 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

На правах рукопису

ГРИЩУК Сергій Миколайович

УДК: 614.2(477)+614.255.5

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС

14.02.03 – соціальна медицина

Дисертація на здобуття наукового ступеню

кандидата медичних наук

Науковий керівник:

д. мед. н., доцент

ПАРІЙ Валентин Дмитрович

Київ – 2009

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ....................................................................... 4

ВСТУП......................................................................................................................... 5

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ…………………………………………………11

* 1. Сучасні тенденції щодо участі населення у фінансуванні

охорони здоров’я в світі та Україні..................................................................... 11

* 1. Стан фінансування галузі охорони здоров'я та проблеми

запровадження медичного страхування в Україні..............................................17

* 1. Історія розвитку та діяльності лікарняних кас в Україні

та інших окремих державах.................................................................................29

РОЗДІЛ 2. ПРОГРАМА, ОБ’ЄКТ, ПРЕДМЕТ ТА МЕТОДИЧНИЙ

АПАРАТ ДОСЛІДЖЕННЯ..................................................................................... 41

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ

РОБОТИ СИСТЕМИ ЛІКАРНЯНИХ КАС В УКРАЇНІ....................................... 51

РОЗДІЛ 4. ОБГРУНТУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ РЕГІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРНЯНОЇ КАСИ

(на прикладі благодійної організації „Лікарняна каса

Житомирської області”)………………………............…………………………...59

4.1. Коротка характеристика охорони здоров’я Житомирської області та

благодійної організації „Лікарняна каса Житомирської області”.....................59

4.2. Організаційна структура оптимальної функціонально-організаційної

моделі регіональної лікарняної каси....................................................................69

4.3. Технології організації медикаментозного забезпечення лікувальних

закладів та членів лікарняної каси........................................................................73

4.4. Механізми співпраці лікарняної каси з лікарями на рівні первинної

медико-санітарної допомоги.................................................................................83

РОЗДІЛ 5. ОБГРУНТУВАННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ЛІКАРНЯНОЇ КАСИ І ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ………………….…………….89

5.1. Механізми контролю якості надання медичної допомоги членам

лікарняної каси.......................................................................................................89

5.2. Інформаційні технології автоматизованого контролю

за якістю лікувально-діагностичного процесу членів лікарняної каси............98

РОЗДІЛ 6. РОЗРАХУНОК ПОТРЕБИ У ФІНАНСОВИХ РЕСУРСАХ

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ........................................................................109

РОЗДІЛ 7. СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОШЕННЯ

НАСЕЛЕННЯ ДО ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРНЯНИХ КАС……………................. 119

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ………… 130

ВИСНОВКИ............................................................................................................ 141

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ............................................................................ 145

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ....................................... 146

ДОДАТКИ............................................................................................................... 173

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТХ – анатомо-терапевтично-хімічна класифікація лікарських засобів

ВВП – валовий внутрішній продукт

ВООЗ – всесвітня організація охорони здоров’я

ДМС – добровільне медичне страхування

ІХС – ішемічна хвороба серця

КЕКВ – код економічної класифікації видатків

ЛК – лікарняна каса

ЛКЖО – Лікарняна каса Житомирської області

ЛПЗ – лікувально-профілактичні заклади

МКХ – міжнародна класифікація хвороб

МОЗ – міністерство охорони здоров’я

ОМС – обов’язкове медичне страхування

ПМСД – первинна медико-санітарна допомога

УОЗ – управління охорони здоров’я

ВСТУП

**Актуальність теми.** Соціально-економічні перетворення, які відбуваються в нашій державі, формують необхідність вдосконалення охорони здоров’я в напрямку створення системи, яка б відповідала сучасним світовим зразкам (Москаленко В.Ф., 2005, 2007, 2008; Гойда Н.Г., 2005; Грузєва Т.С., 2006). Незважаючи на постійне збільшення фінансування галузі охорони здоров’я, суттєвої зміни структури видатків не відбувається, в т.ч. частка витрат на медикаментозне забезпечення залишається на рівні 7-8% (Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В., 2004; Парій В.Д., 2005; Рудень В.В., 2006). У зв’язку з цим, враховуючи складні економічні умови в Україні, важливим напрямком реформування галузі повинен бути пошук соціально адаптованих і економічно раціональних форм залучення коштів населення для медичного забезпечення та формування ідеології охорони здоров’я, що має місце в усіх розвинених державах світу (Уваренко А.Р., 2005; J. Langenbrunner, J. Ferman, 2006; Москаленко В.Ф., 2008; Підгорна Л.М., 2008). Це стосується насамперед принципу суспільної солідарності і розвитку до певного рівня недержавного сектору медичного забезпечення, що є основою будь-якої прогресивної демократичної системи. Такий розвиток охорони здоров’я в нашій державі ще не набув широкого утвердження (Шевченко М.В., 2004; Єрмілов В.С., 2005; Москаленко В.Ф., 2008).

Одним із напрямків реформування галузі для покращення якості і доступності медикаментозного забезпечення стала солідарна участь населення в співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас (ЛК) (Пономаренко В.М., 2003; Парій В.Д., 2003, 2004, 2005, 2007). Понад 100 років тому лікарняні каси були основою для впровадження медичного страхування (Єрмілов В.С., 2001), але на сучасному етапі відновлення діяльності ЛК в Україні спостерігаються істотні відмінності та недоліки в організації їх роботи, що гальмує подальший розвиток і спонукає до пошуку та обґрунтування оптимальної моделі лікарняної каси з чітким механізмом залучення фінансових ресурсів в охорону здоров’я та ефективною системою контролю за їх раціональним використанням.

Саме такий розвиток лікарняних кас дозволить вирішити одне з основних завдань галузі – забезпечити доступність тих видів медичної допомоги, котрі недостатньо фінансуються за рахунок бюджетних коштів, збільшити об’єм та якість необхідних населенню медичних послуг та забезпечити належний контроль за їх наданням. Все це й визначило актуальність та напрямки даної дисертаційної роботи.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри соціальної гігієни й охорони здоров’я по підвищенню кваліфікації керівних кадрів охорони здоров’я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця “Наукові основи формування та використання кадрових ресурсів охорони здоров’я на етапі розвитку первинної медико-санітарної допомоги” (№ держреєстрації 0106U006403).

Дисертаційне дослідження проводилося з урахуванням положень загальнодержавної міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації” на 2002−2011 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 14.01.2002 року №14, “Концепції розвитку охорони здоров’я населення України” (2000), Указу Президента України “Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України” (2000).

**Мета і завдання дослідження.** Мета: розробити та обґрунтувати оптимальну модель організації та функціонування лікарняної каси.

Для досягнення поставленої мети були поставлені наступні завдання:

1. Дослідити наукову інформацію щодо медичного страхування та участі населення в співоплаті медичної допомоги в Україні та за кордоном.

2. Проаналізувати тенденції розвитку та основні параметри діяльності лікарняних кас в Україні.

3. Визначити ставлення населення до співоплати медичних послуг через лікарняні каси.

4. Встановити потребу у фінансуванні медикаментозного забезпечення при лікуванні населення в умовах стаціонару на різних рівнях надання медичної допомоги за рахунок лікарняних кас.

5. Вдосконалити систему контролю використання ресурсів лікарняних кас, обсягу та якості медичної допомоги.

6. Дослідити функціонально-організаційну структуру лікарняної каси регіонального рівня на прикладі благодійної організації „Лікарняна каса Житомирської області”, в т.ч. механізму її діяльності на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

*Об’єкт дослідження:*система надання медичної допомоги членам ЛК.

*Предмети дослідження:* організація медикаментозного забезпечення населення за допомогою лікарняних кас; використання фінансових та медикаментозних ресурсів ЛК; діяльність благодійної організації "Лікарняна каса Житомирської області"; управління якістю та обсягом медичної допомоги; ставлення громадськості до діяльності лікарняних кас.

*Методи дослідження:* системний аналіз, бібліосемантичний, історичної аналогії, статистичний, соціологічний, описове моделювання, натурний експеримент, економічний, експертних оцінок.

**Наукова новизна одержаних результатів**. Вперше в Україні розроблено та апробовано оптимальну модель діяльності лікарняної каси, яка реалізується на основі залучення ресурсів населення, орієнтована на загальні принципи організації охорони здоров'я в державі і може бути впроваджена у будь-якому регіоні України без значних витрат на адаптацію.

