

УДК 35.01:351

О. А. Федько,

кандидат медичних наук, докторант кафедри управління охороною суспільного здоров'я, НАДУ при Президентіві України

ОСНОВНІ НАПРЯМИ СТРУКТУРНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Стаття присвячена аналізу основних напрямів структурних перетворень у системі охорони здоров'я. Визначено, що зміни мають бути спрямовані на створення нової медичної системи (орієнтація на збереження та поліпшення здоров'я нації, попередження захворювань, зниження виробничих і побутових ризиків, удосконалення медичних послуг тощо).

Summary: the article is devoted to analysis of the basic directions of structural transformations in health care system. It is defined that changes should be directed of new health care system creation (orientation to preservation and improvement of health, diseases prevention, decrease in industrial and household risks, improvement of health care services etc.).

*Ключові слова: здоров'я, структурні перетворення в охороні здоров'я.
Key words: health, structural transformations in health care system.*

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Одним з показників суспільного розвитку країни, відображенням її соціально-економічного та морального стану, вагомим чинником формування демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалу суспільства є здоров'я населення [2, с. 80].

Стан здоров'я українського народу привертає до себе пильну увагу спеціалістів різних областей науки: медицини, валеології, фізичної культури, екології, педагогіки та ін. Це питання викликає все більшу стурбованість у суспільстві, що знаходить відображення також і в політичних дискусіях. Стан здоров'я на сьогодні вже звучить як проблема, але ми вважаємо, що обов'язок суспільства — знайти шляхи забезпечення здоров'я дітей та молоді як на сьогодні, так і на майбутнє [11, с. 2].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Сьогоднішній стан системи охорони здоров'я потребує радикальних структурних реформ та докорінних змін економічних засад функціонування галузі. Поштовхом до цих перетворень могли б стати, зокрема, прийняття закону про обов'язкове державне медичне страхування, формування гнучких та ефективних методів управління системою охорони здоров'я, розроблення нової політики та запровадження нових моделей надання медичної допомоги усім верствам населення. Вивченню даних питань присвячено праці низки провідних науковців, зокрема М. Білинської, Л. Жаліло, Д. Карамішева, Н. Кризини, В. Лехан, В. Москаленка, Н. Нижник, Я. Радиша, О. Савкіної, І. Солоненка. Щоб задовольнити потребу українського суспільства в якісній, ефективній та доступній медичній допомозі, існуюча на сьогодні в Україні система охорони здоров'я повинна бути поступово перетворена на систему громадської охорони здоров'я населення, принаймні такого висновку дійшли науковці та медики-практики [15].

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Система охорони здоров'я країни являє собою сукупність установ, закладів і підприємств, що здійснюють виробництво, розподіл, збереження та організацію спожи-

вання медичних послуг і товарів медичного призначення, в тому числі підтримання санітарно-епідеміологічної безпеки, надання суміжних лікувально-оздоровчих послуг, зокрема, у галузі санаторно-курортного оздоровлення, фізкультури тощо, забезпечуючи тим самим задоволення відповідних потреб населення, збереження та відновлення суспільного здоров'я. Вона характеризується територіальною, галузевою, функціональною та організаційною структурами, які відображають форми територіального зосередження установ, закладів і підприємств охорони здоров'я, масштаби розвитку та регіональні пропорції з надання відповідних послуг; структуру системи за галузевою належністю її елементів; роль окремих елементів щодо виконання певних зовнішніх і внутрішніх функцій; організаційні форми та органи управління, які забезпечують цілеспрямований узгоджений розвиток усіх елементів системи [13, с. 5].

Здоров'я є найважливішою цінністю, яка дана людині. Статтею 3 Конституції України проголошено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність є найвищою соціальною цінністю, а ст. 49 визначає право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Цією ж правовою нормою визначено, що держава створює умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування [6]. Здоров'я досягається шляхом складних і постійно активних зусиль усіх структур та систем суспільства й держави, які беруть участь у процесі життєзабезпечення. При наявності соціальної спрямованості держави. Здоров'я посідає одне з провідних місць у створенні благ життя. У більшості розвинених держав світу право на життя і життєзабезпечення визначається і закріплюється у конституціях й подальших законодавчих актах [13, с. 9]. Суспільна та індивідуальна потреба змін в системі охорони здоров'я обумовлена потребою розвитку здорової нації, відтворення поколінь та забезпечення гідних умов життя всіх верств населення.

