

---

# СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

---

УДК 614.2

Москаленко В.Ф.,  
Грузева Т.С.,  
Галієнко Л.І.

## ЗАРУБІЖНИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД МОНІТОРИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ РЕФОРМ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

*Резюме.* Визначено загальні тенденції, особливості реформування охорони здоров'я в окремих країнах та найбільш дієві підходи до моніторингу їх реалізації.

*Ключові слова:* охорона здоров'я, реформи, результативність, моніторинг.

### Вступ

В сучасних умовах глобалізації, інтеграції, інтенсифікації, мобільності, появи нових викликів і загроз демографічного, екологічного, епідеміологічного, економічного, соціального та суспільно-політичного характеру особливої актуальності набуває проблема збереження і зміцнення громадського здоров'я. Водночас істотно зростають вимоги до організації національних систем охорони здоров'я та підвищення медико-соціальної та економічної ефективності їх функціонування.

У зв'язку з цим в Україні, як і в усіх країнах, зростає актуальність раціоналізації медичного обслуговування, пошуку і впровадження найбільш ефективних моделей систем охорони здоров'я, спроможних задовольняти потреби населення в доступній, якісній та ефективній медичній допомозі, що в свою чергу потребує проведення моніторингових досліджень з метою оцінки дієвості здійснюваних реформ.

**Метою дослідження** є обґрунтування сучасних підходів до організації та проведення моніторингових досліджень реформування системи охорони здоров'я в Україні на основі вивчення міжнародного досвіду у цій сфері.

### Методи дослідження

Для виконання роботи було застосовано комплексну методіку з використанням адекватних поставленим завданням методів, а саме: бібліографічного, системного аналізу, контент-аналізу.

### Результати та обговорення

За даними аналізу наукової літератури головними завданнями, які постають перед системами охорони здоров'я різних країн на сучасному етапі, є забезпечення загальнодоступності і високої результативності медичної допомоги, раціональне використання ресурсів, підвищення якості і ефективності медичних послуг. З метою вирішення цієї складної проблеми і збалансування ефективності витрат зі справедливістю, доступністю і якістю медичного обслуговування населення в усіх країнах, у тому числі в європейських країнах впродовж останніх десятиліть здійснюються реформи систем охорони здоров'я [1-7,10, 13-22]. Процес реформування охорони здоров'я охоплює не лише країни з перехідною економікою, але й економічно розвинені західні країни.

Зростання актуальності реформ у сфері охорони здоров'я в європейських країнах, як і в інших країнах світу, значною мірою цьому сприяв Саміт тисячоліття ООН в 2000 р. На цьому форумі було затверджено Декларацію тисячоліття, що містить конкретні зобов'язання і принципи діяльності світового співтовариства по ключових напрямках, зокрема в області міжнародної безпеки, прав людини, навколишнього середовища, раціонального управління тощо [28].

Реалізація цих глобальних завдань, значна частина яких безпосередньо торкається сфери охорони здоров'я, передбачає пошук шляхів поліпшення організації, фінансування та управ-

ління охороною здоров'я з метою сприяння зміцненню здоров'я, дотримання соціальної справедливості, чуйності до потреб людей, підвищення ефективності діяльності галузі [1-6, 9-14]. «Планом здійснення Декларації тисячоліття ООН» (2001) передбачено проведення моніторингу ходу реалізації її цілей та завдань за 48 кількісними показниками, опрацьованими на основі міжурядової співпраці.

В рамках реформування охорони здоров'я здійснюється створення інтегрованої системи управління галуззю з використанням сучасних інформаційних технологій. Інтеграційні процеси можуть мати подвійний характер – з одного боку це адаптація сутності, структури, форм і методів управління національними системами охорони здоров'я, у пошуках оптимальності їх функціонування, з іншого – формування здорової конкуренції між національними ринками здоров'я у відповідному сегменті ринку медичних послуг.