Розроблено та впроваджено автоматизовану систему контролю за раціональним використанням ресурсів лікарняної каси, застосування якої значно зменшує проблему недостатнього фінансування галузі охорони здоров’я в частині медикаментозного забезпечення.

Обґрунтовано та апробовано ефективні механізми співпраці лікарняної каси з сімейними лікарями.

Вдосконалено систему медикаментозного забезпечення лікувальних закладів на всіх рівнях надання медичної допомоги шляхом запровадження лікарського формуляра та протоколів лікування.

Встановлено готовність населення до солідарної участі у фінансуванні охорони здоров’я через лікарняні каси.

**Практичне значення** дослідження полягає в обґрунтуванні оптимальної функціонально-організаційної моделі лікарняної каси регіонального рівня. Результати роботи реалізовані при плануванні, створенні та функціонуванні регіональних лікарняних кас. Вони дають можливість вдосконалити діяльність ЛК в Україні і покращити надання медичної допомоги населенню. Запроваджено в діяльність лікувальних закладів вдосконалену систему контролю якості надання медичної допомоги з автоматизованим моніторингом дотримання клінічних протоколів та лікарського формуляра. Визначено потребу у фінансуванні медикаментозного забезпечення населення в умовах стаціонару на різних рівнях надання медичної допомоги в межах області.

Результати дослідження використані на державному і галузевому рівнях при підготовці методичних рекомендацій „Організаційно-методичні та функціональні основи діяльності регіональних лікарняних кас” (Київ, 2003), наказу МОЗ України №400 від 11.10.2005 року "Про взаємодію лікарняних кас, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров’я", проекту Закону України „Про лікарняні каси”; на регіональному рівні шляхом участі у розробці та застосуванні "Лікарського формуляра" (Житомир, 2003, 2005, 2007, 2009), „Локальних клінічних протоколів” (Житомир, 2009).

Матеріали роботи використовуються в навчальному процесі кафедр: соціальної гігієни та організації охорони здоров'я по підвищенню кваліфікації керівних кадрів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (цикл тематичного удосконалення „Організація управління діяльністю лікарняних кас”); соціальної медицини та організації охорони здоров’я Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова; загальної практики-сімейної медицини факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова та сестринської справи Житомирського інституту медсестринства.

Матеріали дослідження використані в ряді рішень Житомирської обласної ради та обласної державної адміністрації, наказів та рішень колегії управління охорони здоров’я Житомирської облдержадміністрації щодо удосконалення медичного забезпечення та покращення якості лікування населення.

Результати дослідження використовуються в роботі благодійної організації „Лікарняна каса Полтавщини”, благодійної членської організації „Галицька лікарняна каса”, членської благодійної організації „Лікарняна каса „Азовсталь”, що підтверджується актами впровадження.

**Особистий внесок.** Автором особисто проаналізована вітчизняна і зарубіжна література з даної проблеми, обґрунтована мета і програма дослідження, методологія його проведення. Збір первинного матеріалу проведений безпосередньо автором або під його науковим керівництвом. Самостійно розроблено анкету соціологічного дослідження, проведено статистичну обробку матеріалу. Автором узагальнено одержані результати дослідження, написано й оформлено дисертацію. Спільно з науковим керівником сформульовано висновки та практичні рекомендації.

**Апробація результатів роботи.** Основні результати дисертаційного дослідження були викладені та обговорені на:ІІ міжрегіональній науково-практичній конференції "Актуальні питання сімейної медицини" (Житомир, 2004); ІІ з’їзді лікарів загальної (сімейної) практики України (Харків, 2005); ХІ конгресі Світової Федерації українських лікарських товариств (Полтава-Київ-Чикаго, 2006);IV міжрегіональній науково-практичній конференції "Актуальні питання сімейної медицини" (Житомир, 2006); V міжрегіональній науково-практичній конференції "Актуальні питання сімейної медицини" (Житомир, 2007); VІ міжрегіональній науково-практичній конференції "Актуальні питання сімейної медицини" (Житомир, 2008); науково-практичній конференції „Безпечна фармакотерапія” (Тернопіль, 2008); І національному конгресі „Человек и лекарство – Украина” (Київ, 2008); ІV з’їзді фахівців із соціальної медицини та організаторів охорони здоров’я (Житомир, 2008), ІІ науково-практичній конференції „Фармакоэкономика в Украине: состояние и перспективы развития” (Харків, 2009).

**Публікації.** За результатами досліджень опубліковано 15 наукових праць, із них 9 – у фахових виданнях, які регламентовані ВАК України для публікацій матеріалів дисертаційних досліджень, 6 – у матеріалах і тезах з'їздів, конгресів та конференцій.

ВИСНОВКИ

В дисертації вирішено актуальну наукову задачу - розроблено та науково обґрунтовано оптимальну функціонально-організаційну модель лікарняної каси регіонального рівня та принципи оптимізації діяльності ЛК в Україні. Вдосконалена система медикаментозного забезпечення членів лікарняної каси, розроблена автоматизована система контролю за ефективним та раціональним використанням ресурсів лікарняної каси. Апробовані ефективні механізми співпраці з сімейними лікарями, визначено розмір необхідного фінансування для медикаментозного забезпечення населення на різних рівнях надання медичної допомоги в межах області.

1. Досліджено основні параметри діяльності лікарняних кас в Україні. Встановлено, що станом на 01.01.2008 року в державі діяло 236 лікарняних кас, в яких перебувало 858,3 тис. громадян. Їх подальший розвиток гальмується наявністю низки недоліків в організаційній діяльності та законодавчому полі. Об’єктивно виникла потреба в створенні єдиних законодавчих нормативів, які б регламентували діяльність лікарняних кас як структур, котрі залучають персоніфіковані цільові внески населення з метою надання збільшеного об’єму медикаментозного забезпечення.

2. В результаті комплексного соціально-медичного дослідження розроблена та обґрунтована оптимальна модель організації та функціонування лікарняної каси, що включає чотири взаємопов’язаних та доповнюючих один одного організаційно-функціональних блоки: залучення коштів; обліку та аналізу надходження внесків; забезпечення лікувальних закладів ліками та виробами медичного призначення; управління якістю медичної допомоги. Модель реалізується на основі залучення ресурсів населення і може бути впроваджена у будь-якому регіоні України без значних витрат на адаптацію, так як орієнтована на загальні принципи організації охорони здоров'я в Україні. Вона повинна працювати в єдиній організаційній системі, охоплювати населення та заклади охорони здоров’я всього регіону. Принципи функціонування регіональної лікарняної каси, на відміну від місцевих, виявилися ефективними, про що свідчить зростання кількості членів благодійної організації „Лікарняна каса Житомирської області” з 31 тис. осіб у 2001 році до 195 тис. осіб у 2008 році.

3. Доведено, що застосування системи контролю якості надання медичної допомоги, яка базується на використанні лікарського формуляра, локальних клінічних протоколів, підвищує ефективність використання фінансових ресурсів лікарняних кас. За рахунок раціонального призначення медикаментів відбувається скорочення терміну лікування пацієнтів та зменшення витрат на лікувальний процес (до 14%). Середня тривалість перебування в стаціонарі членів регіональної лікарняної каси становить 8,2±0,3 ліжко-дня, що на 1,7 ліжко-дня менше відповідного обласного показника (9,9±0,5 ліжко-дня). Наявність вказаної системи дає можливість членам ЛК отримувати медикаментозне забезпечення без обмеження суми витрат та кількості випадків лікування в межах регламентуючих положень ЛК.

4. Доведено, що незначні добровільні членські внески громадян (3% від мінімальної зарплати) потребують застосування чіткої системи управління ресурсами. Діяльність лікарняних кас буде успішною за наявності чітких стандартів надання медичної допомоги та системи контролю за їх дотриманням, зміни психології та підвищення професійної підготовки лікарів щодо призначення лікування у спектрі його стандартизації та ступеня доказовості.У результаті дослідження медико-економічних аспектів дотримання протоколів лікування пацієнтам з діагнозом "Ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги" (І20.9) в умовах денного стаціонару встановлено, що лише 24,2% коштів витрачені обґрунтовано, а 75,8% коштів витрачалися нераціонально в зв’язку з необґрунтованим призначенням лікарських засобів із недоказаною клінічною ефективністю та внутрішньовенних введень препаратів. Натомість 40% пацієнтів не отримували ліки, які повинні були призначатися відповідно протоколів лікування.

