

Погляди, концепції та дискусії

УДК 614.1:312.6:616-071.2-984:362.121].004.68(477)

ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ "АУДИТ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ/ГРОМАДИ" НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ - ЯК БАЗИС У ПРОЦЕСІ ТРАНСФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ ДО ЕКОНОМІЧНИХ МЕТОДІВ УПРАВЛІННЯ ЗДОРОВ'ЯМ НАСЕЛЕННЯМ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ВЛАДИ В УКРАЇНІ

Рудень В.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я (зав. - проф. В.В. Рудень)

Реферат

Мета. Наукове обґрунтування потреби медичної галузі в інноваційній медичній технології "аудит стану здоров'я людини / громади" на первинному рівні медичної допомоги в процесі трансформації медичної галузі до економічних методів управління здоров'ям населенням в умовах децентралізації влади в Україні.

Матеріал і методи. Результати наукового дослідження отримані з застосуванням кваліметричного, ретроспективного, абстрактного методів, а також методів описового моделювання, дедуктивного освідомлення, структурно-логічного аналізу з врахуванням принципів системності та вимог теорії управління змінами.

Результати й обговорення. Відсутність об'єктивного аналізу наукових даних про стан здоров'я населення України протягом останніх 25-років призвела процес реформування медичної галузі з орієнтацією на доступність та якість медичної допомоги до невтішних організаційно-управлінських результатів. З метою заповнення даної прогалини, змодельована та запропонована до впровадження на первинний рівень медичної допомоги технологія "аудит стану здоров'я людини / громади". Сутність даної інновації в медичній практиці базується на медичному обліку здоров'я, який варто розглядати як процес виявлення, вимірювання, реєстрації, накопичення, узагальнення, аналізу, зберігання та передачі інформації зовнішнім та внутрішнім користувачам про стан здоров'я людини / громади для прийняття відповідних управлінських рішень на певних рівнях процесу управління здоров'ям.

Висновок. Пропонована для лікарів первинного рівня медичної допомоги інноваційна технологія АЗН дозволить нарешті у 95% випадків отримувати вірогідні/об'єктивні дані про стан здоров'я та провести його комплексну оцінку на індивідуальному чи громадському рівнях як на адміністративних територіях, так і в Україні в цілому. Окрім цього, пропована медична технологія дасть санкції ефективному запровадженню на всіх владних рівнях управління держави економічні методи управління здоров'ям населення та повернутися на етапі реформування медичної галузі в Україні на первинному рівні в умовах децентралізації влади до реалізації "профілактичної парадигми" в медичній практиці.

Ключові слова: первинний рівень медичної допомоги, лікар, здоров'я, людина, населення, аудит здоров'я, аналіз, управлінське рішення, реформа, децентралізація, об'єднана територіальна громади

Abstract

AN INNOVATIVE TECHNOLOGY "THE AUDIT OF HEALTH STATUS OF INDIVIDUALS/ COMMUNITY" AT THE PRIMARY LEVEL OF MEDICAL CARE AS A BASIS IN THE PROCESS OF TRANSFORMATION OF THE MEDICAL BRANCH TO ECONOMIC METHODS OF POPULATION HEALTH MANAGEMENT UNDER THE CONDITIONS OF DECENTRALIZATION IN UKRAINE

RUDEN V.V.

The Danylo Halytsky National Medical University in Lviv

Aim. Scientific substantiation of the need of medical branch in the innovative medical technology "the audit of health status of individuals / community" at the primary level of medical care in the process of transformation of the medical branch to economic methods of health management and in conditions of decentralization of authorities in Ukraine. **Material and Methods.** The results of research were obtained using qualimetric, retrospective, abstract methods, as well as methods of descriptive modeling, deductive awareness, structural-logical analysis, taking into account the systemic principles and the requirements of the change management theory.

Results and Discussion. The lack of objective analysis of scientific data on the health status of the population of Ukraine during the last 25 years has led the process of reforming the medical branch with a focus on accessibility and quality of medical care to disappointing organizational and management results. In order to fill this gap, we modeled and proposed for implementation at the primary level of medical care a technology named "the audit of health status of human / community". The essence of this innovation in medical practice is based on medical account of health, which should be considered as the process of detection, measurement, registration, accumulation, generalization, analysis, storage and transmission of information to external and internal users on health status of individuals / community to make appropriate management decisions at certain levels of the health management process.