Негативні зміни відзначаються не тільки в кількісних, але і в якісних показниках розвитку населення. Погіршення стану здоров'я населення, що спостерігається з покоління в по-

коління українських громадян, негативно впливає на формування людського потенціалу країни та загалом відбивається на демографічних перспективах нації, оскільки хворе населення не може відтворювати здорових членів суспільства. Погіршення здоров'я, як результат погіршення генотипу нації та негативного впливу соціального оточення в широкому контексті відображається у такому узагальнюючому демографічному показнику як середня очікувана тривалість життя. Зростають захворюваність та смертність населення від інфекційних та паразитарних хвороб, реальною стала загроза епідемії туберкульозу — понад 600 тис. громадян України хворіють сьогодні на цю хворобу [14, с. 348].

В Україні спостерігаються найвищі в Європі темпи поширення ВІЛ/СНІДу. Особливу тривогу викликає те, що найбільшу частину інфікованих складає молодь, діти та підлітки. Тривожним є те, що ВІЛ вже поширюється за межі певних груп ризику в населення країни. Зростають масштаби значною мірою соціально обумовлених хвороб — психічних розладів, алкоголізму, наркоманії тощо.

Ще більше погіршує демографічні перспективи нації незадовільний стан здоров'я материнського та дитячого населення країни, основні показники якого — материнська та дитяча смертність — залишаються вищими, аніж в інших розвинених країнах. Ці суто демографічні тенденції відображають не тільки негаразди з сучасним станом та перспективами відтворення населення і його трудового потенціалу, а також є ознаками розбалансованості сьогодиншого суспільства, що загрожує його соціальній стабільності.

Наприклад, депопуляція, старіння населення та інші демографічні структурні диспропорції загрожують погіршенням перспектив забезпечення та солідарної підтримки працездатним населенням непрацездатного. Погіршення здоров'я населення призведе до перевантаження та збоїв у роботі фондів медичного страхування. Поширення соціально небезпечних хвороб — до переорієнтації обмежених фондів охорони здоров'я з профілактичної спрямованості на термінове, швидке подолання небезпечних хвороб.

В основі вказаних процесів знаходяться соціальні проблеми, що існують у сьогодиншому суспільстві. Неадаптованість значної частини населення до ринкових умов, неможливість забезпечення оплати праці, відповідно її кількості та якості, а також недостатній рівень для забезпечення потреб самого працівника та залежних від нього членів сім'ї, відсутність диференційованого підходу до оцінки вкладеної сукупної праці при визначенні рівня пенсійного забезпечення, розвал державних систем охорони здоров'я та освіти — все це проблеми останнього десятиріччя, сьогодення та найближчого майбутнього країни, оскільки на сьогодні держава не має достатніх ресурсів для їхнього вирішення [14, с. 350]. Соціальна підтримка змін в галузі охорони здоров'я повинна здійснюватися не тільки з боку лікарських установ, але й з боку всіх суспільних інститутів, особливо освіти. В Національній доктрині розвитку освіти звертається увага на необхідність пропаганди здорового способу життя, стимулювання у молоді прагнення до здорового способу життя, забезпечення індивідуального підходу під час занять фізичними вправами, можливості набуття кожною людиною необхідних науково обґрунтованих знань про здоров'я і засоби його зміцнення, про шляхи і методи протидії хворобам, про методики досягнення високої працездатності та тривалої творчої активності [10]. Провідною ідеєю концепції є створення ефективної системи охорони здоров'я завдяки формуванню взаємовідповідального міжсистемного об'єднання силами держави, підприємницьких кіл і громадськості, метою якого є збереження і зміцнення здоров'я громадян України на основі спільного соціального партнерства та спільної соціальної відповідальності. Стратегічне управління системою охорони здоров'я не обмежується

лише суб'єктно-об'єктивними відносинами, а включає також управління процесами в цій системі. Інноваційні процеси в системі охорони здоров'я — це не лише процеси появи нововведення та його існування у віртуальному середовищі, а й своєчасне впровадження цього нововведення в систему охорони здоров'я. Ще один важливий момент: стратегічне управління завжди має чіткі цільові установки, для яких слід знаходити шляхи реалізації, тобто управляти процесом досягнення цілі. Від цього напряму залежить ефективність управління [5, с. 66].