5. З’ясовано, що застосування в охороні здоров’я розробленої та апробованої автоматизованої системи управління медикаментозними ресурсами дає можливість визначати розмір фінансування медикаментозного забезпечення для надання медичної допомоги в стаціонарних умовах на регіональному рівні чи в окремому лікувальному закладі. Розрахована потреба у Житомирській області становить 37 млн. 608 тис. грн. У цьому разі розмір додаткової співоплати для отримання медикаментозного забезпечення без обмеження витрат та кількості випадків лікування в перерахунку на одного мешканця області складає 29 грн. /рік (за цінами медикаментів у 2006 році). Такий розрахунок варто проводити при плануванні витрат для закупівлі ліків на регіональному рівні, на рівні ЛПЗ або при лікуванні певної групи нозологій.

6. Показано, що співпраця ЛК із сімейними лікарями дає можливість раціонально та ефективно використовувати наявні матеріальні ресурси, адже середня вартість надання ними медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах у 2007 році становила 38,13 грн., що на 20% менше аналогічного обласного показника (45,76 грн.). Це додаткове джерело матеріально-технічного та фінансового забезпечення сімейного лікаря, що є передумовою формування його як провідної фігури в організації первинної медико-санітарної допомоги населенню.

7. Встановлено на репрезентативній вибірці, що для 75,8±2,0% респондентів перебування в ЛК вирішує питання забезпечення необхідними медикаментами та виробами медичного призначення у разі захворювання. Об’ємом медикаментозного забезпечення, який надавався за рахунок ЛК, задоволені 73,6±2,1% респондентів. Встановлено відсутність зв’язку між цим показником та соціальним становищем пацієнта (χ2=11,26 (табличне значення 26,3 при р=0,05, n=16)). Серед опитаних 77,9±1,9% готові продовжувати проводити співоплату медичних послуг через лікарняну касу.

8. Визначено, що лікарняні каси окремих регіонів є суттєвим джерелом позабюджетного фінансування охорони здоров’я. За рахунок благодійної організації „Лікарняна каса Житомирської області” лікувальні заклади у 2008 році отримали додаткові фінансові ресурси у вигляді медикаментозного забезпечення в розмірі 14,2 млн. грн., що становить 73,67 грн. у перерахунку на одного члена ЛК і перевищує аналогічний показник бюджетного фінансування в 2,1 раза. Медикаментозне забезпечення лікувальних закладів та пацієнтів-членів ЛК повинно здійснюватися шляхом централізованого постачання, в результаті чого вартість медикаментів, порівняно з аптечними цінами, зменшується на 36%.

9. Показано, що діяльність лікарняних кас в Україні необхідно вдосконалювати відповідно до принципів функціонування розробленої моделі. Це дасть можливість відпрацювати основні елементи медичного страхування: взаємовідносини з лікувально-профілактичними закладами, сімейними лікарями, з підприємствами, організаціями різних форм власності; впровадити елементи стандартизації медичних технологій та покращити якість медичної допомоги.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Результати проведеного наукового дослідження дозволяють рекомендувати:

На рівні Міністерства охорони здоров’я України:

1. Підготувати та подати до Верховної Ради в установленому порядку проект Закону "Про лікарняні каси".

2. Передбачити в переліку лікарських спеціальностей категорію "Лікар-експерт".

3. Запровадити формулярну систему закупівлі та призначення ліків.

На рівні управлінь охорони здоров’я органів виконавчої влади:

1. Опанувати галузеві рекомендації щодо діяльності лікарняних кас.

2. Розробити заходи щодо підвищення кваліфікації медичних кадрів у спектрі діяльності лікарняних кас.

3. Використовувати розраховані показники витрат при плануванні фінансових потреб в частині медикаментозного забезпечення лікувальних закладів.

4. Запровадити систему контролю якості лікувально-діагностичного процесу, що застосовується в діяльності благодійної організації „Лікарняна каса Житомирської області”.

На рівні вищих медичних навчальних закладів І-ІV рівнів акредитації:

1. Внести до програми навчання студентів та слухачів курсів підвищення кваліфікації лікарів усіх спеціальностей лекційний курс про принципи створення та організації діяльності лікарняних кас.