Conclusion. The innovative technology AHP proposed for physicians of the primary level of medical care would finally allow to obtain reliable / objective data on health status in

95% of cases and carry out its comprehensive evaluation at the individual or community level in different administrative and territorial areas, as well as in Ukraine as a whole. In addition, the proposed medical technology will promote effective implementation of the economic methods of health management at all levels of state government and returning at the stage of reforming of the medical care in Ukraine at the primary level in the conditions of decentralization of authorities to implementation of the "preventive paradigm" in medical practice.

Key words: primary level of medical care, physician, health, individual, population, health audit, analysis, management solution, reform, decentralization, united territorial community

Вступ

Процес трансформації медичної допомоги до засад ринкової економіки має базуватися на об'єктивній оцінці стану здоров'я населення та опрацьованих на цій основі ефективних різного виду управлінських рішеннях, чого, власне, не скажеш про наявні урядові та законодавчі ініціативи навіть у питаннях епізодичного/хаотичного реформування медичної галузі [11, 15, 23].

Парадоксальним у цьому є те, що офіційна як національна, так і галузева статистика держави України оперують даними та похідними від них про стан здоров'я населення як в цілому, так й у розрізі окремих адміністративних територій, профілів медичних закладів чи класів та груп хвороб лише за звертаннями пацієнтів до лікарів закладів охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги.

Саме це і робить існуючі інтегральні коефіцієнти та інші вихідні статистичні показники стану громадського здоров'я та надання медичної допомоги не цілком об'єктивними і повними у власному змісті, а також і такими що не є вірогідними. Це пояснюється нами тим, що, в українському суспільстві невідомою є та частка населення, яка живе з хворобами і не лікується з причини наявних у їх житті та їх сім'ях/родинах соціально-економічних та фінансових проблем, тоді, коли декотра тих осіб, що померли - навіть і не здогадувалися, що вони мали хворобу/и, оскільки за життя їм ніхто і ніколи дану патологію не діагностував.

Поясненням такого "феноменального" статистичного аналізу щодо оцінки стану громадського здоров'я, як на нас, є: по-перше: повне нехтування керівниками органів та закладів різ-

них рівнів управління охороною здоров'я та лікарями первинного рівня наявною системою щорічних медичних оглядів на первинному рівні, що напряду відобразилося на кризовому стані у громадському здоров'ї населення України [6].

По-друге: нерозуміння усіма ними того, що наявність хронічних/задавлених хвороб має прямий та обтяжливий вплив на непомірні фінансово-матеріальні витрати і на так недостатній державний бюджет для медичної галузі, так і на "особистий гаманець" хворого/його сім'ї/родини з причини тривалого лікування таких пацієнтів та залучення до лікувально-діагностичного процесу дорого вартісних медичних технологій, що напряду віддзеркалюється на якості та ефективності наданих медичних послуг [5, 26].

І, по-третє, що є найосновнішим у цьому - це повний відхід у медичній практиці в українській охороні здоров'я від "профілактичної парадигми" [8, 27], яка мала б працювати на упередження захворюваності та зміцнення і збереження здоров'я здорового та хворого населення, що, власне, і зумовило в медичній галузі фронтальний перехід до "лікувальної медицини" [24, 28].

Вирішення проблеми наявної об'єктивної та вірогідної аналітичної інформації про здоров'я населення держави, на чому базувалися б якісні за змістом та ефективні за реалізацією управлінські рішення реформаторського змісту, як на нас, лежить у площині впровадження до практичної діяльності лікаря первинного рівня нової медичної технології - "аудит стану здоров'я людини / громади" (АЗН).

Якраз ця інновація й стала б "наріжним каменем" як у навернення української охорони здоров'я до "профілактичної парадигми" на первинному рівні медичної допомоги в повному її змісті, так і в отриманні об'єктивних та вірогідних статистичних даних про стан індивідуального чи показників громадського здоров'я населення наявних адміністративних територій з усіма зумовленими / викликаними цим висновками та пропозиціями до реалізації в практичній охороні здоров'я [7].

Мета дослідження - наукове обґрунтування потреби медичної галузі в інноваційній медичній технології "аудит стану здоров'я людини/ громади" на первинному рівні медичної допо-

моги в процесі трансформації медичної галузі до економічних методів управління здоров'ям населенням в умовах децентралізації влади в Україні.