Характер і темпи структурних перетворень систем охорони здоров'я в різних країнах мають певні особливості і характеризуються різною результативністю. Дослідження еволюційного розвитку і форм модернізації національних систем охорони здоров'я країн дозволяє виділити дві основоположні тенденції: 1) розвиток і пріоритетність ринкових відносин суб'єктів системи охорони здоров'я; 2) вирішення завдань з регулювання витрат на медичне обслуговування населення.

ВООЗ визначено низку загальних цілей, що стоять перед системами охорони здоров'я:

- поліпшення стану здоров'я (як відносно рівня, так і в забезпеченні соціальної справедливості);
- забезпечення чуйності до вимог населення у питаннях медичного обслуговування;
- дотримання принципу справедливості при розподілі фінансових ресурсів із забезпеченням захисту від фінансового ризику.

Нова стратегія з розвитку систем охорони здоров'я, прийнята в Європейському регіоні ВООЗ у 2005 р., спрямовує на пошук шляхів комплексного вирішення проблеми оптимізації медичного забезпечення з дотриманням принципів справедливості, адекватності, прозорості, етичності та інших.

Неадекватність реформ у сфері охорони здоров'я може бути спричинена фрагментарним підходом та недостатнім прогнозуванням їх очікуваних результатів та можливих наслідків на найближчу та віддалену перспективу.

Міжнародні заходи, проведені під егідою ВООЗ у 2010 р.: Міжнародний форум з питань

охорони здоров'я (Монтре, Швейцарія) та Міжнародна міністерська конференція з питань фінансування систем охорони здоров'я (Берлін, Німеччина) окреслили подальші шляхи вирішення проблем удосконалення діяльності систем охорони здоров'я.

Безумовно, реалізація запланованих реформ систем охорони здоров'я має здійснюватися на засадах міжсекторального співробітництва та зацікавленої участі уряду. З метою підвищення результативності реформ уряди країн мають зосередити увагу на таких проблемах, як організація ПМСД, боротьба з комерціалізацією сектора охорони здоров'я, розвиток людських ресурсів для подолання кризових ситуацій в області охорони здоров'я.

Особливістю реформ, що проводяться в останні роки в охороні здоров'я різних країн світу, є істотне зближення систем управління охороною здоров'я: країни з ринковою економікою розпочали активне впровадження механізмів державного регулювання в управлінні охороною здоров'я, у більшості країн СНД активно розвивається обов'язкове і добровільне медичне страхування, платні медичні послуги [16, 17, 20].

Проте ефективність систем охорони здоров'я значною мірою залежить не тільки від типу системи охорони здоров'я, але й від чітко визначених, ретельно обґрунтованих механізмів реалізації принципів охорони здоров'я громадян, рівня фінансування охорони здоров'я та добробуту нації.

Запорукою успішної реалізації реформ охорони здоров'я є співпадання їх стратегічних орієнтирів з системою інтересів всіх учасників: держави, медичних працівників та населення.

Реформи систем охорони здоров'я стосуються різних аспектів функціонування медичної галузі і вимагають системного підходу, обґрунтованості змін, політичної рішучості та скоординованості дій, проведення моніторингових досліджень результатів їх реалізації з метою оцінки досягнення поставлених цілей.

Результати аналітичних досліджень ВООЗ з моніторингу глобальних, регіональних і національних ситуацій і тенденцій висвітлюються в доповідях Глобальної обсерваторії охорони здоров'я ВООЗ.

У щорічних доповідях ВООЗ традиційно підбиваються підсумки аналізу міжнародного досвіду з реформування охорони здоров'я та визначаються подальші перспективи у цій сфері. Зокрема, у доповіді за 2008 р. ВООЗ закликала країни до інтенсифікації впровадження практики первинної медичної допомоги, яка сьогодні «є

більш актуальною, ніж будь-коли». На думку експертів ВООЗ, саме такий підхід забезпечить реальні можливості досягнення результативності реформ, завдяки яким системи охорони здоров'я мають стати «більш рівноправними, відкритими для всіх і справедливими [10].