2. Включити в плани науково-дослідницьких проектів питання вивчення організаційних моделей функціонування ЛК, розробки та запровадження в закладах охорони здоров’я протоколів надання медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агарков В. І. Методологічний аналіз і напрямки розвитку сучасних систем охорони здоров׳я / В. І. Агарков, І. І. Грищенко, Северин Г. К. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров׳я України. - 2006. - № 3. - С. 80-84.
2. Актуальні проблеми розвитку медичного страхування в Україні /  
   Є. М. Кісельов, С. В. Бурлаєнко, І. Г. Кірпа [та ін.] // Медицина залізничного транспорту України. - 2004. - № 1. - С. 74-77.
3. Антонова Н. Л. Защита прав пациента в системе обязательного медицинского страхования / Н. Л. Антонова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2005. - № 3. - С. 55-57.
4. Антропов В. В. Медицинское страхование в Германии / В. В. Антропов // Проблемы управления здравоохранением. - 2005. - № 4. - С.16-21.
5. Батечко С. А. Організація системи медичної допомоги населенню на солідарній суспільній основі / С. А. Батечко, С. І. Дарієнко, В. С. Бірюков // Главный врач. - № 11. - 2001. - С. 42-43.
6. Білецький С. В. Соціальні, економічні та правові аспекти страхової медицини / С. В. Білецький, О. В. Крайній // Буковинський медичний вісник. - 2004. - № 4. - С. 141-144.
7. Богомаз В. М. Особливості взаємовідносин лікар-пацієнт в системі добровільного медичного страхування / В. М. Богомаз, Н. М. Лелюх // Український медичний часопис. - 2006. - № 3. - С. 60-63.
8. Богомаз В. М. Оцінка якості медичної допомоги в системі добровільного медичного страхування / В. М. Богомаз // Український медичний часопис. - 2006. - № 1.- С. 104-108.
9. Богомаз В. М. Проблеми підготовки лікарів до надання страхових медичних послуг / В. М. Богомаз, Н. М. Лелюх // Медичні кадри. - 2007. - № 1. - С. 97-100.
10. Больничная касса: теория и практика формирования общественно-солидарной системы медицинского взаимострахования. / [Батечко С. А, Порван Л. Л, Загородний В. В. и др.]. - Б.Церковь: Червона рута – Турс, 2004. - 200с.
11. Буевская А. А. Предпосылки к развитию системы добровольного медицинского страхования и ее особенности / А. А. Буевская, А. А. Лебедев // Экономика здравоохранения. -2003. - № 3. - С. 8-14.
12. Вардинець І. Шляхи покращення економічного стану системи медичної допомоги / І. Вардинець, Г. Голяченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. - 2003. - № 2.- С. 71-72.
13. Вартанян Ф. Реформы здравоохранения в Европейских странах /   
    Ф. Вартанян, С. Рожецкая, Н. Чачава // Врач. - 2001. - № 4.- С. 45-46
14. Василишин Р. Й. Експертні оцінки якості і медичні стандарти – головний важіль реформування охорони здоров'я сьогодні / Р. Й. Василишин / Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2001. - № 1. - С. 29-32.
15. Василишин Р. Й. Медичні стандарти - досвід створення, недоліки і перспективи / Р. Й. Василишин // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. -2001. - № 3. - С. 82-85.
16. Василишин Р. Й. Технології розрахунку собівартості і цін медичних процедур та нозологічної одиниці. Алгоритми визначення коефіцієнтів перерозподілу накладних витрат у закладах охорони здоров'я – основа для створення медико-економічних стандартів / Р. Й. Василишин // Український медичний часопис. - 2006. - № 6. - С. 28-34.
17. Вассерман Б. А. Сравнительная характеристика механизмов сооплаты лекарственных средств в странах Западной Европы / Б. А. Вассерман // Экономика здравоохранения. - 2002. - № 5-6. - С. 59-61.
18. Весельський В. Л. Економіко-організаційні підходи до розвитку вітчизняної охорони здоров’я / В. Л. Весельський // Тези доповідей ХІ конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. – Полтава, 2006. - С. 27-28.
19. Виноградов О. В. Медичне страхування – основа структурного реформування системи охорони здоров’я / О. В. Виноградов // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - С. 83-86.
20. Виноградов О. В. Обязательное медицинское страхование: быть ему или не быть в Украине / О. В. Виноградов // Український медичний вісник. - 2006. - № 11. - С. 81-82.
21. Вишняков Н. И. Добровольное медицинское страхование - важнейший источник финансирования медицинских учреждений на современном этапе /   
    Н. И. Вишняков, Л. С. Михайлова, А. В. Шелковников // Экономика здравоохранения. - 2002. - № 5-6. - С. 42-47.
22. Вишняков Н. И. Финансовое обеспечение медицинской помощи оптимального объема / Н. И. Вишняков, Е. Н. Пенюгина, С. И. Стожарова // Экономика здравоохранения. – 2006. - № 5. - С. 8-14.
23. Власов В. В. Медицина в условиях бедности: технология и этика распределения / В. В. Власов // Экономика здравоохранения. - 2001. - № 7-8. - С. 71-77.
24. Вонг Х. Учет социальных аспектов при определении базового пакета медицинских услуг / Х. Вонг // Главный врач. - 2002. - № 11. - С. 52-53.
25. Воробьев П. А. Использование медицины, основанной на доказательствах, и клинико-экономического анализа при разработке стандартов оказания медицинской помощи / П. А. Воробьев, М. В. Авксентьева // Российский семейный врач. - 2003 - № 2. - С. 8-12.
26. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров’я : підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 381 с.
27. Вялков А. И. Основы стандартизации в здравоохранении : учебное пособие / А. И. Вялков, П. А. Воробьев. - М. : Ньюдиамед, 2002. - 216 с.
28. Вялков А. И. Управление качеством в здравоохранении / А. И. Вялков // Проблемы управления здравоохранением. - 2003. - № 1(8). - С. 5-12.
29. Галієнко Л. І. Наукове обгрунтування створення стандартів надання стаціонарозамінної медичної допомоги в денних стаціонарах загального профілю / Л. І. Галієнко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я Украіни. - 2002. - № 4. - С. 47-50.
30. Галієнко Л. І. Стратегічні орієнтири подальшого розвитку охорони здоров’я в Україні / Л. І. Галієнко // Тези доповідей ХІ конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. – Полтава, 2006. - С. 29.
31. Головаков В. К. Організаційно-методичні та функціональні основи діяльності регіональних лікарняних кас / В. К. Головаков, В. Д. Парій,   
    В. С. Мишківський // Методичні рекомендації. - Київ, - 2003. - 22 с.
32. Голунов А. І. Механізми реалізації сучасних методів фінансування при впровадженні обов’язкового медичного страхування на основі сучасних управлінських технологій / А. І. Голунов, І. І. Фуртак, І. А. Балута // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 47-48.
33. Голяченко А. О. Деякі економічні проблеми української здоровохорони на мікрорівні / А. О. Голяченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. -2001. - № 1. - С. 41-43
34. Голяченко А. О. До питання про гарантований обсяг медичної допомоги людності України / А. О. Голяченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України.-2003.-№ 3.-С. 35-38.
35. Голяченко А. О. Проблема вартості в українській охороні здоров’я / А. О. Голяченко // Вісник наукових досліджень. - 2001. - № 1. - С. 109-111.
36. Голяченко А. О. Сучасні погляди на нормативи гарантованого обсягу медичної допомоги населенню України / А. О. Голяченко // Охорона здоров’я України. - 2003. - № 4. - С. 55-58.
37. Грига І. М. Економічна захищеність хворого та перспективи обов'язкового медичного страхування в Україні / І. М. Грига // Главный врач. - 2004. - № 3. - С. 41-42.
38. Грищенко Н. Б. Здравоохранение и добровольное медицинское страхование: перспективы сотрудничества / Н. Б. Грищенко // Экономика здравоохранения. -2002. - № 4. - С. 9-11.
39. Грузєва Т. С. Сучасні особливості і тенденції стану здоров'я сільського населення та комплексні заходи щодо його поліпшення / Т. С. Грузєва // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2003. - № 1. - С. 21-27.
40. Гук А. В. Стратегічні напрямки забезпечення якісної медичної допомоги / А. В. Гук // Главный врач. - 2002. - № 8. - С. 55-59.
41. Гулько О. В. За чий рахунок лікують хворих у розвинутих країнах / О. В. Гулько // Нова медицина. - 2004. - № 1. - С. 5-6.
42. Демченко В. А. Медичне страхування для медичного працівника – це ринкові відносини: добре працюєш – добре заробляєш / В. А. Демченко // Нова медицина. - 2002. - № 2. - С. 13-14.
43. Донин В. М., Маркова О. П. Конкуренция в Российском здравоохранении: платная и бесплатная медицина / В. М. Донин, О. П. Маркова // Менеджер здравоохранения. - 2005. - № 7. - С. 4-12.
44. Досвід діяльності лікарняних кас Кіровоградщини / В. В. Бондаренко, Є. О. Тарасенко, О. А. Скрипник [та ін.] // Охорона здоров’я України. - 2002. - № 1(4). - С. 47-48.
45. Дынник О. Б. Стоимость медицинской помощи: метаболические аспекты (зарубежный опыт) / О. Б. Дынник, В. Н. Залесский, Ю. В Поляченко // Лікарська справа / Врачебное дело. - 2004. - № 1. - С. 87-90.