Матеріал і методи

Результати наукового дослідження отримані з застосуванням кваліметричного, ретроспективного, абстрактного методів, а також методів описового моделювання, дедуктивного освідомлення, структурно-логічного аналізу з врахуванням принципів системності та вимог теорії управління змінами.

Результати й обговорення

В економічних системах високоцивілізованих країн світу механізмом в отриманні необхідної вірогідної інформації визнано "аудит" (англ. audit, від лат. *auditus* - слухання, слух), який у власному змісті розглядається як процедура незалежної перевірки і оцінки звітності, даних обліку і діяльності організації, а також системи, процесу, проекту або продукту, що має пряме відношення до особи [2,10].

Архіактуальним такий методично-науковий підхід, як на нас, є і для процесу реформування медичної галузі України на первинному рівні медичної допомоги в контексті отримання об'єктивної інформації про стан здоров'я населення. Особливо важливим це є в умовах децентралізації влади в Україні на рівні об'єднаних територіальних громад (ОТГ).

У зв'язку з цим, ми пропонуємо до впровадження на первинний рівень медичної допомоги цілком інноваційну медичну технологію - "аудит стану здоров'я людини/громади". Тут доречно зауважити, що серед різновидів "аудиту" в економічній практиці нашої країни, поки що, питанню правової дефініції даного поняття в законодавчому акті ще не приділено уваги [13], але це не означає, що його не можна здійснювати.

На основі аналізу доступних інформаційних джерел, де наведені дефініції "аудиту" в різних інтерпретаціях [1, 4, 25, 29], ми зійшлися на думці, що АЗН - це медична технологія, за допомогою якої професійно-компетентна особа збирає, нагромаджує й оцінює свідчення про стан здоров'я конкретної людини чи певної когорті населення з метою встановлення і відоб-

раження у висновку ступеня відповідності цієї інформації встановленим фізіологічним критеріям норми та представляє результати зацікавленим користувачам.

Мета АЗН у власному змісті поєднує постійний, оперативний, динамічний та прогностичний контроль за станом здоров'я конкретної людини чи певної громади зі складанням висновку про стан її здоров'я в контексті наявних фізіологічних норм, що регламентують як здоров'я здорової, так і хворої людини.

Основою пропонованої до впровадження до медичної практики даної інноваційної технології є медичний облік здоров'я, який варто розглядати як процес виявлення, вимірювання, реєстрації, накопичення, узагальнення, зберігання та передачі інформації зовнішнім та внутрішнім користувачам про стан здоров'я людини/населення громади для прийняття відповідних управлінських рішень на певних рівнях процесу управління здоров'ям [3].

Доречно при цьому відзначити і той науковий факт, що повний аналіз отриманих даних згідно медичної технології АЗН, буде не домислом, а нарешті правдою про стан здоров'я населення в Україні, якою вона гіркою не була.

Предметом АЗН є об'єктивна інформація в динаміці про явища й процеси, що відбуваються в стані здоров'я реальної особи чи певного контингенту осіб, про що відображається в наявних облікових документах та інших джерелах інформаційних системи, яка і підлягає аналізу та прогностичній оцінці, в т. ч. і вартісній, тоді як об'єктом даної технології виступає будь-який стан здоров'я конкретної людини чи певної групи осіб.

Із позиції процесу управління інноваційною технологією АЗН система охорони здоров'я розглядається як керуючий суб'єкт управління, що спрямовує дану технологію для реалізації лікареві первинного рівня та залученим до цього лікарям-спеціалістам з можливістю використати у цьому лабораторну, інструментально-діагностичну бази з вторинного та третинного рівнів медичної допомоги (суб'єкт управління), що використовується їх професійній діяльності ґрунтовно оцінки на стан здоров'я людини/населення громади (об'єкт управління).

