

У Концепції необхідно закріпити положення про порядок направлення державних коштів на соціальні програми у сфері подолання наслідків Чорнобильської катастрофи. Також доцільно сформуванати єдиний державний підхід до тем, які необхідно висвітлювати в соціальній рекламі на телебаченні у сфері подолання наслідків Чорнобильської катастрофи.

Література

1. *Николайшвили Г. Г.* Социальная реклама: некоторые вопросы теории и практики // *Общественные науки и современность*. — 2009. — № 1. — С. 101—109.

2. *Опришко В. Ф.* Правові Чорнобильські проблеми // *Правове регулювання економіки* : зб. наук. праць / відп. ред. В. Ф. Опришко. — 2009. — № 9. — С. 5—27.

3. Уроки Чорнобиля: висновки і рекомендації Міжнародної конференції «Двадцять років Чорнобильської катастрофи. Погляд у майбутнє» // *Вісник Національної Академії Наук України*. — 2007. — № 4. — С. 23 — 41

4. Дети, забытые в Чернобыле. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.adme.ru/social/deti-zabytye-v-chernobyle-leo-burnett-ukraina-predstavilo-seriyu-printov-dlya-krasnogo-kresta-i-polumesyaca-13736/>

5. *Ромат Е.* Социальная реклама в системе социального маркетинга // *Маркетинг и реклама*. — 2009. — № 11 (159) ноябрь 2009. — С. 19—27.

6. *Скоробогатова Т.* Социальная реклама: отечественные реалии // *Маркетинг и реклама*. — 2009. — № 12 (160) декабрь 2009. — С. 20—23.

Стаття надійшла до редакції 13.05.10

УДК 349.3

Л. М. Глущенко,
помічник ректора, здобувач, учасник ліквідації аварії
на Чорнобильській АЕС у квітні—травні 1986 року,
Національний університет державної
податкової служби України, м. Ірпінь Київської області

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ПОСТРАЖДАЛИХ ТА УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧАЕС ТА МЕХАНІЗМИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Розглядаються питання правового врегулювання забезпечення лікарськими засобами осіб, що постраждали та учасників ліквідації ава-

рії на ЧАЕС та механізми їх вирішення. Наводяться приклади реально-го розв'язання цих проблем.

Ключові слова: Чорнобильська катастрофа, кошти державного бюджету, лікарські засоби та медичне обладнання, стандарти лікування, формулярна система медикаментозного забезпечення, впровадження системи медичного страхування.

Рассматриваются вопросы правового урегулирования обеспечения лекарственными средствами пострадавших лиц и участников ликвидации аварии на ЧАЭС, а также механизмы их решения. Приводятся примеры реального решения этих проблем.

Ключевые слова: Чернобыльская катастрофа, средства государственного бюджета, лекарственные средства и медицинское оборудование, стандарты лечения, формулярная система медикаментозного обеспечения, внедрение системы медицинского страхования.

The questions of legal regulation of providing medicines to liquidators and persons, affected by the Chornobyl accident are considered in this article. Examples of the real solution to these problems are given in the publication.

Keywords: Chornobyl disaster, state budget, medicines and medical equipment, treatment standarts, medicines providing formulary system, the introduction of health insurance.

Чорнобильська катастрофа — біль і трагедія України. Вона відбрала життя і здоров'я багатьох людей, спричинила важкі екологічні, економічні й соціальні наслідки. Україну оголошено зоною екологічного лиха.

Проблеми, зумовлені Чорнобильською катастрофою, не втратили і з часом не втрачатимуть актуальності. Тому стан дотримання прав громадян, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, насамперед права на охорону здоров'я та медикаментозного забезпечення, й надалі залишається предметом уваги держави, громадських організацій, правознавців.

Загалом за період з 1990 року нормативно-правова база з питань, які дозволяють регулювати різні аспекти життєдіяльності громадян України у зв'язку з Чорнобильською катастрофою, містить понад 800 документів.

Основою законодавчого забезпечення захисту постраждалого населення є Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастро-

фи» [1]. Закон визначає основні положення щодо гарантованих Конституцією України прав громадян на охорону здоров'я та їх життя, передбачає понад 50 видів пільг, компенсацій, допомог. Відповідно до статті 13 Закону держава бере на себе відповідальність за завдану шкоду громадянам та зобов'язується відшкодувати її, зокрема за втрачене здоров'я. Відтак фінансування витрат здійснюється за рахунок коштів державного бюджету (стаття 63).