46. Єрмілов В. С. До питання про введення медичного страхування в нашій країні / В. С. Єрмілов // Нова медицина. - 2004. - № 1. - С. 7-8.
47. Єрмілов В. С. Досвід медичного страхування в південній Україні (1890-1930 роки) / В. С. Єрмілов // Нова медицина. - 2002. - № 3. - С. 6-8.
48. Єрмілов В. С. Еволюційний варіант повернення до медичного страхування / В. С. Єрмілов // Охорона здоров’я України. - 2005. - № 3-4. - С. 18-20.
49. Єрмілов В. С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни / В. С. Єрмілов // Охорона здоров'я України. - 2001. - № 2. - С. 48-50.
50. Єрмілов В. С. Самоуправління як один із основних принципів діяльності лікарняних кас / В. С. Єрмілов // Охорона здоров’я України – 2002. - № 2. - С. 69-70.
51. Журавель В. І. Фінансування та оплати праці у системі медичної допомоги – як механізми стабілізації діяльності галузі / В. І. Журавель, В. В. Журавель, В. Ц. Чорномаз // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 33-35.
52. Забігайло М. Шляхи підвищення економічної ефективності охорони здоров׳я в Україні / М. Забігайло // Главный врач. - 2005. - № 2. - С. 59-61.
53. Загородній В. В. Правовий фундамент реформи охорони здоров’я / В. В. Загородній // Нова медицина. - 2002. - № 1. - С. 4-5.
54. Загородній В. В. Прикладні та теоретичні аспекти державного управління реформуванням у системі охорони здоров'я / В. В. Загородній, О. С. Коваленко // Охорона здоров'я України. - 2001. - № 1. - С. 13-16.
55. Загребной В. М. Про деякі аспекти реформування системи охорони здоров'я в Україні. Проблеми та перспективи / В. М. Загребной // Главный врач. - 2004. - № 3. – С. 44-46.
56. Законодавчі ініціативи у сфері запровадження системи загальнообов’язкового соціального медичного страхування в Україні // Главный врач. - 2008. - № 1. - С. 34-39.
57. Зіменковський А. Б. Реальність та перспективи клінічної економіки як інструменту стандартизації медичних технологій в країні / А. Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2002. - № 4. - С.66-71.
58. Зіменковський А. Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні / А. Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2003. - № 2. - С. 42-45.
59. Зіменковський А. Б. Характеристика сучасного етапу переходу охорони здоров'я України до ринкових умов та адаптації до ринково-економічних відносин / А. Б. Зіменковський, Ю. А. Хунов // Український медичний альманах. - 2003. - Т.6. - № 5. - С. 62-64.
60. Каневський О. С. Якість медичної допомоги – спільне завдання лікувально-профілактичних закладів і страхових компаній / О. С. Каневський // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - С. 92-95.
61. Капшук О. Г. Медичне страхування - ключова складова ефективного функціонування національної системи охорони здоров’я / О. Г. Капшук // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - С. 64-66.
62. Капшук О. Г. Сучасний стан і перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні / О. Г. Капшук, А. П. Ситник, В. М. Пащенко // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - С. 87-91.
63. Кардаш В. Е. Економічні аспекти страхової медицини і логістика в охороні здоров’я / В. Е. Кардаш, А. П. Зубович // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 45-47.
64. Картиш А. П. Про найгостріші медичні проблеми охорони здоров'я та визначення пріоритетних напрямів розвитку окремих медичних служб / А. П. Картиш // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2001. - № 2. - С. 15-19.
65. Кісельов Є. М. Багатоканальна модель фінансування лікувально-профілактичних закладів (на прикладі медичних закладів Укрзалізниці) / Є. М. Кісельов, С. В. Бурлаєнко, І. Г. Кірпа // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 51-52.
66. Ковальов Ю. В. Лікарняна каса чи страхова компанія…- що вибрати? / Ю. В. Ковальов, Н. М. Артюх // Нова медицина. - 2003. - № 6. - С. 10-11.
67. Колоденко В. О. Політика в області фінансової підтримки регіональних систем охорони здоров'я України. Міфи та реальність / В. О. Колоденко // Главный врач. - 2002. - № 2. - С. 25-27.
68. Комаров Ю. М. Рынок в здравоохранении: что сейчас и что потом? / Ю. М. Комаров // Экономика здравоохранения. - 2003. - № 8. - С. 15-19.
69. Корнацький В. М. Вибір і обґрунтування соціальної моделі охорони здоров’я / В. М. Корнацький // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2001. - № 3. - С. 73-75.
70. Корнацький В. М. Медичні, соціально-економічні та юридичні передумови обов'язкового медичного страхування в країні / В. М. Корнацький // Лікарська справа / Врачебное дело. - 2000. - № 6. - С. 114-116.
71. Корнацький В. М. Ціноутворення медичної допомоги і вартість здоров’я як національного продукту держави / В. М. Корнацький, О. М. Шевченко // Український медичний часопис. - 2004. - № 3. - С. 77-79.
72. Корнацький В. М. Шляхи покращання стану здоров’я населення України / В. М. Корнацький // Лікарська справа. - 2001. - № 5-6. - С. 150-153.
73. Коротенко С. О. Робота фонду обов'язкового медичного страхування в системі соціального обов'язкового державного медичного страхування в Україні / С. О. Коротенко // Главный врач. - 2002. - № 5. - С. 49-51.
74. Кричковська А. М. Оптимізація фінансування лікарського забезпечення шляхом державного регулювання цін та створення системи страхової медицини / А. М. Кричковська, Н. Г Марінцова, В. Г. Червецова // Фармацевтичний журнал. - 2006. - № 6. - С. 9-14.
75. Криштопа Б. П. 3 досвіду надання в Україні медичної допомоги на страхових засадах / Б. П. Криштопа // Главный врач. - 2004. - № 3. - С. ЗЗ-35.
76. Кутузов І. М. Проблема самофінансування охорони здоров’я / І. М. Кутузов, М. І. Заярський, Г. В. Горбунова // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2000. - № 1. - С. 84-87.
77. Кучеренко В. З. Концепция маркетинга медицинской услуги в добровольном медицинском страховании / В. З. Кучеренко, В. М. Алексеева, Т. В. Скоморохова // Экономика здравоохранения. - 2003. - № 11-12. - С. 40-50.
78. Кучеренко В. З. Методология измерения и оценки качества медицинской помощи: международный опыт / В. З. Кучеренко, С. А. Мартынчик, В. Г Запорожченко // Экономика здравоохранения. - 2005. - № 10. - С. 5-17.
79. Лангенбруннер Д. К., Уили М. Механизмы оплаты больничных услуг: теория и практика в странах с переходной экономикой / Д. К. Лангенбруннер, М. Уили // Главный врач. - 2004. - № 8. - С. 35-49.
80. Лебедев Г. С. Автоматизированный расчет стоимости медицинских услуг / Г. С Лебедев // Менеджер здравоохранения. - 2004. - № 10. - С. 36-51.
81. Лехан В. М. Багатоканальність фінансування української системи охорони здоров'я на сучасному етапі / В. М. Лехан // Охорона здоров'я України. - 2003. - № 1. - С. 13-18.
82. Лехан В. М. Методичні підходи до розробки медичних стандартів / В. М. Лехан // Главный врач. - 2003. - № 1. - С. 33–40.
83. Лехан В. М. Стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я в Україні / В. М. Лехан - К.: Сфера, 2001. - 176 с.
84. Лисак В. П. Аналіз ефективності бюджетного фінансування установ охорони здоров׳я та статус закладів охорони здоров׳я в нових умовах фінансування / В. П., Лисак, О. А Бредіхіна // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 40-42.
85. Лікарняні каси Кіровоградщини / Бондаренко В. В., Тарасенко Є. О., Скрипник О. А. [та ін.] // Главный врач. - 2003. - № 7. - С. 40-44.
86. Лінако Єро. Критичний аналіз напрямків фінансування та продуктивності у сфері охорони здоров’я країн ЄС / Єро Лінако // Главный врач. - 2004. - № 6. - С. 76-82.
87. Макарова Т. Н. Внедрение новых методов оплаты медицинской помощи: российский опыт 1988-1999 гг. / Т. Н. Макарова // Главный врач. - 2002. - № 12. - С. 29-52.
88. Малаев М. Г. Формулярная система льготного лекарственного обеспечения жителей Московской области в амбулаторно-поликлинических условиях / М. Г. Малаев // Методические рекомендации. - М. - 2001. - 12с.
89. Маріс Йессе. Порівняння можливого впливу проектів законів України „Про фінансування охорони здоров׳я та медичне страхування” та „Про загальнообов’язкове державне соціальне медичне страхування” на різні аспекти реформи фінансування в сфері охорони здоров׳я / Йессе Маріс // Главный врач. - 2004. - № 6. - С. 73-82.
90. Марковська Н. С. Аналіз моделі фінансування системи охорони здоров׳я в Україні / Н. С. Марковська, О. Ю. Косих // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 38-40.
91. Медведь Г. В. Перспективне законодавство про медичне страхування: забезпечення конституційних гарантій чи спроба обійти основний закон держави? / Г. В. Медведь // Главный врач. - 2004. - № 3. - С. 49-50.