Найчастіше проблеми охорони здоров'я пов'язують з недостатністю фінансування. Але досвід інших країн свідчить про те, що, окрім обов'язкового збільшення бюджетного фінансування охорони здоров'я, необхідно змінити саму структуру охорони здоров'я. Наприклад, в Росії введення обов'язкового медичного страхування ніяких результатів не дало, оскільки не було зроблено другої обов'язкової частини перетворень — реформування даної галузі.

Аналіз наукових досліджень дозволяє стверджувати, що на сьогодиншій день в Україні гостро стоїть проблема надання медичної допомоги високої якості кваліфікованими спеціалістами. Незадовільний стан медичного обслуговування населення України, на думку фахівців, пов'язаний з упущеннями в організації первинної медико-санітарної допомоги. Безкоштовне лікування населення України стало практично неможливим через невірний розподіл ресурсів, що виділяються на організацію здоров'я [2, с. 81].

Таким чином, надважливим є визначення пріоритетів розвитку вітчизняної охорони здоров'я та чіткі механізми їх реалізації. Такі пріоритети були визначені в запропонованій Національній доктрині інноваційних перетворень системи охорони здоров'я, згодом структуровані в представленій та оприлюдненій на багатьох заходах за участю як науковців-практиків, так і медичної громадськості стратегії інноваційного розвитку системи охорони здоров'я, розрахованій на середньострокову перспективу (2008—2012 рр.) [8]. Основні положення цієї стратегії включають не лише визначення пріоритетів розвитку системи шляхом впливу на відповідні процеси, а й чіткі механізми їх реалізації. Серед них можна виділити систематизацію законодавства у сфері охорони здоров'я та запровадження кодексу законів про охорону здоров'я; перехід до багатоканального фінансування системи охорони здоров'я та запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування; усунення міжрівневої деформованості функціонування та зміни організаційно-правового статусу закладів охорони здоров'я; створення кадастрово-реєстраційної системи медичних ресурсів; удосконалення системи забезпечення закладів охорони здоров'я медичним устаткуванням за допомогою механізмів лізингу; оптимізацію професійної підготовки та відбору управлінських кадрів для системи охорони здоров'я; подолання асиметрії інформації у сфері охорони здоров'я завдяки створенню мережі галузевих інформаційно-аналітичних центрів; формування медичних кластерів та інноваційної інфраструктури в системі охорони здоров'я та ін.

Індивідуальні потреби у перетворенні системи охорони здоров'я існують як мотивації людини до здорового способу життя, тобто вміння людини зберігати здоров'я. Компетентність здоров'язбереження розглядається як основа буття людини, де основним є усвідомлення важливості здоров'я, здорового способу життя для всієї життєдіяльності особистості. Компетентність здоров'язбереження — це характеристики, особливості, які спрямовані на збереження фізичного, психічного, соціального, духовного здоров'я — свого та оточуючих, а також сприяння збереженню, зміцненню здоров'я особи [7, с. 18].

Зміну системи охорони здоров'я доцільно узгодити з

досвідом, що вже накопичений іншими країнами. Так, серед сформованих моделей охорони здоров'я за кордоном можна виділити моделі, засновані на соціальному обов'язковому медичному страхуванні (модель Бісмарка), засновані переважно на загальному бюджетному фінансуванні (модель Беверіджа і модель Семашка) та засновані на приватному фінансуванні (ринкова модель Кеннеді). При цьому будь-яка система охорони здоров'я не може регулюватися винятково ні державним, ні ринковим інститутами, необхідна комбінація цих двох форм. Здатність досягати стійкого балансу між невіршеними завданнями системи охорони здоров'я залежить від розробки вірного набору заходів на правовому та системному рівнях. Цей набір заходів повинен завбачливо містити у собі як ринкові стимули, так і традиційні інструменти державного регулювання.