У «Доповіді про стан охорони здоров'я у світі за 2010 р.» було визначено основні перешкоди щодо загального охоплення населення медико-санітарною допомогою та важливі рекомендації і поради з питань збільшення фінансових ресурсів на охорону здоров'я, у тому числі шляхом підвищення збору доходів, зміни бюджетних пріоритетів, пошуку інноваційних джерел, їх справедливого розподілу та фінансового захисту вразливих контингентів населення, а також підвищення ефективності медичного обслуговування [10].

Досвід проведення моніторингових досліджень з різних аспектів організації та функціонування охорони здоров'я, накопичено в багатьох країнах ближнього і далекого зарубіжжя. Зокрема, як в економічно розвинених країнах (Велика Британія, США), так і в країнах з перехідною економікою (Російська Федерація, Польща, Казахстан, Білорусь, Україна) створено системи моніторингу реформ державного управління, у т.ч. в сфері охорони здоров'я, моніторингу соціальної ефективності адміністративного реформування, моніторингу фінансово-економічного розвитку, медико-соціального та медико-генетичного моніторингу тощо.

Моніторинг результативності послуг охорони здоров'я являє собою періодичний процес збору інформації з метою визначення ефективності реалізації програм надання медичної допомоги на різних рівнях.

Регулярне проведення моніторингу дозволяє громадським організаціям впливати на прийняття управлінських рішень, що приймаються державними установами влади. Результати моніторингу медичних послуг необхідні для впливу на прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. Заходи, які показали свою результативність, можуть відтворюватися в рамках нових медичних програм (від впровадження нового методу лікування до широкомасштабної реструктуризації системи надання медичної допомоги), а дії, які не призвели до позитивних результатів, можуть бути реалізовані в майбутньому.

Сучасна еволюція в управлінні охороною здоров'я характеризується поступовим переходом від лікар-орієнтованої системи охорони здоров'я (II половина XX ст.) до пацієнт-орієнтованої систе-

ми. Особливостями пацієнт-орієнтованої системи є максимальний ступінь залучення пацієнта в лікувальний процес, а також побудова лікування на основі персональних даних про здоров'я пацієнта, що містяться в електронному вигляді.

Пацієнт-орієнтована мережа об'єднує різноманітних учасників системи охорони здоров'я, що обмінюються медичною інформацією, в цілях підвищення якості медичної допомоги. Перевагами такої системи для національних і регіональних органів управління охороною здоров'я є персоналізація медицини, зменшення дублювання досліджень, впровадження ефективних технологій лікування та планування операцій, оптимізація якості керівництва і технологічних процесів, підвищення якості лікування, і, як результат, збільшення тривалості життя. Запровадження сучасних інформаційних технологій сприяє вдосконаленню моніторингу в в різних сферах діяльності, у тому числі в охороні здоров'я [9,10,22].

Зарубіжний досвід моніторингових досліджень показує, що чітко налагоджена система моніторингу забезпечує підвищення ефективності управління охороною здоров'я, виконує функцію зворотного зв'язку і дозволяє контролювати результати виконання програм, реалізації реформ у медичній сфері, стежити за просуванням до цільових показників; отримувати необхідну інформацію про виникаючі диспропорції та перешкоди для своєчасного корегування програм і стратегій.

У Російській Федерації з 1992 р. Держкомстатом Росії і Центром народонаселення Університету Північної Кароліни (США) було запроваджено «Російський моніторинг економічного стану та здоров'я населення» (з 2009 р. «Російський моніторинг економічного стану та здоров'я населення НДУ ВШЕ» (RLMSHSE). Накопичено досвід проведення соціологічного моніторингу економічних процесів в охороні здоров'я, інформаційного забезпечення управління охороною здоров'я, регіонального моніторингу діяльності системи обов'язкового медичного страхування, моніторингу та оцінки ефективності заходів з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, медико-генетичного моніторингу та ін. [19-24].

Комплексний підхід до моніторингу економічних процесів в охороні здоров'я РФ було забезпечено за рахунок інтеграції даних, отриманих в ході спеціально проведених соціологічних опитувань суб'єктів системи охорони здоров'я, з даними загальнодоступної державної та відомчої статистики.