Для надання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги, забезпечення лікарськими засобами, реалізації державної політики у сфері психічного здоров'я, поліпшення матеріально-технічної бази лікувальних заходів, вивчення найближчих та віддалення медичних наслідків, профілактики захворювань та зміцнення стану здоров'я осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, щороку у державному бюджеті передбачаються значні суми фінансування за бюджетною програмою «Комплексне медико-санітарне забезпечення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (далі — Програма).

Останніми роками всупереч ст. 22 Конституції України та чинному законодавству стало правилом при затвердженні державного бюджету держави за ініціативою Уряду України приймати рішення про тимчасове призупинення дії чималої частки пільг чорнобильцям, що є ущемленням їх прав. Незадовільним залишається стан забезпечення за рецептами лікарів безоплатними ліками громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. За постійного зростання цін на ліки не виконані рекомендації минулорічних парламентських слухань щодо збільшення бюджетних видатків на ці цілі та вдосконалення системи забезпечення ліками громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Діюча система забезпечення постраждалих лікарськими засобами і постачання їх до закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу цим громадянам, діагностичним та лікувальним обладнанням не забезпечує належного рівня медико-санітарного обслуговування. Причина цього — негативний вплив низки суб'єктивних чинників.

Однією з обов'язкових передумов успішної реалізації медичних заходів Програми є налагоджене планування потреби в коштах для придбання лікарських засобів та медичного обладнання. Адже саме від правильності розрахунків залежить наскільки по-

страждали будуть забезпечені життєво необхідними препаратами. Через відсутність в Україні єдиної бази даних щодо кількості учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та потерпілих від катастрофи, зробити реальний розрахунок потреби в коштах на медико-санітарне обслуговування чорнобильців надзвичайно важко. Тому працівники фінансових служб медичних установ на власний розсуд визначають, яку ж кількість чорнобильців брати за основу при розрахунку потреби у коштах. Окрім того, істотним недоліком нормативно-правової бази є відсутність єдиної методики обрахунку коштів для організації спеціалізованої медичної допомоги пільгової вартості послуг, що надаються чорнобильцям. У результаті, кожний медичний заклад самостійно визначається щодо затрат на лікування чорнобильців. Незважаючи навіть на те, що запропонована потреба в коштах для внесення до Національної програми не відповідає реальній (значно зменшена), з державного бюджету виділяються ще менші суми. На думку народного депутата Віктора Олійника, голови підкомітету соціального захисту чорнобильців профільного комітету Верховної Ради України, фінансування здійснюється лише на 14 відсотків від мінімальної потреби. Слід відзначити, що надходження коштів розпочинається у квітні-червні. Враховуючи тривалість у часі процедур державних закупівель, така ситуація не сприяє своєчасному забезпеченню хворих лікарськими засобами. Більше того, основна частина коштів надходить наприкінці бюджетного року.

Незважаючи на щорічне збільшення обсягів фінансування заходів Програми, вони недостатні порівняно з практичною потребою регіональних програм. Це одна з першопричин незадоволення потреби постраждалих в отриманні якісної медичної допомоги, постійного зростання захворюваності та смертності.

Окрім цього, розподіл фінансування на придбання медичних препаратів між лікувально-профілактичними установами, що беруть участь у реалізації Програми, здійснюється без урахування кількості постраждалих, які перебувають на диспансерному обліку. Без урахування кількості постраждалих здійснюється й поставка медичного обладнання. В областях централізовані поставки медичного обладнання, придбаного за рахунок коштів Програми, здійснюються і до медичних установ, які фінансуються за рахунок коштів місцевих бюджетів і тому, відповідно до затверджених облдержадміністрацією переліків, не забезпечують лікування осіб, постраждалих унаслідок Чорнобильської катастрофи.