З позиції економічних і юридичних підходів до здоров'я, відображених у Цивільному кодексі України, здоров'я людини — це її особисте немайнове право, яке надане їй природою при народженні, яким вона розпоряджається за своїм розсудом за нормальних соціальних умов, спрямованих на максимальні біологічні можливості продовження життя. Тобто здоров'я населення, або суспільне здоров'я, складається зі здоров'я кожного окремого громадянина суспільства і визначається здатністю людини робити свій внесок у забезпеченість і підвищення особистого блага та благополуччя держави у цілому [13, с. 10].

Всесвітня Організація охорони здоров'я в рамках програми "Здоров'я для всіх в ХХІ ст." сформулювала 10 головних цілей (глобальних задач):

1. Посилення справедливості у відношенні до здоров'я.
2. Покращення доступності для виживання та підвищення якості життя.
3. Зниження глобальних тенденцій у відношенні п'яти основних пандемій (інфекційних захворювань, неінфекційних захворювань, травматизму й насильства, алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління).
4. Повна чи часткова ліквідація певних захворювань.
5. Покращення доступності до водопостачання, санітарії, продуктам харчування, житловим помешканням.
6. Сприяння здоровому та протидія нездоровому способу життя.
7. Покращення доступності до комплексної, якісної медико-санітарної допомоги.
8. Підтримка наукових досліджень в галузі охорони здоров'я.
9. Втілення глобальних та національних систем медичної інформації та епідеміологічного нагляду.
10. Розробка, здійснення та моніторинг політики досягнення "Здоров'я для всіх" в усіх країнах [12, с. 28].

На сьогодні галузь гостро потребує комплексного реформування, відсутність якого вкрай негативно впливає на стан здоров'я населення. Численні заклики до проведення реформ залишаються поза увагою, постійні зміни керівництва МОЗ взагалі унеможливають їх проведення. Такий стан справ у сфері охорони здоров'я не влаштовує ані самих медиків, ані пацієнтів, ані керівництво держави. В охороні здоров'я України деформована не тільки структура медичних послуг, що надаються, але й розподіл фінансових ресурсів. У структурі видатків основне місце займає заробітна плата та витрати на утримання закладів охорони здоров'я, що становить близько 90% усіх коштів, які виділяються. 60—75% витрат на надання медичних послуг сплачуються самим населенням, а більше половини громадян характеризують їх як непосильні [18, с. 6].

Отже, для кардинального реформування галузі необхідні якісні зміни існуючої системи, структурні перетворення, спрямовані на створення нової медичної системи, а саме: формування додаткових джерел фінансування, введення обов'язкового медичного страхування, розвиток

лікарняних кас та добровільного медичного страхування, легалізація платежів громадян, технічне переоснащення галузі з використанням схем фінансового лізингу, впровадження жорсткої системи стандартизації лікарських засобів та медичної техніки, реорганізація системи підготовки медичних кадрів, стандартизація та паспортизація лікувальних процесів і контроль за якістю їх проведення.

Насамперед слід розібратися, що ж, власне, таке охорона здоров'я — суспільне благо чи сфера послуг. Якщо говорити про медичну допомогу, то тут діють соціальні механізми, а якщо про медичні послуги — ринкові. З огляду на це необхідно з'ясувати, де ми використовуємо соціальні підходи, а де ринкові. На погляд фахівців, термін "медичні послуги" слід використовувати лише за наявності діючих суб'єктів ринкових відносин, тобто, коли пацієнт офіційно купує медичну послугу. В інших випадках говорити про надання медичних послуг недоречно. Краще послуговуватися дефініцією "реалізація державних зобов'язань у сфері охорони здоров'я". Тоді зрозуміло, від кого залежить стан надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, яких на сьогодні переважає більшість [5, с. 66—67].

Реформні системи охорони здоров'я — це діяльність, пов'язана зі зміною політики та інститутів охорони здоров'я, через які вона проводиться. Ключовими елементами реформи є: зміст (пакети реформ, що відображають мету, кількість і набір заходів), процес, інститути (організаційні структури, системи управління).

