по управлінню охороною здоров'я на рівні медичної організації, на рівні муніципалітету, на рівні регіону України і на рівні держави в цілому.

Існує нагальна необхідність використання контролінгу в процесі модернізації регіональної системи охорони здоров'я. Це пов'язано з тим, що система контролінгу забезпечує організаційну та методичну підтримку всіх актуальних ракурсів управління, за допомогою регламентації наступних функцій: постановка цілей; планування; координація виконання; управлінський облік; моніторинг та контроль виконання; аналіз; оцінка; вироблення рекомендацій для прийняття управлінських рішень. Перераховані функції є різними для управління діяльністю медичної організації і управління взаємодією лікаря і пацієнта. Саме тому вони повинні бути наповнені конкретним змістом, який залежить від того, на що спрямовано управлінський вплив.

Функції контролінгу повинні бути адаптовані до нової ситуації в системі охорони здоров'я України. У першу чергу це стосується організаційної діяльності по переоформленню лікувальних установ у

нові організаційно-правові форми, процесів формування, доведення та погодження завдання до лікувальних закладів нового типу інформаційної підтримки початкового та наступних етапів їх діяльності. Не менш важливим видається процес планування діяльності нових установ, збір і аналіз результатів та оцінка їх діяльності на початковому етапі, облік витрат при виконанні державного та муніципального завдання, поточний контроль і проміжний аудит їх діяльності, підготовка пропозицій для прийняття управлінських рішень щодо вдосконалення діяльності організацій нового типу.

Функції контролінгу, як організаційно-методичного комплексу підтримки управління системою охороною здоров'я в частині діяльності медичних організацій достатньою мірою корелюють з функціями фондів обов'язкового медичного страхування. Фонди ОМС можуть комплексно використовувати функції контролінгу та його організаційні, методологічні та методичні можливості для вдосконалення організації і надання медичної допомоги на рівні діяльності медичних організацій.

Для удосконалення управління організацією та наданням медичної допомоги на рівні органів влади всіх рівнів нами визначені функції контролінгу на рівні органу управління охороною здоров'я, у тому числі: нормативно-правове забезпечення для визначення якісних і кількісних цілей надання медичної допомоги населенню та критеріїв, за якими можна оцінити їх досягнення; планування медичної допомоги відповідно до видаткових зобов'язань кожного рівня влади; інформаційне забезпечення діяльності підвідомчих і тих, що знаходяться у власності даного рівня влади медичних організацій; моніторинг діяльності підвідомчих рівню влади медичних організацій; контроль і аналіз проміжних результатів; контроль та оцінка остаточних результатів; внутрішній (внутрівідомчий) аудит, в тому числі і аудит ефективності діяльності підвідомчих організацій.

Висновки. 1. Зміни в законодавстві щодо регулювання діяльності в системі охорони здоров'я зосереджують більшу частину функції з регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я регіонів України. Додаткові функції набувають територіальні фонди ОМС, передбачена можливість делегування повноважень органами державної влади регіонів у сфері охорони здоров'я громадян органам місцевого самоврядування.

2. У ході дослідження нами обґрунтовано можливість і представлені технології використання системи контролінгу на рівні регіональної влади, оскільки в повноваженнях органів державної влади в управлінні

охороною здоров'я, позначених в нових законодавчих документах, далеко не в повній мірі відображені такі функції управління, як: інформаційне забезпечення діяльності підвідомчих організацій, моніторинг їх діяльності, контроль і аналіз проміжних результатів, контроль та оцінка остаточних результатів, внутрішній (внутрівідомчий) аудит діяльності по наданню медичної допомоги. З точки зору управління, контролінг не розширює повноваження регіональних органів влади, але дозволяє здійснювати їх більш ефективно.

3. Використання контролінгу як інструменту модернізації системи охорони здоров'я дозволить: упорядкувати реєстрацію, збір і узагальнення інформації, необхідної для прийняття управлінських рішень з організації медичної діяльності; визначити якісні і кількісні цілі медичної діяльності та критерії, за якими можна оцінити їх досягнення; уточнити цілі і завдання діяльності лікаря; уточнити цілі і завдання діяльності спеціальності (терапія, хірургія та ін. спеціальності); визначитися з інформаційною підтримкою планування; координувати процес планування на рівні міжлікарської і міждисциплінарної взаємодії; створити більш досконалу систему обліку діяльності з досить високим ступенем деталізації і витрат на її здійснення; створити систему моніторингу медичної діяльності на рівні регіону як сукупності взаємопов'язаних величин, що характеризують медичну діяльність по всім процесам і напрямкам з метою контролю стану медичної діяльності; удосконалити прогнозування медичної діяльності на основі реального відображення факторів, що впливають на неї; на основі аналізу та оцінки планових і облікових даних про медичну діяльність виробляти рекомендації для прийняття управлінських рішень на різних рівнях управління; розробити уніфіковану оцінку методів і критеріїв, що дозволяють оцінювати показники управління за всіма параметрами і процесів медичної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я / О.В. Баєва. - К.: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
2. Баєва О.В. Страхова медицина та медичне страхування: Навч. посібник / Баєва О.В. – К.: ВД «Персонал», 2013. - 432 с.

3. Долот В.Д. Державне управління стаціонарною медичною допомогою в Україні: стан і тенденції розвитку : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. / Нац. акад. Державного управління при Президентові України. – К., 2006 – 21 с.
4. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчий, В.В. Таран та ін. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 288 с.
5. Круглий стіл «Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/681/>.
6. Найштетік В.Я. Економічні проблеми і концепція розвитку охорони здоров'я в Україні / В.Я. Найштетік. - Донецьк: Заславський Ю.О., 2009. – 160 с.
7. Пакулін С.Л. Удосконалення менеджменту в системі охорони здоров'я / С.Л. Пакулін, В.П. Третяк // Економіка: проблеми теорії та практики: Зб. наук. праць. Випуск 238: В 5 т. – Том I. – Дніпропетровськ: ДНУ, 2008. – С. 24-29.
8. Пакулін С. Л. Стратегія соціального розвитку Харківської області / С. Л. Пакулін // Економіка: проблеми теорії та практики: зб. наук. праць. Вип. 260: у 6 т. Т. I. – Дніпропетровськ: ДНУ, 2010. – С. 14-18.
9. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення : аналітична доповідь. – К. : НІСД, 2011. – 41 с.
10. Страхування в галузі охорони здоров'я: Навч. посібн. / за ред. І.Я.Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОЮФ «Медицина і право», 2010. – 216 с.