Конституційне право громадян, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, на отримання безкоштовного медичного та медикаментозного обслуговування залишається лише на папері. Закон не діє, Постанови Верховної Ради, що приймаються до кожної річниці Чорнобильської катастрофи, носять декларативний характер, Загальнодержавна програма подолання наслідків Чорнобильської катастрофи на 2006—2010 роки не виконується. І це в той час, коли Генеральна асамблея ООН проголосила третє десятиріччя після Чорнобильської катастрофи (2006—2016 роки) Десятиріччям реабілітації та стійкого розвитку регіонів, що постраждали в наслідок катастрофи, протягом якого зусилля потерпілих держав мають бути націлені на повернення постраждалих громад і громадян до нормального життя.

Успішне вирішення чорнобильських проблем у значній мірі залежить від стану законодавства, яке регулює відносини у цій сфері. На жаль, воно є далеко не досконалим і багато в чому не відповідає потребам людей, інтереси яких покликане захищати. І в цьому є, поряд з іншими факторами, і серйозна «провина» юридичної науки [2, с. 1].

Заходи державного регулювання в охороні здоров'я, що спрямовані на соціальний захист населення, налагодження ефективної системи лікарського забезпечення пільгових категорій населення на рівні держави та окремих регіонів, висвітлив вчений-фармацевт О. П. Гудзенко. Він визначив два головні напрямки удосконалення системи лікарського забезпечення пільгових категорій населення — створення нових фармакоекономічних механізмів функціонування самої системи і розширення регіонального виробництва лікарських засобів.

Слід погодитись, що недостатнє фінансування, несвочасне повернення заборгованих бюджетних коштів аптекам за лікарські засоби призводить до скорочення їх відпуску пільговим категоріям населення. Тому в Україні придбання лікарських засобів на 75 % фінансують самі хворі, в тому числі пільгові категорії населення, до яких належать чорнобильці. На його думку ефективним важелем досягнення балансу між витратами на лікарські засоби і бюджетними коштами, які надаються на їх придбання, може бути національний перелік основних лікарських засобів і впровадження формулярної системи. Тому першочерговими заходами у вирішенні даних проблем має бути створення галузевих стандартів лікування і формування на їх підставі формулярної системи лі-

карського забезпечення хворих, залучення коштів соціального і обов'язкового медичного страхування з метою часткового покриття витрат на лікарські засоби для пільгових категорій населення, здійснення контролю за їх раціональним призначенням і використанням.

Система стандартів лікування та відповідна формулярна система лікарського забезпечення повинні відповідати певним вимогам, серед яких доступність і простота у використанні, забезпеченість законодавчою підтримкою, створення належних стимулів при їх використанні. Законодавча підстава для застосування методів фармакоеконіміки і на їх основі створення стандартів лікарського забезпечення населення України існує.

Це законодавчі акти, які регламентують принципи державної політики в охороні здоров'я. Так, Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» [3] визначив правові, організаційні, економічні та соціальні заходи охорони здоров'я в Україні, які регулюють суспільні відносини в цій галузі.

Закон України «Про лікарські засоби» [4] регулює правовідносини, пов'язані зі створенням, реконструкцією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, визначає права та обов'язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів державної виконавчої влади і посадових осіб.

Державна Фармакопея України [5] — правовий акт, який містить загальні вимоги до лікарських засобів, фармакопейні статті, а також методики контролю якості лікарських засобів.

Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» [6] є основоположним документом, який визначає пріоритетні напрямки розвитку охорони здоров'я держави. Передбачено створення базового стандарту якості загальнодоступної медичної допомоги, коли у межах визначеного організаційного рівня медичної допомоги є гарантований обсяг медикаментозного й технологічного забезпечення. Вперше було затверджено, що джерелами фінансування охорони здоров'я можуть бути: кошти державного та місцевих бюджетів, кошти загальнообов'язкового державного і медичного страхування, кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних і фізичних осіб, кошти, одержані за надання медичних послуг, а також з інших джерел.

За рівнями організації медичної допомоги вперше в Україні були складені «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України» [7]. У цих Стандартах було встановлено обсяг діагностичних лікувальних заходів залежно від рівня медичної допомоги, способу її надання — стаціонарно, амбулаторно, реабілітаційно, а також тривалість лікування (у ліжко-днях) та критерії якості лікувального процесу.

Закон України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії» [8] у ст. 11 передбачає визначення переліку й обсягу гарантованої медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, нормативів забезпечення лікарськими засобами та стаціонарною допомогою хворих.

Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації на 2002—2011 рр.» [9] відповідає стратегічній програмі ВООЗ «Здоров'я для всіх у ХХІ столітті» і передбачає конкретні заходи щодо зміцнення й збереження здоров'я населення України з відповідним фінансуванням. З метою започаткування реформ у вітчизняній охороні здоров'я, забезпечення економічної ефективності використання фінансових ресурсів у системі охорони здоров'я, підвищення якості медичної допомоги, підготовки до запровадження обов'язкового державного медичного страхування та відпрацювання механізмів договірної оплати медичних послуг необхідно вжити заходів щодо:

— прискорення, розробки, запровадження державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я, передбачених ст. 11 Закону України «Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії»;

— запровадження формулярної системи медикаментозного забезпечення медичної допомоги, що надається населенню.

Отже, відповідно до Посібника для розробки клінічних рекомендацій / медичних стандартів» [10] — медичний стандарт — нормативний документ, який визначає перелік норм і вимог, критерії якості (обов'язкові і бажані), яких потрібно досягти в медичній діяльності, і є обов'язковим для виконання на національному рівні.

Сучасні стандарти лікування захворювань містять класифікацію, зразок формулювання діагнозу, схеми лікування, що вклю-

чають перелік базових (основних) та додаткових препаратів, їх дозу, частоту прийому та курс лікування. Стандарти лікування для багатьох захворювань уже затверджені Наказами МОЗ України. Щодо загальних (типових) захворювань чорнобильців ніяких стандартів нормативно визначених немає.

Бюджетні витрати на лікарські засоби у всіх країнах мають свої обмеження, тому необхідно проводити вибір таких ліків, застосування яких буде фінансуватись урядом. Одним із факторів, який варто враховувати при виборі препарату з кількох альтернатив, це його економічна оцінка.

ВООЗ вважає, що 80—90 % потреб охорони здоров'я можуть забезпечити 700—800 найменувань лікарських засобів, Тому застосування якісних, безпечних і недорогих препаратів допоможе знизити захворюваність, смертність у багатьох країнах. Перелік основних лікарських засобів має рекомендаційний характер і використовується за основу при складанні відповідних національних переліків [11, с. 191].

Затвердження в Україні Постановою Кабміну від 29.03.2006 р. № 400 «Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення» [12] є першим необхідним етапом для впровадження раціональної фармакотерапії та створення Національного формуляру лікарських засобів.

Формулярна система дозволяє здійснити вибір найбільш ефективних лікарських засобів за регіонально-епідеміологічним принципом (аж до окремої лікарні) з урахуванням їх вартості.

Важливим напрямком удосконалення лікарського забезпечення чорнобильців є нарощування вітчизняного виробництва лікарських засобів, завдяки якому через ціноутворення можна ефективно впливати на використання державних коштів.

Окремі напрямки удосконалення лікарського забезпечення чорнобильців, як пільгової категорії населення, співпадають з такими в інших країнах світу, де їх вирішують шляхом створення державних програм і відповідного законодавства, використання систем відшкодування вартості лікарських засобів через державні чи приватні страхові компанії на підставі нормованої номенклатури лікарських засобів і стандартів або формулярів їх використання.

В Україні та Республіці Білорусь громадянам, що належать до категорії постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи,

гарантується забезпечення систематичним медичним обстеженням та наглядом. На відміну від правових норм, що діють у Республіці Білорусь та Україні щодо медичного забезпечення чорнобильців, у РФ, відповідно до законодавства, особи, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС, підлягають обов'язковому медичному страхуванню у межах Програми державних гарантій надання громадянам РФ безкоштовної медичної допомоги та обов'язковому медичному нагляду (диспансеризації) протягом усього життя.

Порядок надання медичної допомоги зазначеній категорії громадян та її обсяги визначаються органами, уповноваженими урядом РФ, цими самими органами здійснюється також контроль за їх якістю [13]. У РФ у 2004 році було проведено монетизацію пільг, внаслідок чого ліки, транспортні послуги та санаторно-курортне лікування надаються у вигляді щомісячної компенсації у формі соціального пакета.