92. Механізми реалізації сучасних методів фінансування при впровадженні обов'язкового медичного страхування на основі сучасних управлінських технологій / А. Г. Голунов, І. І. Фуртак, І. А. Балуга [та ін.] // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 47-48.
93. Мкртчян С. Реформы здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы / С. Мкртчян., Н. Чачава // Врач. - 1998. - № 11. - С 36-37.
94. Морозов А. М. Обов'язкове і добровільне медичне страхування: перспектива розвитку в системі охорони здоров'я України / А. М. Морозов, І. В. Яковенко, А. В. Степаненко // Главный врач. - 2004. - № 3. - С. ЗО-33.
95. Москаленко В. Ф. Здоров’я населення і проблеми охорони здоров’я в світі та Європі. Стан питання та тенденції / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров’я України. - 2003. - № 4. - С. 5-14.; - 2004. - № 1. - С. 5-12.
96. Москаленко В. Ф. Концепція розвитку охорони здоров'я - стратегія реформування галузі / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко // Лікарська справа. - 2001. - № 1. - С. 3-9
97. Москаленко В. Ф. Основні напрями реформування охорони здоров’я України / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва // Тези доповідей ХІ конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. – Полтава, 2006. - С. 40-41.
98. Москаленко В. Ф. Підгрунтя розробки, прийняття та реалізації концепції розвитку охорони здоров’я населення / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров’я України. - 2001. - № 1. - С. 4-8.
99. Москаленко В. Ф. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров’я / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров’я України. - 2007. - № 3-4. - С. 9-13.
100. Москаленко В. Ф. Система скорочення нерівності в охороні здоров’я населення та її прогнозна ефективність / В. Ф. Москаленко., Т. С. Грузєва, В. М. Пономаренко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я. - 2004. - № 2. - С. 5-10.
101. Москаленко В. Ф. Становлення добровільного медичного страхування в Україні, проблеми та особливості викладання у вищих медичних навчальних закладах / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва, В. В. Таран // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - С. 61-63.
102. Москаленко В. Ф. Третє оновлення стратегії досягнення здоров’я для всіх в Європейському регіоні / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва // Тези доповідей ХІ конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. – Полтава, 2006. - С. 668.
103. Моссиалос Элайас. Добровольное медицинское страхование в странах европейского союза / Элайас Моссиалос, Сара М. С. Томсон // Главный врач. - 2005. - № 5. - С. 26-44.
104. Мурашко О. В. Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку / О. В. Мурашко, І. В. Лазня // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - С. 67-69.
105. Нагорна A. M Проблема якості в охороні здоров’я / Нагорна A. M., Степаненко А. В., Морозов A. M. - Кам’янець-Подільський : Абетка НОВА, 2002. - 384 с.
106. Немченко А. С. Лечатся ли хронические болезни отечественного здравоохранения в условиях медицинского страхования? Мнение специалистов / А. С. Немченко, Г. Л. Панфилова // Провизор. - 2006. - № 10. - С. 18-23.
107. Немченко А. С. Методологія формування страхових тарифів при наданні медичної та фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження медичного страхування в Україні / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармацевтичний журнал. - 2007. - № 2. - С. 26-31.
108. Ненашева О. В. Перспективи впровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування / О. В. Ненашева // Нова медицина. - 2003. - № 2. - С. 6-7.
109. Ненашева О. В. Сьогодні лікарняні каси дають надію пацієнтам та лікарям / О. В. Ненашева // Нова медицина. - 2002. - № 3. - С. 8-11.
110. Організаційні та економічні підходи щодо удосконалення системи управління медичною допомогою населенню при переході до медичного страхування / О. М. Орда, А. І. Годунов, Є. Є. Латишев [та ін.] // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 28-29.
111. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // Главный врач. - 2003. - № 10. - С. 25-28.
112. Павленко Ю. І. Перспективи страхової медицини - очікування та реальність / Ю. І. Павленко // Главный врач. - 2004. - № 3. - С. 38-40.
113. Парамонов З. М. Лікарняна каса - крок до загальнообов'язкового медичного страхування / З. М. Парамонов, В. Д. Парій, В. С. Мишківський // Главный врач. - 2003. - № 5. - С. 54-57.
114. Парамонов З. М. Лікарняна каса – прообраз добровільного страхування в Україні / З. М. Парамонов, В. Д. Парій // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 35-37.
115. Парій В. Д. Із досвіду організації діяльності обласної лікарняної каси як прообразу правового добровільного медичного страхування // Охорона здоров'я України. - 2001. - № 1. - С. 27-30.
116. Парій В. Д. Інформаційно-аналітичні технології в управлінні благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» / В. Д. Парій // Охорона здоров’я України. - 2003. - № 2. - С. 41-45.
117. Парій В. Д. Організація системи управління ресурсами лікарняної каси / В. Д. Парій // Охорона здоров'я України. - 2003. - № 3/4. - С. 46-50.
118. Пашков В. М. Проблеми державного регулювання правовідносин у галузі охорони здоров’я / В. М. Пашков // Український медичний часопис. - 2005. - № 5. - С. 64-67.
119. Пащенко В. М. Неприбуткові громадські організації в охороні здоров’я / В. М. Пащенко // Главный врач. - 2003. - № 5. - С. 50-54.
120. Персонифицированный учет потребления лекарственных средств в медицинских учреждениях как инструмент контроля за целевым использованием средств обязательного медицинского страхования / И. Я. Хайновская, И. А. Друшляк, О. Г. Хакимова [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2005. - № 12. - С. 21-24.
121. Перший досвід розвитку сімейної медицини та лікарняних кас у Кіровоградській області / В. В. Бондаренко, С. О. Тарасенко, О. А. Скрипник [та ін.] // Охорона здоров'я України. - 2002. - № 3-4. - С. 45-47.
122. Петрихин В. П. История становления больничных касс в Александровском уезде Екатеринославской губернии / В. П. Петрихин, Г. Л. Прокопчик, О. С. Пушина // Запорожский медицинский журнал. - 2005. - № 1. - С. 146-147.
123. Підаєв А. В. Пріоритетні напрямки розвитку системи охорони здоров'я в Україні / А. В. Підаєв // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2002. - № 4. - С. 5-8.
124. Підгорна Л. М. Аналітичний огляд систем охорони здоров׳я в різних країнах світу / Л. М. Підгорна // Главный врач. - 2008. - № 1. - С. 40-44.
125. Підгорна Л. М. Динаміка змін запровадження та функціонування лікарняних кас в Україні у 2001 - 2005 рр.. / Л. М. Підгорна, М. В. Шевченко // Главный врач. - 2006. - № 10. - С. 40-41.
126. Полеский В. А. Эволюция моделей системы качества: международная практика / В. А. Полеский, С. А. Мартынчик, В. Г. Запорожченко // Экономика здравоохранения. - 2005. - № 8. - С. 25-35.
127. Пономаренко В. М. Проблеми удосконалення системи управління в галузі охорони здоров’я і шляхи їх вирішення / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. - 2003. - № 2. - С. 5-8.
128. Пономаренко В. М. Стан стандартизації в охороні здоров’я України та шляхи її подальшого розвитку / В. М. Пономаренко, А. Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2002. - № 4. - С. 43-47.
129. Пономаренко В. М. Сучасні аспекти розвитку і функціонування лікарняних кас в Україні / В. М. Пономаренко, М. В. Шевченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. - 2003. - № 2. - С. 66-70.
130. Пономаренко Г. А. Створення державної системи стандартизації в охороні здоров’я - актуальне завдання сьогодення / Г. А. Пономаренко, Т. С. Грузєва, А. Б. 3іменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. - 2002. - № 3. - С. 5-10.
131. Порохняк-Гановська Л. А. Страхова медицина – лікареві і пацієнту / Л. А. Порохняк-Гановська // Нова медицина. - 2002. - № 2. - С. 6-7.
132. Потапчик Е. Г. Сравнительный анализ законодательства отдельных европейских стран в области медицинского страхования (Германия, Нидерланды, Россия) / Е. Г. Потапчик // Главный врач. - 2002. - № 8. - С. 76-83.
133. Природа и особенности медицинского страхования в странах европейского союза / Л Берестов, В Кучеренко, Е. Мартынчик [и др.] // Экономика здравоохранения. - 2006. - № 6. - С.5-14
134. Програма національного стратегічного планування розвитку системи медичних стандартів в Україні / Г. Росс, А. Степаненко, О. Новічкова [та ін.] // Український медичний часопис. - 2006. - № 6. - С. 15-27.
135. Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування // Главный врач. - 2004. - № 2. - С. 69-85.
136. Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування // Главный врач. - 2004. - № 1. - С. 57-70.