Завдання АЗН в практичній діяльності

Теоретичні основи інноваційної медичної технології "Аудит стану здоров'я людини / громади"

Класифікація Аудиту здоров'я	За категорією	Внутрішній - встановлення, наскільки стан здоров'я людини / громади відповідає встановленим критеріям достовірності в уявленні про норму та патологію в організмі особи в залежності від віку, статті тощо.
	За змістом:	Обов'язковий – згідно нормативно-правових актів щорічний, який проводиться на предмет достовірності та повноти отриманої інформації про стан здоров'я особи / громади та сприяє, на основі отриманих результатів, опрацювання заходів щодо зміцнення та збереження здоров'я досліджуваних осіб, а також дає можливість як запідозрити/виявити на ранніх стадіях розвитку патологічний/і стан/и чи хворобу/и будь-якого генезу, так і контролювати в динаміці перебіг наявного захворювання в кожному конкретному випадку і попереджати розвиток подальшого його прогресування та появу ускладнень.
		Перманентний - проводиться у процесі звернення до лікаря на прийом як здорового/их, так і хворого/их із числа населення громади.
		Цільовий - перевірка стану здоров'я з певною метою (запідозрення/виявлення певної хвороби: АГ, ТВС, візуальні форми раку тощо; при прийомі в дитячий садочок, школу, до взу, при працевлаштуванні тощо; під час роботи – декретовані категорії та ті, що працюють з шкідливими умовами виробництва, тощо).
		Добровільний - з ініціативи мешканця / громади або на прохання працівника, якщо він пов'язує погіршення стану свого здоров'я з умовами праці.
		Позачерговий - з ініціативи органу управління чи через наявну епідемічну ситуацію на адміністративній території.
		Ретроспективний - дозволяє в динаміці проаналізувати стан здоров'я у порівнянні з аналогічними даними минулого/их року/ів з метою виявлення особливостей у стані здоров'я людини / громади.
		Прогностичний – отримані дані дають можливість окреслити стратегічний напрям розвитку охорони здоров'я для населення; спрогнозувати стан захворюваності; окреслити потребу у ресурсному забезпеченні (мережа, кадри, фінанси, оснащення тощо); напрацювати можливі маршрути в медичному обслуговуванні та вивчити попит на види медичної допомоги (профілактична, екстрена, спеціалізована, високоспеціалізована, реабілітаційна) тощо.
		Експертний - комісійна експертна перевірка оцінки результатів стану здоров'я згідно як за даними облікових документів, а також і з повторним медичним оглядом стану здоров'я людини/когорта населення/громади.
	За частотою проведення	Початковий - проводиться вперше для населення.
		Повторний – проводиться регулярно один раз в рік і ґрунтується на обізнаності лікаря із специфікою стану здоров'я пацієнта/громади протягом тривалого часу (більше одного року).
	За способами проведення	Суцільний - перевіряє стан здоров'я населення згідно «Паспорту Здоров'я».
		Вибірковий - передбачає дослідження стану здоров'я населення території згідно існуючих правил статистичної вибірки.
	За спрямованістю	Індивідуальний – вивчення та аналіз стану здоров'я в конкретної особи.
		Загальний - вивчення та аналіз стану здоров'я певної когорти населення чи відповідної громади .
За видом	Управлінський – це вивчення, аналіз та оцінка стану здоров'я населення території в контексті опрацювання рекомендацій з економічного й раціонального використання ресурсів та розробки системи медичної допомоги з ефективними управлінськими рішеннями в питаннях зміцнення та збереження здоров'я як механізми досягнення кінцевого результату.	

охороні здоров'я населення на первинно рівні медичної допомоги передбачають:

- вірогідний, системний, комплексний, науково-методичний та систематизований збір і узагальнення інформації про стан здоров'я при безпосередній участі людини та лікаря / групи лікарів-спеціалістів згідно наявних в медичній практиці технологій;
- комплексну оцінку стану здоров'я, що дозволяє об'єктивно з'ясувати наскільки отримана інформація представляє вірогідне уявлення про патологічні процеси у стані здоров'я конкретної особи чи населення громади.

Теоретичні основи інноваційної медичної технології АЗН засвідчують дані табл. 1.

Інструментом у реалізації медичної технології АЗН у практичній реалізації лікаря первинного рівня доцільно вважати щорічні профілактичні медичні огляди.

Сутність профілактичного медичного огляду як одного із видів превентивної медицини, полягає в активному обстеженні стану здоров'я як здорових, так і хворих людей в контексті певних контингентів населення, згідно визначених у кожному конкретному випадку обсягів обсте-

ження для різних віково-статевих, соціальних, професійних та диспансерних груп населення. За видами медичні огляди розподіляються на профілактичний (цільовий) та обов'язково профілактичний (попередній, періодичний).