Впровадження системи медичного страхування є найбільш доцільним для ефективного та якісного медичного та медикаментозного забезпечення усіх громадян держави, у тому числі й тих, що постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС. У 2008 році Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та праці запропонував прийняти за основу проект Закону України «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування» (№ 1040). Цей проект Закону був ухвалений, оскільки відповідає вимогам Конституції України, Концепції соціального забезпечення населення України та Основам законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Основні позитивні результати, які очікуються в результаті прийняття Закону України про медичне страхування та поетапне запровадження системи цього виду страхування, полягають у формуванні принципово нової, адаптованої до ринкової економіки соціальної інфраструктури, створенні прозорих механізмів правових, соціально-економічних і фінансових взаємовідносин між надавачами і отримувачами медичних послуг.

Основними перевагами запровадження медичного страхування в Україні мають бути :

- наявність у держави можливостей у розв'язанні проблем організації соціально справедливої системи охорони здоров'я;
- незначна залежність від державних дотацій та можливостей Державного бюджету;

— фінансова самостійність, що забезпечуватиме надійність планування і рівномірність надання ресурсів на потреби охорони здоров'я;

— принцип солідарності оплати медичної допомоги у національному масштабі, чим забезпечується доступність медичної допомоги для всіх;

— помірні адміністративні витрати (близько 5—6 %), які постійно регулюються державою через встановлення нормативів [14] тощо.

Реалізація такого підходу не дозволить медичній проблемі перетворитись на соціальну, вирішення якої потребуватиме значного підвищення розміру витрат із Державного та місцевих бюджетів.

Запровадження медичного страхування в Україні має передбачати створення єдиної системи забезпечення чорнобильців та інших пільговиків лікарськими засобами на основі технологій старт-карток. Досвід їх запровадження є у Німеччині та Росії, що є найсприятливішим вирішенням цієї проблеми: створення єдиної розгалуженої інформаційної мережі на основі технологій старт-карток. Така мережа дасть змогу об'єднати аптеки, лікарні і фармацевтичне виробництво, проводити його планування і поставку лікарських засобів для тієї частини населення, яка користується пільгами, поліпшити контроль за виписуванням відповідних рецептів лікарями, отримати зворотний зв'язок від аптек до органів управління.

Для створення мережі необхідно оснастити аптеки, які відпускають лікарські засоби за пільговими і безкоштовними рецептами, і медичні заклади, лікарі яких мають право здійснювати виписування рецептів, за допомогою комп'ютерів із пристроями читання та запису. При цьому достатньо одного подібного пристрою на лікарню, поліклініку. Крім того, необхідний модем для обміну інформацією з органами управління та контролю, враховуючи, що до тепер практично всі лікувальні заклади вже об'єднані в мережу МОЗ України для обміну службовою інформацією.

Вихідні інформаційні потоки будуть спрямовані по мережі телекомунікацій з аптек і лікувальних закладів до органів управління охороною здоров'я, органів управління фармацевтичним виробництвом і незалежних контрольних органів. Зворотний по-

тік даних відбуватиметься тільки у разі реєстрації порушень та необхідності вжиття відповідних заходів. Потік інформації на рівні лікувальний заклад — аптека забезпечуватиметься даними старт-картками, які видаватимуться в поліклініках пацієнтові. На них будуть встановлені відповідні параметри ідентифікації, а до пам'яті заноситиметься:

- інформація про прикріплення пацієнта до певної аптеки, про приналежність до конкретної декретованої групи;
- назва установи, яка видала рецепт;
- особистий номер лікаря, який виписав рецепт;
- безпосередньо виписані лікарські препарати;
- призначення щодо вживання ліків і термін дії рецепта тощо.

У разі звернення до аптеки за пільговими чи безкоштовними лікарськими засобами із чіп-карти вибиратимуться дані:

- про кількість раніше отриманих пацієнтом лікарських засобів за пільговими рецептами чи безкоштовно;
- назва необхідного препарату із запровадженого списку;
- дані про лікаря, який виписав препарат;
- назва лікувального закладу, де видавався рецепт;
- визначено, чи не перевищений пацієнтом у момент звернення встановлений ліміт на отримання пільгових лікарських засобів за робочий рік. Фармацевт повинен вносити до пам'яті чіп-карти позначку про видачу лікарського препарату і дату його відпуску.