За визначенням О.П. Щепіна, державна політика в галузі охорони здоров'я — це сукупність рішень чи обов'язків держави щодо проведення органами влади узгодженого курсу дій у системі надання медичної допомоги, спрямованих на досягнення поставлених завдань з метою покращення здоров'я населення держави [19, с. 36]. Тому структурні перетворення галузі, перш за все, стосуються реформування політики держави з охорони здоров'я населення. Автори Програми реорганізації медичної допомоги в Україні "Перспектива — 2010" та Національної програми на виконання Указу Президента України від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005 "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення" вважають, що державна політика в галузі охорони здоров'я повинна розглядатися на п'ятьох основних стратегічних напрямках:

- стратегія забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верств населення України;
- стратегія в галузі медичної освіти і структури кваліфікації медичних кадрів;
- стратегія в галузі наукового забезпечення розвитку медичної допомоги в Україні;
- технологічна стратегія;
- стратегія в галузі реорганізаційних форм медичної допомоги [16, с. 425].

З цього приводу Голова Ради Федерації громадських організацій охорони здоров'я України (створена у 2002 р.) О. Руднєв зазначає, що між можливостями безкоштовного надання медичної допомоги державною системою і потребами населення в отриманні висококваліфікованої допомоги утворився вакуум. І вже протягом тривалого часу цей вакуум — за економічним принципом "попит народжує пропозицію" — стихійно й хаотично заповнюється наданням медичної допомоги, забезпеченням лікарськими засобами та виробами медичного призначення так званим суспільно-солідарним сектором охорони здоров'я. Суспільно-солідарна система охорони здоров'я — це сукупність суб'єктів лікувально-профілактичної, фармацевтичної та виробничої діяльності, яка функціонує на позабюджетній основі в єдиному методологічному та організаційному просторі системи охорони здоров'я населення згідно з чинним законодавством [15].

Позабюджетна основа суспільно-солідарної системи відкриває можливості активного використання науково-організаційного потенціалу громадських об'єднань у співпраці з органами законодавчої та виконавчої влади, Міністерства охорони здоров'я України у вирішенні питань ліцензування та акредитації медичних установ, професійного вдосконалення та атестації медичних працівників, у роботі комісій з тендерних закупівель та незалежної громадської експертизи щодо доцільності імпорту лікарських засобів та виробів медичного призначення, що дасть змогу забезпечити прозорість прийняття відповідних рішень і зменшити можливість зловживань і нераціонального використання бюджетних коштів.

Як можливий механізм реформування галузі охорони здоров'я багато фахівців визнає впровадження страхової медицини [1, 9]. Відомо, що вітчизняне медичне страхування зародилося на Півдні України в кінці 80-х — на початку 90-х років XIX ст. У цей час прогресивна частина підприємців Одеси почала страхувати своїх робітників від шкоди їх здоров'ю на виробництві у діючих тоді приватних загальнострахових товариствах [3, с. 48]. При цьому виявилось, що таке страхування було найбільш прийнятне для підприємств середнього масштабу. Згодом, окрім Одеси, страхування поширилося на всі промислові центри Херсонської губернії — Миколаїв, Херсон, Єлисаветград. У 1912 р. в Російській Імперії вийшов закон і було введено обов'язкове медичне страхування. Особливостями обов'язкового страхування було: поступовість його запровадження протягом декількох років, територіальна обмеженість поширення (тільки на європейську частину країни), охоплення страхуванням виключно недержавної сфери промисловості. Відповідальними за створення і діяльність страхових організацій були роботодавці, в страхових товариствах повністю, а в лікарняних касах в їх правління входили і виборні від застрахованих.

Перехід у новітні часи від адміністративно-командної до соціально орієнтованої ринкової економіки вимагає відродження підтверджених вітчизняним історичним досвідом і досвідом розвинутих країн медичного страхування і похідної від нього — страхової медицини. Для залучення у сферу охорони здоров'я додаткових коштів у зв'язку з економічною кризою в країні необхідні реформи. Одним із дієвих джерел їх надходження є медичне страхування в будь-якій формі [9, с. 6].