Метою профілактичних медичних оглядів є збір даних про стан здоров'я конкретної людини чи певної когорти осіб та аналіз отриманих результатів у контексті його можливої зміни як в умовах впливу наявних шкідливих поведінкових факторів ризику, так і стані перебігу наявної хвороби, що дозволяє виявити на ранніх стадіях відповідні порушення у стані здоров'я конкретної людини та виокремити профілактичні заходи щодо зміцнення та збереження здоров'я, а також попередити виникнення і поширення захворювань як на індивідуальному, так і громадському рівні.

Самі технології проведення лікарем/ями профілактичних та обов'язкових профілактичних медичних оглядів регламентують на сьогодні в Україні більше десятка діючих нормативно-правових документів [9, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22].

До особливостей у проведенні профілактичних медичних оглядів у контексті медичної

Таблиця 2

Результати вирішення завдань організаційно-управлінського генезу в медичному обслуговуванні населення отриманих даних аудиту стану здоров'я

№ з/п	НАЗВА ЗАВДАННЯ	ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ					
		❖ ДІ (здорові)	❖ ДШ (практично здорові)	❖ ДШ (хворі)			
1)	Оцінити стан здоров'я населення	2.1) індивідуальному рівні:					
2)	Визначити наявність шкідливих поведінкових звичок серед населення ОТГ, що провокують виникнення / розвиток серцево-судинних та судинно-мозкових хвороб тощо на:	■ надмірне споживання Na ⁺ - вмісних продуктів	■ індекс маси тіла > 25,0 кг/м ²				
		■ неадекватне споживання фруктів та овочів	■ порушення психоемоційної рівноваги				
		■ АТ > 140/90 мм рт. ст.	■ зайве споживання алкогольних напоїв				
		■ малорухливий спосіб життя	■ куріння тютюну				
	■ рівень холестерину > 5,5 ммоль/л	■ рівень цукру > 5,5 ммоль/л					
		2.2) громадському рівні					
		➤ для прикладу: населення Західного регіону країни проживає на території «ендемічної патології щитоподібної залози», зумовленої дефіцитом йоду з причини його недостатності в ґрунті та воді, що провокує виникнення та розвиток низки ендокринних захворювань у даній когорти населення та потребує проведення постійної спеціфічної профілактики					
3)	Сформулювати групи диспансерного лікарського спостереження за станом здоров'я населення ОТГ	➤ ДІ (здорові) ➤ ДШ (практично здорові) ➤ ДШ (хворі з гострими / хронічними хворобами):	• Д Ш А - компенсації	• Д Ш Б - субкомпенсації	• Д Ш В -декомпенсації		
4)	Реально спрогнозувати потребу в фінансовому ресурсі на витрати на охорону здоров'я населення ОТГ як на макро-, так і мікрорівні у контексті реалізації державного тарифу на річне медичне обслуговування одного пацієнта та пакету гарантованого державою рівня медичної допомоги із розрахунку фінансування «на одну особу» та за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»;						
5)	Об'єктивно обрахувати можливість у додаткових коштах на медичну допомогу населенню ОТГ, виходячи із виконання взятих на це адміністрацією територією додаткових фінансових зобов'язань з врахуванням коефіцієнтів диференціації на кожну віково-статеву структуру населення, соціально-економічний та професійний стан мешканців даної території та наявну диспансерну групу здоров'я						
6)	Визначити (дані п.3) потребу в організаційно-управлінському забезпеченні медичної допомоги населенню ОТГ в аспекті:	Мережі медичних закладів	➤ амбулаторія загальної практики / сімейної медицини	у т. ч. з	■ денними ■ домашніми	стационарами	
		Кадровому ресурсі	➤ лікарня	➤ фельдшерсько-акушерські / фельдшерські пункти			
		Оснащенні	<ul style="list-style-type: none"> ✓ лікарі (ЛЗП/СМ, лікар-педіатр, лікар-терапевт, лікар акушер-гінеколог, лікар стоматолог, інші) ✓ середній медичний персонал (фельдшери, медичні сестри, лаборанти, молодші медичні сестри по догляду, реєстратор, санітарка) ✓ допоміжний персонал (водій, кочегар, дворник тощо) 				
7)	Опрацювати (дані п.1 та п.3) систему моніторингу за станом здоров'я населення ОТГ, а саме:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ санітарним автотранспортом ❖ обладнанням та устаткуванням згідно заявлених видів медичних послуг 					
8)	Визначити попит мешканців громади відповідної адміністративної території у видах медичної допомоги:	<ul style="list-style-type: none"> ■ екстреній ■ кваліфікованій ■ спеціалізованій ■ високоспеціалізованій 					
9)	Окреслити для населення громади, обтяженої проблемами в здоров'ї, маршрути для отримання якісних та ефективних відповідних видів медичних послуг згідно рівнів медичного обслуговування:	<ul style="list-style-type: none"> ■ державного (15 державних цільових медичних програм та програма «Доступні ліки» в 2017 році) ■ обласного (для прикладу: у Львівській області такі витрати сплановані на загальну суму 127,9 млн. грн.) 					
10)	Напрацювати в кожному конкретному випадку профілактичні, лікувально-діагностичні та диспансерні заходи щодо підвищення ефективності процесів управління як ризиками в стані здоров'я людини / населення громади, так і при наявних у них хвороб, що позитивно вплинуло б як на стан зміцнення та збереження здоров'я у населення, так і мінімізацію вартості необхідних медичних послуг тощо.						