Досвід моніторингу результативності послуг охорони здоров'я в Білорусі засвідчив можливість його використання як інструменту впливу на прийняття управлінських рішень. Проте для найбільшої результативності процедура оцінки повинна бути передбачена ще на початковій стадії моніторингу. В умовах бюджетних обмежень результати оцінки вказують на потребу більш раціонального використання обмежених людських і матеріальних ресурсів з метою досягнення бажаних результатів. Протягом 2002–2007 рр. концепція охорони здоров'я населення країни була спрямована переважно на вдосконалення спеціалізованої медичної допомоги; розвитку поліклінік не приділялося належної уваги. У підготовленій новій концепції розвитку охорони здоров'я зроблено наголос на розвиток поліклінік "як найменш витратної й найбільш наближеної до людини ланки охорони здоров'я", модернізацію їх матеріально-технічної бази, покращення кадрового забезпечення. Збільшено з чотирьох п'яти до десяти хвилин норму часу виділеного на прийом одного пацієнта лікарем поліклініки.

Поліпшенню рівня охорони здоров'я в Білорусі сприятиме створення 14 проблемних комісій (за числом основних причин захворюваності і смертності), які ведуть моніторинг показників здоров'я в регіонах. Після моніторингу фахівці зустрічаються з представниками місцевої влади, які повинні вжити заходів щодо покращення ситуації [11, 19, 20].

В Україні дані про стан здоров'я населення та діяльність закладів охорони здоров'я України детально висвітлюються в щорічних доповідях, які з 1997 р. видаються МОЗ України за участю провідних наукових закладів. Основні показники здоров'я та охорони здоров'я населення подаються у бюлетенях «Громадське здоров'я в Україні», підготовку яких здійснює НМУ імені О.О. Богомольця.

Досвід моніторингу фінансово-економічного розвитку представлено науковими працями вітчизняних інституцій (Інститут регіональних досліджень НАН України, аналітичний центр «Інститут Реформ»), комплексного моніторингу й індикативної оцінки діяльності місцевих органів виконавчої влади та місцевого самоврядування – розробками Фондації «Відкрите суспільство», моніторингу стану здоров'я населення як підґрунтя для формування потреб закладів охорони здоров'я на регіональному рівні Інститутом стратегічних досліджень при Президентіві України; програмного моніторингу та оцінки реалізації національної програми «Подолання епіде-

мії ВІЛ/СНІДу в Україні» – Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні тощо.

Запровадження «Основних засад розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки» у сфері охорони здоров'я дасть можливість забезпечити позитивні зміни в життєдіяльності суспільства і людини на основі впровадження ІКТ, зокрема забезпечити підвищення ефективності управління медичною галуззю, якості та ефективності медико-санітарної допомоги, сприятиме поліпшенню демографічної ситуації, збереженню і зміцненню здоров'я населення, забезпеченню соціальної справедливості та прав громадян на охорону здоров'я.

Безумовно, впровадження ІКТ у вітчизняну охорону здоров'я потребує:

- заохочення до спільних дій органів державної влади та органів місцевого самоврядування, фахівців галузі охорони здоров'я, представників приватного сектору економіки із залученням міжнародних організацій з метою створення надійних, високоякісних і доступних систем телемедицини, масових електронних медичних та оздоровчих засобів для домашнього користування;
- підвищення організаційного і технологічного рівня розвитку ІКТ в охороні здоров'я, забезпечення готовності медичних працівників для роботи з ними;
- розширення можливостей надання сучасних медичних послуг, яке має відбуватися за умови нормативно-правового та методологічного визначення послуг телемедицини;
- забезпечення доступу до світових медичних знань та актуальних на місцевому рівні інформаційних ресурсів з метою підвищення ефективного виконання державних дослідницьких і профілактичних програм з охорони здоров'я (охорони здоров'я чоловіків і жінок), зокрема щодо репродуктивного здоров'я, інфекційних захворювань (СНІД, малярія, туберкульоз тощо); розроблення стандартів обміну медичними даними за умови забезпечення недоторканності приватного життя [9].