Важливість державного регулювання охорони здоров'я зумовлена трьома економічними аргументами. По-перше, соціально незахищені верстви населення не завжди можуть отримати адекватну медичну допомогу, отже, державні фінансові інвестиції у їх здоров'я можуть знизити рівень бідності та послабити її наслідки. По-друге, деякі заходи, що сприяють здоров'ю, належать до суто суспільних благ чи створюють значні позитивні зовнішні ефекти, отже, приватний ринок неспроможний виробляти їх або може виробляти в обмеженому обсязі. По-третє, ринкова неспроможність охорони здоров'я і приватного страхування здоров'я означає, що урядове втручання може підвищити добробут через поліпшення функціонування ринку [13, с. 16].

ВИСНОВКИ

Реформування галузі повинне спиратися, перш за все, на орієнтацію на збереження та поліпшення здоров'я нації, попередження захворювань, вдосконалення роботи медичної системи на всіх її ланках, оскільки стан роботи цієї системи на сьогодні оцінюється негативно представниками всіх верств населення.

Література:

1. Бідний В. Г. Медичне страхування / В. Г. Бідний, Н. М. Орлова. — К.: Вентурі, 2000. — 136 с.
2. Головачова К. Г. Проблеми реалізації прав пацієнтів на медичну допомогу / К. Г. Головачева // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали

І Всеукр. наук.-практ. конф., Львів, 19—20 квіт. — Львів, 2007. — С. 80—84.

3. Єрмілов В. С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни / В. С. Єрмілов // Охорона здоров'я України. — 2001. — № 2. — С. 48—50.

4. Карамишев Д. В. Аналіз ставлення громадян (пацієнтів медичних закладів) до перетворень у системі охорони здоров'я в умовах інформаційної невизначеності: медико-соціологічні дослідження / Д. В. Карамишев // Укр. мед. часопис. — 2007. — № 2 (58) — III/IV. — С. 131—136.

5. Карамишев Д. В. Перетворення в системі охорони здоров'я з позиції управлінця і громадянина / Д. В. Карамишев // Здоров'я України: медична газета. — 2008. — № 15-16. — С. 66—67.

6. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України від 28 черв. 1996 р. // Відом. Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — Ст. 141.

7. Мешко Г. М. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх педагогів / Г. М. Мешко // Професійні компетенції та компетентності вчителя: матеріали регіон. наук.-практ. Семинару. — Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. — С. 17—21.

8. МОЗ розробляє комплексну програму структурних перетворень системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.likar.info/news/18849.html>. — Заголовок з екрана.

9. Москаленко В. Ф. Концепція розвитку охорони здоров'я — стратегія реформування галузі / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко // Лікарська справа. — 2001. — № 1. — С. 3—9.

10. Національна доктрина розвитку освіти // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2002. — № 2. — С. 922.

11. Ніколаєнко С. М. Поліпшення здоров'я дітей — заповідь здоров'я нації / С. М. Ніколаєнко // Фіз. вих. в школі. — 2006. — № 5. — С. 27.

12. О проблемах глобальной стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех в XXI веке // Вопр. эконом. и управл. для рук-лей здравоохранения. — 2002. — № 4. — С. 26—38.

13. Савкіна О. В. Механізми державного регулювання системи надання медичної допомоги населенню України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр: спец. 25.00.02 "Механізми державного управління" / О. В. Савкіна — Донецьк, 2006. — 20 с.

14. Стратегія розвитку України: теорія і практика / За ред. О. С. Власюка. — К.: НІСД, 2002. — 864 с.

15. Суспільно-солідарна система: сплачують всі — користуються хворі: матеріали І всеукр. форуму громадських орг. Укр. федерації охорони здоров'я // Щотижневик "Аптека". — 2002. — № 42 (364). — С. 8.

16. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб / Н. Солоненко // Державне управління в Україні: реалії та перспективи: зб. наук. пр. НАДУ. — К., 2005. — С. 424—431.

17. Устинов О. Запрошую до розмови. Готовий слухати. Василь Князевич зустрівся з представниками фармацевтичної галузі / О. Устинов // Дзеркало тижня. — 2008. — № 629 (8). — С. 6.

18. Устинов О. Реформування охорони здоров'я: комплексний підхід / О. Устинов // Щотижневик "Аптека". — 2008. — № 627 (6). — С. 9.

19. Щепин О. П. О государственных механизмах реформы здравоохранения / О. П. Щепин, В. С. Нечаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 1997. — № 1. — С. 34—38.

Стаття надійшла до редакції 30.11.2009 р.