технології АЗН, доцільно віднести встановлення у досліджуваної особи наявних поведінкових звичок щодо можливого негативного їх впливу на стан здоров'я. Власне у цьому, лікареві первинного рівня доцільно акцентувати власну увагу на чинниках ризику у конкретної людини, що в значній мірі провокують виникнення та розвиток серцево-судинної, церебро-васкулярної та іншої неепідемічної патології.

Результати медичного огляду, як правило, заносяться лікарем/ями до "Історії розвитку дитини (ф. № 112/о)" та "Медичної карти амбулаторного хворого (с. 6 "Листок профілактичного огляду" та вкладний листок № 1 "Дані профілактичного огляду за __ рік") (ф. №25/о)" та інших облікових документів, визначених МОЗ України чи спеціально напрацьованих для цього офіційних облікових форм.

Надважливим у контексті АЗН є проведення статистичного аналізу отриманих/накопичених та узагальнених даних медичного/их огляду/ів населення, що дозволяє об'єктивно вирішити низку організаційно-управлінських завдань у медичному обслуговуванні населення

ОТГ про що засвідчують дані табл. 2.

Результати клінічних аспектів виконаного статистичного аналізу отриманих даних за методикою АЗН відображаються, коли він проведений на індивідуальному рівні у вкладному листку № 2 до ф. № 025/о "Щорічний епікриз диспансерного хворого", а тоді коли це стосується стану здоров'я громади - то у відповідному висновку.

Висновок

Змодельована та запропонована для лікарів первинного рівня медичної допомоги в умовах ОТГ інноваційна медична технологія АЗН дозволить: 1) нарешті у 95% випадків отримувати вірогідні/об'єктивні дані про стан здоров'я та провести його комплексну оцінку на індивідуальному чи громадському рівнях як на адміністративних територіях, так і в Україні в цілому; 2) ефективно запровадити на всіх владних рівнях управління держави економічні методи управління здоров'ям населення та повернутися на етапі реформування медичної галузі в Україні на первинному рівні в умовах децентралізації

влади до реалізації "профілактичної парадигми" в медичній практиці.