137. Прудиус П. Г. Реформування охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях (міні-огляд) / П. Г. Прудиус // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2001. - № 2. - С. 66-70.
138. Расін С. М. Аналіз результатів реформ охорони здоров’я в країнах Східної Європи в пострадянський період / С. М. Расін // Тези доповідей ХІ конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. – Полтава, 2006. - С. 51.
139. Решетников А. В. Финансовый менеджмент в системе обязательного медицинского страхования / А. В. Решетников // Экономика здравоохранения. – 2001. - № 10. – С. 10-18.
140. Роберт Дж. Ивенс Финансирование здравоохранения: налогообложение и альтернативы / Дж. Ивенс Роберт // Главный врач. - 2005. - № 2. - С. 24-34.
141. Романюк Л. М. Інформаційні аспекти оцінки якості та ефективності медичної допомоги / Л. М. Романюк // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. - 2003. - № 3. - С. 46-49.
142. Рудень В. В. Медичне страхування і страхова медицина в Україні / В. В. Рудень – Львів : 1999. – 196 с.
143. Рудень В. В. Медичне страхування і страхова медицина в Україні / В. В. Рудень // Нова медицина. - 2002. - № 1. - С. 6-9.
144. Рудень В. В. Основні концептуальні напрямки та шляхи реорганізації діючої системи фінансування охорони здоров’я України (Львівський варіант) / В. В Рудень, І. М. Шурма // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 48-51.
145. Рудень В. В. Про потребу запровадження економічної моделі управління до системи охорони здоров’я новітньої України / В. В. Рудень, О. М. Сидорчук // Тези доповідей ХІ конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. – Полтава, 2006. - С. 53-54.
146. Рудень В. В. Стан фінансування медичної галузі в умовах країни з ринковою економікою / В. В. Рудень, О. М Сидорчук // Медицина сьогодні і завтра. - 2006. - № 3-4. - С. 180-187.
147. Рудий В. В. Запровадження договірних відносин у секторі охорони здоров’я в Україні: оцінка можливостей чинного законодавства та пропозиції щодо вдосконалення / В. В. Рудий // Главный врач. - 2005. - № 3. - С. 32-40.
148. Рудий В. В. Регуляторна основа для запровадження обов’язкового медичного страхування в Україні / В. В. Рудий // Главный врач. - 2004. - № 6. - С. 67-73.
149. Рябков М. К. Софинансирование и теневое финансирование. Логика дискуссии / М. К. Рябков // Экономика здравоохранения. - 2001. - № 7-8. - С. 36-41.
150. Семиноженко В. П. Реформа охорони здоров’я – основа ефективної соціальної політики держави / В. П. Семиноженко // Нова медицина. - 2002. - № 2. - С. 4-5.
151. Слісаренко О. О. Медичне страхування: стан та тенденції розвитку / О. О. Слісаренко // Главный врач. - 2002. - № 12. - С.67-68.
152. Становление обязательного медицинского страхования и больничные кассы в Орловской губернии / Л. Г. Штельмах, Г. А. Сидоров, Л. В. Бугрова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004. - № 6. - С. 49-53.
153. Степаненко А. В. Міжнародний досвід у створенні сучасної методики клінічних рекомендацій і медичних стандартів в Україні / А. В. Степаненко // Охорона здоров’я України. - 2005. - № 3-4. - С. 59-61.
154. Степаненко А. В. Стандартизация в системе здравоохранении / А. В. Степаненко // Вісник стоматології. - 2000. - № 2. - С. 56-58.
155. Столяров С. А. Маркетинг как инструмент управления здравоохранением / С. А. Столяров // Экономика здравоохранения. - 2003. - № 11-12. - С. 21-23.
156. Тищук Е. Опыт зарубежного здравоохранения: уроки и выводы / Е. Тищук, В. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2005. - № 5. - С. 43-50.
157. Толстанов О. К. Реформування охорони здоров’я на Житомирщині: досвід, проблеми, перспективи / О. К. Толстанов, В. Д. Парій. – Житомир : Обласний медичний центр, 2006. - 200 с.
158. Трач Б. З метою реформування системи охорони здоров’я України / Б. Трач // Тези доповідей ХІ конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. – Полтава, 2006. - С. 58.
159. Уваренко А. Р. Доказова медицина у спектрі науково-медичної інформації та галузевої інноваційної політики / А. Р. Уваренко – Житомир: Полісся, 2005. – 187 с.
160. Уваренко А. Р. Об итогах функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации и перспективах его становлення в Украине / А. Р. Уваренко, О. В. Балицкая // Лікарська справа. - 2003. - № 2. - С. 3-7.
161. Уваренко А. Р. Платная и бесплатная медицина на современном этапе перестройки здравоохранения Российской Федерации / А. Р. Уваренко, О. В. Балицкая // Охорона здоров’я України. - 2001. - № 2. - С. 85-92.
162. Финансирование медицинской помощи / Дайджест-обзор // Главный врач. - 2005. - № 2. - С. 83-91.
163. Фінансування системи охорони здоров’я в країнах Західної Європи / Інформаційно-аналітичний огляд проекту TACIS BISTRO // Нова медицина. - 2002. - № 2. - С. 8-12.
164. Хальфин Р. А. Оптимальное использование основных фондов учреждений здравоохранения федерального подчинения и проблемы привлечения внебюджетных источников финансирования / Р. А. Хальфин // Экономика здравоохранения. - 2001. - № 1. - С. 17-18.
165. Ціборовський О. М. Фабрично-заводська і страхова медицина як форми громадської медицини в Україні і Росії / О. М. Ціборовський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. - 2007. - № 4. - С. 92-97.
166. Чепелевська Л. А. Медико-демографічна ситуація в незалежній Україні / Л. А. Чепелевська // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. - 2002. - № 2. - С. 87-89.
167. Черешнюк Г. С. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування і можливі шляхи їхнього розв’язання / Г. С. Черешнюк, І. В. Сергета, В. Л. Пилипчук // Медицина транспорту України. - 2007. - № 2. - С. 70-71.
168. Шевченко М. В. Вивчення залежності між окремими показниками фінансування галузі та тенденціями стану здоров׳я населення України / М. В. Шевченко, О. Ф. Гаврилюк // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров׳я України. - 2006. - № 4. - С. 76-80.
169. Шевченко М. В. До проблеми запровадження багатоканального механізму фінансування охорони здоров׳я / М. В. Шевченко // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 30-31.
170. Шейман И. М. Система стратегической закупки медицинской помощи: международный опыт и его значение для российского здравоохранения / И. М. Шейман // Здравоохранение. - 2006. - № 4. - С. 45-61.
171. Шейман И. М. Соплатежи населения за медицинскую помощь: опыт Киргизской республики и его значение для российского здравоохранения / И. М. Шейман // Экономика здравоохранения. - 2007. - № 1. - С.17-29
172. Шишкин С. В. Перспективы сочетания обязательного и добровольного медицинского и социального страхования в России / С. В. Шишкин, А. А. Гудков, Л. Д. Попович // Главный врач. - 2003. - № 3. - С. 75-78.
173. Шишкин С. В. Пути реформирования систем социального и обязательного медицинского страхования / С. В. Шишкин // Главный врач. - 2003. - № 7. - С. 49-55.
174. Шойко С. В. Сотрудничество систем ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи как основа его обеспечения / С. В. Шойко, Н. Н. Абашин // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2005. - № 5. - С. 23-28.
175. Шутов М. М. Удосконалення економічно обгрунтованих методів використання державного бюджету у системі охорони здоров׳я України / М. М. Шутов // Главный врач. - 2004. - № 4. - С. 31-33.
176. Эдлинский И. Б. Роль добровольного медицинского страхования в охране здоровья работающего населения на региональном уровне / И. Б. Эдлинский // Проблемы управления здравоохранением. - 2007. - № 2. - С. 11-14.
177. Юркин Г. Германия - страна с развитой системой медицинского страхования / Г. Юркин // Врач. - 2000. - № 11. - С. 34-35
178. Юркин Г. Социальное страхование в Австрии / Г. Юркин, С. Буланова // Врач. - 2004. - № 1. - С. 62-64.
179. Яким має бути обов’язкове медичне страхування в Україні // Главный врач. - 2006. - № 11. - С. 45-46.
180. Якість життя в медичних дослідженнях / В. М. Лехан, А. В. Іпатов, А. П. Гук [та ін.] // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. - 2004. - № 1. - С. 57-61.
181. Яковлев Е. П. Системы оплаты медицинской помощи / Е. П. Яковлев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2000. - № 6. - С. 42-45.
182. Alexander S. Preker. Effectiveness of community health financing in meeting the cost of illnes / Alexander S. Preker, Guy Carrin, David Dror // Bull. WHO. - 2002. - № 2. - P. 143-150.
183. Alois Guger. Financing the public health system / Alois Guger, Markus Marterbauer, Ewald Walterskirchen // WIFO-Monatsberichte. - 79 (2006). - № 6 (June). - P. 523-547
184. Anna Aizer. Public health insurance, program take-up, and child health / Anna Aizer // The Review of Economics and Statistics. - 89 (2007). - № 3. – P. 400-415.