В рамках спільної ініціативи Міжнародного фонду «Відродження» та Фонду «Східна Європа» та проекту «Моніторинг експерименту із впровадження Закону України про порядок реформування системи охорони здоров'я у Вінницький, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» в пілотних регіонах здійснюється громадський моніторинг реформи охорони здоров'я в

частині врахування прав і потреб пацієнтів з інвалідністю [19].

Наказом МОЗ України №866 від 02.11.2012 р. на виконання Національного плану дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» та відповідно до Плану організації виконання Указу Президента України від 12.03.2012 р. №187, затверджено Примірний алгоритм організації оцінки оснащення закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, та моніторингу модернізації первинної медичної допомоги.

Науковий супровід реформування охорони здоров'я та моніторингові дослідження окремих аспектів розбудови медичної сфери здійснюють наукові колективи ДУ «Інституту стратегічних досліджень МОЗ України», Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Дніпропетровської медичної академії МОЗ України, Академії державного управління при Президенті України, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім.О.М.Марзеєва НАМН України». Лідуючі позиції з розробки даної проблеми займають Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Національна академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Дніпропетровська медична академія МОЗ України.

Законом України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» визначено організаційні та правові засади реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві. Метою реалізації цього пілотного проекту є впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, що спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я України.

У пілотних регіонах розпочато структурно-організаційну та функціональну перебудову системи медичного обслуговування, що дасть змогу: підвищити рівень медичного обслуговування населення, розширити можливості щодо його доступності та якості; впровадити нові підходи до організації роботи закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах та їх фінансового забезпечення; підвищити ефективність використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового

забезпечення системи охорони здоров'я у пілотних регіонах.

Стаття 11 зазначеного Закону визначено необхідність запровадження моніторингу реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві. Моніторинг має проводитися центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я з використанням системи індикаторів оцінки результатів пілотного проекту та індикаторів якості медичної допомоги населенню, затверджених центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Підвищенню результативності моніторингу реалізації реформ у пілотних регіонах сприятиме створення дієвої системи моніторингу шляхом вирішення таких завдань:

- обґрунтувати концептуальні основи моніторингу.
- створити нормативно-правову базу моніторингу
- розробити систему показників розвитку охорони здоров'я на основі сучасних інформаційних технологій.
- опрацювати інструментарій для збору первинних даних, методики їх обробки і розрахунку показників.
- створити програмно-технічне забезпечення моніторингу.
- сформувати організаційну інфраструктуру моніторингу.

Відповідно до ситуації, що склалась в країні і різних регіонах, процес реформування проходить поступово, нерівномірно. Для контролю за його перебігом та здійснення спрямовуючого керівництва необхідно постійно отримувати своєчасну, об'єктивну і достовірну інформацію про виконання запланованих заходів та їхню ефективність.

У Дніпропетровській області Центром соціально-економічних досліджень CASE України за підтримки Інституту відкритого суспільства розпочато реалізацію проекту «Популярна економіка: моніторинг реформ».

На думку експертів Центру «Модернізація охорони здоров'я - це необхідний, проте складний і відповідальний процес, проте для прийняття оптимальних і конструктивних рішень необхідний постійний діалог професіоналів та громадськості. Тільки в цьому випадку, при аналізі як позитивних, так і проблемних сторін процесу модернізації охорони здоров'я, можна досягти результатів і створити якісну медицину високого рівня».

Саме для того, щоб всі зміни в сфері охорони здоров'я відбувалися відповідно до потреб самих пацієнтів, на Дніпропетровщині було створено Громадську платформу з питань медичної реформи, до складу якої увійшли представники багатьох громадських організацій, медична спільнота та громадські активісти. Члени Громадської платформи спільно з представниками інших громадських організацій і рухів проводять моніторингові візити до Центрів первинної медико-санітарної допомоги, беруть участь у громадських обговореннях, займаються збором та аналізом звернень громадян. Кожне рішення, яке приймається в рамках модернізації охорони здоров'я області, обов'язково проходить етап попереднього обговорення та узгодження з громадськістю та експертами. Такий підхід, перш за все, орієнтований на прийняття рішень в інтересах всього суспільства, а не окремої групи зацікавлених осіб. Завдяки постійному діалогу з громадськістю, який зараз активно веде обласна влада, виробляються оптимальні рішення з урахуванням особливостей кожного медичного закладу регіону [26].