З деякою періодичністю, регламентованою нормативними документами, накопичена в аптеці і медичному закладі інформація має бути оброблена і автоматично передана по мережі телекомунікацій паралельно і незалежно до органів управління охорони здоров'я, до органів управління фармацевтичним підприємством та незалежних контрольних органів, де мають бути проведені остаточна обробка і аналіз. На основі інформації, що отримується й аналізується, стане можливим планувати поставки лікарських засобів безпосередньо з виробництва до аптек, контролювати виписування рецептів конкретними лікарями, прискорити перерахування коштів із бюджету до аптеки за відпущені лікарські засоби тощо [15, 16].

Подібна картка є носієм спеціального коду і кодів дешифрування, згідно з якими можливий запит повної інформації

про користувача з віддаленого медичного закладу до основного місця його медичного прикріплення через спеціальні канали зв'язку.

Сучасна технологія старт-карток усе більше використовує найскладніші методи захисту інформації, що визначає високий ступінь захищеності від несанкціонованого доступу, виключає підробки і фальсифікації. Це дає можливість забезпечити «закачку» фінансових коштів, призначених для медичного обслуговування населення, через уповноважений банк — так званий процесинговий центр. У такому значенні медична картка стає різновидом банківської пластикової картки на зразок «електронного гаманця» і може виступати засобом оплати безпосередньо пацієнтом чи може слугувати для проведення взаєморозрахунків між лікувальними закладами або аптеками, з одного боку, і страховими компаніями, підприємствами, пенсійними фондами — з іншого.

Слід додати, що однією з комісій Європейського парламенту розроблено стандарт із структури інформації пластикових чіп-карток пам'яті, які використовуються як комплексна страхова і медична картки. Цей стандарт дозволить структурувати інформацію медичної картки таким чином, щоб картка могла зчитуватись у будь-якій країні — члені Європейського співтовариства [17].

Для подолання проблем забезпечення чорнобильців якісними безоплатними медичними та медикаментозними послугами необхідна законодавча ініціатива та політична воля керівництва держави та парламентаріїв.

Література

1. Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи від 28.02.1991 р. № 796-ХІІ ВВР. — 1991. — № 16. — с. 200.
2. *Опришко В. Ф.* Правові чорнобильські проблеми. [Електронний ресурс].- Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/ Portal/soc_gum/pre/2009/Opryshko.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/Portal/soc_gum/pre/2009/Opryshko.pdf).
3. Основи законодавства про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992р. № 2801-ХІІ. — ВВР. — 1993. — № 4. — Ст.19.

4. Про лікарські засоби. Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96ВР із змінами і доповненнями, внесеними від 24 лютого 1997 р. № 70/97ВР, від 30 червня 1999 р. № 783-ХІУ.
5. Державна Фармакопея України введена в дію наказом МОЗ від 12.03.2001 № 95, видана м. Харків 2001 р.
6. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000.
7. Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України: Наказ МОЗ України від 27.07.1998 р. № 226.
8. Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-Ш.
9. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації на 2002—2011 рр.: Постанова Кабінету Міністрів України від 09.01.2002р. № 14.
10. Посібник для розробки клінічних рекомендацій /медичних стандартів. Під редакцією О. Новікової, Грети РОСС, А. Степаненко. 2007 р. Вид. NICO, 25—27 Franklin Street, Belfast N.I.
11. *Заліська О. М.* Фармакоекономіка: Підручник / За ред. Б. Л. Тарновського. — Л.: Афіша. 2007. — 374 с.
12. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.03.2006р. № 400.
13. О социальной защите граждан, подвергшихся радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Закон Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.legis.ru/> Перегляд 24.03.2009р.
14. *Василенко П.* Медичне страхування: реалії та проблеми. // Соціальна політика. — 2008. — № 3. — с. 112—113.
15. *Траутер А. И., Мулов С. Б.* К вопросу об использовании пластиковых карт в обязательном медицинском страховании. Экономика здравоохранения. — 1997, № 4—5. — с. 42.
16. *Федоренко Б. Н.* О проведении и выполнении эксперимента в Тульской области по совершенствованию формы, порядка учета и обращения медицинского страхового полиса обязательного медицинского страхования граждан РФ. Экономика здравоохранения. — 1997. — № 4—5. с. 43—50.
17. *Семенов В. Ю., Тубинишак М. Н., Филатов В. В.* Экономические и технологические аспекты применения пластиковых карт — полисов обязательного медицинского страхования. Фармация.- 1997, № 4. с. 13—14.

Стаття надійшла до редакції 15.06.10