Література

1. Adams P. Basics of audit: Translation from English / Ed. by Ya.V. Sokolov. - M.: Audit: UNITY, 1995. - 398 p. Russian (Адамс Р. Основы аудита: Пер. с англ. / Под. ред. Я.В. Соколова. - М.: Аудит: ЮНИТИ, 1995. - 398 с.).
2. Audit. Glossary of financial and legal terms / Under the gen. ed. of Doctor of Law, Prof. L.K. Voronova. - 2nd ed., reworked and complemented. - K.: Alerta, 2011. - 558 p. Ukrainian (Аудит. Словник фінансово-правових термінів / За заг. ред. д. ю.н., проф. Л. К. Воронової. - 2-е вид., переробл. і доповн. - К.: Алерта, 2011. - 558 с.).
3. Accounting. Glossary of financial and legal terms / Under the gen. ed. of Doctor of Law, Prof. L. K. Voronova. - 2nd ed., reworked and complemented. - K.: Alerta, 2011. - 558 p. Ukrainian (Бухгалтерський облік. Словник фінансово-правових термінів / За заг. ред. д. ю.н., проф. Л. К. Воронової. - 2-е вид., переробл. і доповн. - К.: Алерта, 2011. - 558 с.).
4. Savchenko V. Ya. Audit: textbook / V. Ya. Savchenko. - 2nd ed. - K.: KNEU, 2006. - 328 p. Ukrainian (Савченко В. Я. Аудит: навчальний посібник / В. Я. Савченко. - 2-е изд. - К.: КНЕУ, 2006. - 328 с.).
5. Vozianov O. F. Introduction by the President of the AMS of Ukraine at the general meeting of the Academy of Medical Sciences of Ukraine "Demographic crisis in Ukraine and the role of medical science in its overcoming". Zhurn. AMN Ukrayiny 2007, 13.3: 409-410. Ukrainian (Возіанов О. Ф. Вступне слово Президента АМН України на загальних зборах Академії медичних наук України "Демографічна криза в Україні і роль медичної науки в її подоланні". Журн. АМН України, 2007, 13.3: 409-410.).
6. Verbytskaya K. S., Ilchenko V. M. Demographic situation in Ukraine. Kultura narodov Prichernomoгуа 2014, 273: 16-19 Ukrainian (Вербицька К. С., Ільченко В. М. Демографічна ситуація в Україні. Культура народів Причорномор'я 2014, 273: 16-19).
7. Zhalilo L., Radysh Ya., Solonenko I. Health of the nation - an important component of national security of Ukraine. Visnyk UADU 2013; 1: 336 - 342). Ukrainian (Жаліло Л., Радиш Я., Солоненко І. Здоров'я нації - важлива складова національної безпеки України. Вісник УАДУ 2013; 1: 336 - 342).
8. Lisovy V. M., Korobchanskyi V. O., Veremienko O. V. Medicine of boundary states and a new paradigm of health care. Medycyna sohodni i zavtra 2015; 2: 147-152. Ukrainian (Лісовий В. М., Коробчанський В.О., Веремієнко О. В. Медицина граничних станів та нова парадигма охорони здоров'я. Медицина сьогодні і завтра 2015; 2: 147-152). http://nbuv.gov.ua/UJRN/Msiz_2015_2_29.
9. Order of the MH of Ukraine dated from 14.02.2012 under № 110 "On Approval of forms of primary accounting documents and Instructions for their filing used in health care institutions, regardless of form of ownership and subordination". Ukrainian (Наказ МОЗ України від 14.02.2012 року за № 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування"). http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120214_110.html
10. Nikonovych M.O. Organization and methods of audit: textbook [for students of higher educational establishments] / M. O. Nikonovych, K. O. Redko, O. A. Yurieva [ed. by Ye. V. Mnycha]. - K.: KNTEU, 2009. - 472. Ukrainian (Никонович М. О. Організація і методика аудиту: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / М. О. Никонович, К. О. Редько, О. А. Юр'єва [за ред. Є. В. Мниха]. - К.: КНТЕУ, 2009. - 472 с.).
11. Plans for changes in health care for 2017. Areas of work of the MH and timing (project). Ukrainian (Плани змін в охороні здоров'я на 2017 рік. Напрямки роботи МОЗ та терміни виконання (проект)). http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170208_b.html
12. Regarding the organization of obligatory preventive medical examinations of employees of certain professions, industries and organizations involved in the public service and could lead to the spread of infectious diseases. Order of the MH of Ukraine № 280 dated from 23.07.2002 (as amended on 05.09.2014) Ukrainian (Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб. Наказ МОЗ України за № 280 від 23.07.2002 р. (у редакції від 05.09.2014 р.). <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0639-02>
13. About audit activity. Verkhovna Rada of Ukraine. Law dated from 22.04.1993 № 3125-XII. Ukrainian (Про аудиторську діяльність. Верховна Рада України. Закон від 22.04.1993 № 3125-XII). <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/3125-12>.
14. About dispensary of the population. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated from 27.08.2010, № 728. Ukrainian (Про диспансеризацію населення. Наказ МОЗ України від 27.08.2010 р. за № 728). http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100827_728.html.
15. On ensuring availability of medicines. Cabinet of Ministers of Ukraine. Regulation, Order, Form of the standard document [...] dated from 17.03.2017 № 152. Ukrainian (Про забезпечення доступності лікарських засобів Кабінет Міністрів України. Постанова, Порядок, Форма типового документа [...] від 17.03.2017 № 152). <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF>
16. Approving the Clinical Protocol for medical care for a healthy child under the age of 3 years. Order dated from 20.03.2008, № 149 (as amended on 13.02.2009). Ukrainian (Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років. Наказ від 20.03.2008 р. за № 149 (у редакції від 13.02.2009 р.)). http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090213_90.html.