За результатами моніторингу реформування системи охорони здоров'я приймаються обґрунтовані управлінські рішення щодо подальшого розвитку системи медичного обслуговування населення та реформування системи охорони здоров'я в Україні.

#### Висновки

1. Пріоритетні напрями розбудови систем охорони здоров'я, окреслені національними стратегіями, програмними і стратегічними документами ВООЗ, інших міжнародних організацій, стосуються різних

аспектів функціонування медичної галузі і передбачають проведення постійного моніторингу результатів їх реалізації з метою оцінки досягнення поставлених цілей.

2. Досвід проведення моніторингових досліджень з різних аспектів організації та функціонування охорони здоров'я: моніторингу реформ державного управління у сфері охорони здоров'я, соціальної ефективності адміністративного реформування, фінансово-економічного розвитку, медико-соціального та медико-генетичного моніторингу тощо накопичено в багатьох країнах ближнього і далекого зарубіжжя.
3. Необхідність запровадження моніторингу реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві визначено статтею 11 Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».
4. Підвищенню результативності моніторингових досліджень реалізації реформ у пілотних регіонах сприятиме створення дієвої системи моніторингу реформування галузі охорони здоров'я..

Перспективи подальших досліджень у зазначеному напрямку полягають у науковому обґрунтуванні за результатами моніторингу найбільш ефективних організаційних моделей для широкомасштабної розбудови системи охорони здоров'я України, що сприятиме підвищенню рівня, ефективності та доступності медичної допомоги.

### ЗАРУБЕЖНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ МОНИТОРИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕФОРМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Галиенко Л.И.*

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца*

*Резюме. Определены общие тенденции, особенности реформирования здравоохранения в отдельных странах и наиболее действенные подходы к мониторингу их реализации.*

*Ключевые слова: здравоохранение, реформы, результативность, мониторинг.*

### FOREIGN AND DOMESTIC EXPERIENCE MONITORING STUDIES IN HEALTH CARE REFORM

*Moskalenko V., Hruzyeva T., Haliyenko L.*

*Bogomolets National Medical University*

*Abstract. Global trends and features of health care reform in some countries and the most effective approaches to monitoring of its implementation been determined by the authors.*