185. Anna Dixon. Сложности финансирования здравоохранения / Anna Dixon, Jack Langenbrunner, Elias Mossialos // Главный врач. - 2006. - № 6. - С. 73-91.
186. Baschieri A., Falkingham J. Formalizing informal payments: the progress of health reform in Kyrgyzstan / A. Baschieri, J. Falkingham // Central Asian Survey. - 2006. - № 12. - P. 441-460.
187. Benjamin Sommers. Who really pays for health insurance? The incidence of employer-provided health insurance with sticky nominal wages / Benjamin Sommers // International Journal of Health Care Finance and Economics. - 5 (2005). - 1 (January). – P. 89-118.
188. Berger Mark. Public financing of health expenditures, insurance, and health outcomes / Berger Mark, Messer Jodi // Applied Economics. - 34 (2002). - 17 (November). – P. 2105-2113.
189. Charland Kim. Pay for performance comes to Medicare in 2009 / Kim Charland // Healthcare financial management. - 2007. - № 9. - P. 60-64.
190. Christophe Courbage. Prevention and Private Health Insurance in the U.K / Christophe Courbage, Augustin de Coulon // The Geneva Papers on Risk and Insurance. - 29 (2004). - 4 (October). - Р. 719 -727.
191. Christopher Condon. Hospital pass / Christopher Condon // Business Eastern Europe. - 2003. - № 1. - P. 4-5.
192. Clarke Richard L. Medicare's leadership in payment reform / Richard L. Clarke // Healthcare financial management. - 2007. - № 12. - P. 140-141.
193. Collins Sara R. A roadmap to health insurance for all: principles for reform / Sara R. Collins, Cathy Schoen, Karen Davis // The Commonwealth Fund. Commission on a high performance health system. - 2007. - № 10. - P. 11-22.
194. Davis Karen. Rewarding Excellence and Efficiency in Medicare Payments / Karen Davis, Stuart Guterman // The Milbank Quarterly. - 2007. - № 3. - P. 449-468.
195. Dieter Bräuninger. Health reforms need a dose of market medicine / Dieter Bräuninger // Health policy in Germany. - June 13, 2006. – 23 р.
196. Edzard Ernst. Complementary medicine in Germany / Edzard Ernst // The Pharmaceutical Journal. - 2005. - № 3. - P. 339.
197. Ferman John H. Payment Rule Changes / John H. Ferman // Healthcare Executive. - 2006. - № 11-12. - P. 44-46.
198. Figueras J. The road to reform / J. Figueras, N. Menabde, R. Busse // BMJ. - 2005. - № 7. - P. 170-171.
199. Francesca Colombo. Private health insurance in OECD countries: The benefits and costs for individuals and health systems / Francesca Colombo, Nicole Tapay // DELSA/ELSA/WD/HEA (2004)6. – 61 р.
200. Frech H. E. Why Subsidise Private Health Insurance? H. E. Frech, Sandra Hopkins // The Australian Economic Review. - 37 (2004). - 3 (09). - P. 243-256.
201. Friedrich Breyer. How to Finance Social Health Insurance: Issues in the German Reform Debate / Friedrich Breyer // The Geneva Papers on Risk and Insurance. - 29 (2004). - 4 (October). - P. 679-688
202. Funding health care: options for Europe / Elias Mossialos, Anna Dixon, Josep Figueras [et al.] // Open University Press Buckingham Philadelphia, 2006. - 322 p.
203. George Schieber. Health Financing in Developing Countries / George Schieber // Economic Viewpoint - June 2006. – P. 23-25.
204. Guy Carrin. Performance Indicators for the Implementation of Social Health Insurance / Guy Carrin, Chris James Key // Applied Health Economics and Health Policy. - 4 (2005). - № 1. – P. 15-22.
205. Health Care Systems in Transition. Belgium // European Observatory on Health Care Systems. - 2000. – 93 р.
206. Hsiao William C. Why is a Systemic View Of Health Financing Necessary? / William C. Hsiao // Health Affairs. - 2007. - № 4. - P. 950-962.
207. Kuhmerker K. Pay-for-performance in State Medicaid Programs. A Survey of State Medicaid Direktors and Programs / K. Kuhmerker, T. Hartman // The Commonwealth Fund. IPRO. Experts in Defining and Improving the Quality of Health Care. - 2007. - № 4. - P. 1-48.
208. Markova N. How Does the Introduction of Health Insurance Change the Equity of Health Care Provision in Bulgaria? / N. Markova // IMF Working Paper. - 2006. - № 12. - P. 3-30.
209. Martin McKee. Health sector reforms in Central and Eastern Europe / Martin McKee, Ellen Nolte // Demographic Research Special Collections. - 2004. - № 7. - P. 163-182.
210. Mathias Kifmann. Health insurance in a democracy: Why is it public and why are premiums income related? / Kifmann Mathias // Public Choice. - 124 (2005). - 3 (September). - P. 283-308.
211. Nichols Len M. Mandatory and affordable health insurance / Len M. Nichols // Regional Economic Development. – 2007. - № 10. – P. 24-28.
212. Nuscheler Robert. Risk selection in the German public health insurance system / Robert Nuscheler, Thomas Knaus // Health Economics. - 14 (2005). - № 12. – P. 1253-1271.
213. Nyman John A. Evaluating Health Insurance: A Review of the Theoretical Foundations / John A Nyman // The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice. - 31 (2006). - 4 (October). – P. 720-738.
214. Paolucci Exter. Solidarity in competitive health insurance markets: analysing the relevant EC legal framework / Paolucci Exter, Andre Ven, Wynand Van // Health Economics, Policy and Law. - 1 (2006). - 2 (March). – P. 107-126.
215. Patients’ Preferences for Healthcare System Reforms in Hungary: A Conjoint Analysis / Akkazieva Baktygul, Gulacsi Laszlo, Brandtmuller Agnes [et al.] // Health Policy. – 2006. - № 5(3). – P.189-198.
216. Pauly Mark. Information Technology and Consumer Search for Health Insurance / Mark Pauly, Bradley Herring, David Song // International Journal of the Economics of Business. - 13 (2006). - 1 (February). – P. 45-63.
217. Purchasing to improve health systems performance / Josep Figueras, Ray Robinson, Elke Jakubowski // European observatory on Health Systems and Policies Series. – 322 p.
218. Rechel B. Health in south-eastern Europe: a troubled past, an uncertain future / B.Rechel, N. Schwalbe, M. McKee // Bull. WHO. - 2004. - № 7. - P. 539-546.
219. Reiner Leidl. Medical Progress and Supplementary Private Health Insurance / Leidl Reiner // The Geneva Papers on Risk and Insurance. - 28 (2003). - 2 (April). – P. 222-237.
220. Richard W. Health insurance costs and early retirement decisions / W. Richard, Amy J. Johnson. Kevin Perese Davidoff // ILR Review. - 56 (2003). - 4 (July). - P. 716-729.
221. Riedel Oliver. Unisex Tariffs in Health Insurance / Oliver Riedel // The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice. - 31 (2006).- № 2 (April). – P. 233-244.
222. Roland Martin. Linking physicians’ pay to the quality of care - a major experiment in the United Kingdom / Martin Roland // The new england journal of medicine. - 2004. - № 14. - Volume 351:1448-1454.
223. Ruseski Jane E. Analysis of Healthcare Financing, Supply and Utilisation Trends in the New EU Countries / Jane E. Ruseski // Health Policy. – 2006. - № 5(4). – P. 215-234.
224. Sherman Folland. The Quality of Mercy: Social Health Insurance in the Charitable Liberal State / Folland Sherman // International Journal of Health Care Finance and Economics. - 5 (2005). - 1 (January). – P. 23-46.
225. Siemens Karen K. Health Care Financing Reforms in Germany: The Case for Rethinking the Evolutionary Approach to Reforms / Karen K. Siemens, John Bridges // Journal of Health Politics, Policy and Law. - 2008. - № 33(5). - Р. 979-1005.
226. Stephen Thomas. Health Reform Equity and Primary Healthcare: Taking Off the Make-Up / Thomas Stephen, Okorafor Okore, Mbatsha Sandi // Health Policy. – 2006. - № 5(1). – P. 1-4.
227. Testimony of the united hospital fund and the commonwealth fund / Partnership for Coverage Public Hearing // Old Westbury, New York. - 2007. - № 12. - 32 p.
228. The European Health Report 2002 // WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, № 97, P. 110-115.
229. Timmerman Joe. Determinants of Access to Job-related Health Insurance / Joe Timmerman // Eastern Economic Journal. - 31 (2005). - № 4. - P. 671-680.
230. Use of complementary and alternative medicine in Germany – asurvey of patients with inflammatory bowel disease / Stefanie Joos, Thomas Rosemann, Joachim Szecsenyi [et al.] // BMC Complementary and Alternative Medicine. – 2006. - № 6. - Р. 6-19.
231. Wilfried Johannssen. Demographic Developments, Full Funding and Self-Regulation: The Foundations of the Social Health Insurance of the Future / Johannssen Wilfried // The Geneva Papers on Risk and Insurance. - 28 (2003). - № 4. – P. 351-367.
232. Wörz Markus. Analysing the impact of health-care system change in the EU member states – Germany / Markus Wörz, Reinhard Busse // Health Economics. - 14 (2005). - № S1. - P. S133-S149.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>