*Key words: health care reform, effectiveness, monitoring.*

## Список використаної літератури

1. Алексеев В.А., Борисов К.Н., Рожецкая С.В. Проблемы здравоохранения США и предпринимаемая реформа //Международное здравоохранение. В.А. Алексеев, К.Н. Борисов, С.В. Рожецкая. - 2011, том 2.
2. Алексеев В.А. Вартанян Ф.Е., Шурандина И.С. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения.// Здравоохранение. - 2009. - №11. - С.57-67.
3. Алексеев В.А., Сафонова М.Ю.. Об итогах международной практики реформирования здравоохранения и рекомендациях ВОЗ //Здравоохранение -2011. -№ 1. - С.65-73.
4. Антропов В. Здравоохранение в Германии: исцеление для всех / В. Антропов // Современная Европа. - 2006. -№3. - С. 125-135.
5. Борисов К.Н., Алексеев В.А., Задворная О.Л. Реформы здравоохранения в Германии: плюсы и минусы //Руководителю ЛПУ / Международное здравоохранение. - 2012, том 3. - С.3-14.
6. Грищенко Р.В. О реформировании системы здравоохранения во Франции / Р.В. Грищенко, Е.И. Сладных // Здравоохранение. - 2005. - №9. - С. 40-46.
7. Грищенко Р.В. О реформировании системы медицинского страхования во Франции / Р.В. Грищенко, Е.И. Сладных // Здравоохранение. - 2005. - №10. - С. 41-45.
8. Европейская база данных «Здоровье для всех». Обновление: август 2012 г. - <http://www.euro.who.int/ru>
9. Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» //Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2007, № 12, ст.102.
10. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. – Режим доступа <http://www.cnews.ru>.
11. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. – Режим дос.: <http://www.who.int/whr/2010/ru/index.html>
12. Колесник А. Международный опыт мониторинга медицинских услуг и оценка результативности в сфере здравоохранения. – Режим доступа: <http://ecsocman.edu.ru/db/msg/307667/print.html>.
13. Колеснік В. І. Моніторинг виконання регіональних програм: статистичне забезпечення //Статистика України. - 2012.- №3.- С.44-52.
14. Комаров Ю.М. Медицинское страхование: опыт зарубежного здравоохранения / Ю.М. Комаров // Вестник государственного социального страхования. - 2005. - №1. - С. 65-75.
15. Корвякова О.А. Великобритания модернизирует здравоохранение / О.А. Комарова // Медицинский вестник. - 2006. - №6. - С. 19-20.
16. Лаврова Ю.А. Обязательное медицинское страхование: опыт ФРГ // Ю.А. Лаврова // Финансы. - 2003. - №8. - С. 47-49.
17. Международное здравоохранение /Под ред. Вартанян Ф.Е. Вартанян Ф.Е., Алексеев В.А., Борисов К.Н., Миглиорини Л. и др.– М. – 2012.- 242 с.
18. Москаленко В.Ф. Принципы побудови оптимальної системи охорони здоров'я / -К., 2008. - 320 с.
19. На Дніпропетровщині промоніторять результати реформування медичної галузі. Режим доступа: [http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article\\_art\\_id](http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article_art_id)
20. Островская Е. Реформирование социальной сферы во Франции / Е.Островская // Современная Европа. - 2006. - №4. - С.69-83.
21. Портер М., Тайсберг Є.О. Переосмысление системы здравоохранения. -К., 2007. -594 с.
22. Реформы финансирования здравоохранения. Опыт стран с переходной экономикой /Под ред. Joseph Kutzin, Cheryl Cashin, Melitta Jakab. ВОЗ, 2011. - 443 с.
23. Шапошник С.Б. Мониторинг развития электронного здравоохранения: европейский опыт и постановка задачи для России // Информационное общество. – 2006. - Вып. 1. - С. 26-29.
24. Шарбачиев Ю.Т. Экономические модели и реформирование здравоохранения: опыт организации различных систем управления здравоохранением //Медицинские новости. – 2006. – №6. – С. 61-68.
25. С.В.Шишкин «Мониторинг экономических процессов в здравоохранении (по данным опросов населения и медицинских работников)». Доклад на Всероссийском научно-практическом семинаре «Модернизация российского здравоохранения: проблемы и решения». Сочи, 8 сентября 2010 г.
26. У Дніпропетровську в рамках проекту «Популярна економіка: моніторинг реформ» відбувся круглий стіл з питань модернізації охорони здоров'я. Режим доступа: <http://adm.dp.ua/OBLADM/obldp.nsf/>.
27. Amitava Banerjee. Прослеживание глобального финансирования в целях профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними //Бюллетень ВОЗ. –2012.– 90:479-479.
28. Nugent RA, Feigl AB. Where have all the donors gone? Scarce donor funding for non-communicable diseases (Working Paper 228). Washington: Center for Global Development; 2010.
29. Ravishankar N, Gubbins P, Cooley RJ, Leach-Kemon K, Michaud CM, Jamison D.T. et al. Financing of global health: tracking development assistance for health from 1990 to 2007. – Lancet. -2009; 373: 2113-24.
30. Sridhar D., Batniji R. Misfinancing global health: a case for transparency in disbursements and decision making. Lancet 2008; 372: 1185-91 doi: 10.1016/S0140-6736(08)61485-3 pmid: 18926279.
31. United Nations Millennium Development Goals. New York: United Nations; 2000. Available from: <http://www.un.org/millenniumgoals> [accessed 13 June 2012].