17. On approving the list of professions, industries and organizations whose employees are subject to mandatory preventive medical examinations, the order of conducting these examinations and issuing personal medical books". CMU resolution dated from 23.05.2001 № 559 (as amended on 17.01.2014). Ukrainian (Про затвердження переліку професій, виробництв і організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особових медичних книжок". Постанова КМУ від 23.05.2001 р. № 559 (у редакції від 17.01.2014 р.)). <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/559-2001-%D0%BF>
18. On Approval of the Procedure for conducting medical examinations of employees of certain categories of the MH of Ukraine. Order of the MH of Ukraine № 246 dated from 21.05.2007 (as amended on 23.03.2012). Ukrainian (Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій МОЗ України. Наказ МОЗ України за № 246 від 21.05.2007 р. (у редакція від 23.03.2012 р.)). <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07>.
19. On approval and implementation of medical-technological documents on the standardization of integrated implementation of childhood diseases. Order of the MH of Ukraine dated from 12.05.2016, № 438. Ukrainian (Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації інтегрованого ведення хвороб дитячого віку. Наказ МОЗ України від 12.05.2016 р. за № 438). http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160512_0438.html
20. On Approval and Implementation of the Approximate List of Perinatal Care Services at All Stages of its Provision. Order of the MH of Ukraine dated from 13.04.2011, № 204. Ukrainian (Про затвердження та впровадження Примірного переліку послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання. Наказ МОЗ України від 13.04.2011 р. за № 204) http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110413_204.html
21. About the organization of ambulatory obstetric and gynecological care in Ukraine. Order of the MH of Ukraine dated from 15.07.2011, № 417 (with amendments and additions). Ukrainian (Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. за № 417 (зі змінами та доповненнями)). http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html
22. On conducting an annual preventive medical examination of civil servants (as amended). Order of the MH of Ukraine. Main Department of Civil Service of Ukraine. State administration of affairs № 75/24/1 dated from 18.02.2003). Ukrainian (Про проведення щорічного профілактичного медичного огляду державних службовців (зі змінами). Наказ МОЗ України. Головдержслужба України. Державне управління справами за № 75/24/1 від 18.02.2003 р.). <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0184-03>.
23. Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated from 30.11.2016. "On Approval of the Concept of reform of financing of the health care system of Ukraine". Ukrainian (Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. "Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України"). <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249626689>
24. Rostovtsev V. N., Ulaschuk V. S. Health medicine - present and future. *Zdravooohranenie* 2011; 7: 3 - 6. Russian (Ростовцев В. Н., Улащик В. С. Медицина здоровья - настоящее и будущее. *Здравоохранение* 2011; 7: 3 - 6).
25. Rudnytskyi V. S. Methodology and organization of audit / Rudnytskyi V. S. - Ternopil: *Economichna dumka*, 1998. - 196 p. Ukrainian (Рудницький В. С. Методологія і організація аудиту / В. С. Рудницький. - Тернопіль: *Економічна думка*, 1998. - 196 с.)
26. Serdyuk A. M., Kundiev Yu. I., Nagorna A. M., Shyrobokov V. P. Strategy for the development of prevention in health care in Ukraine. *Zhurnal Nacionalnoyi akademiyi medychnych nauk Ukrainy* 2012; 18 (3): 358-371. Ukrainian (Сердюк А. М., Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Широбоків В. П. Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні. *Журнал Національної академії медичних наук України* 2012; 18(3): 358-371).
27. Fedorenko VI, Plastunov B. A. The state and prospects of the development of preventive medicine (based on reports from the 15th Congress of Ukrainian Hygienists). *Lvivskiyi medychnyi chasopys. Acta Medica Leopoliensia* 2012; 4 (XVIII): 43-56. Ukrainian (Федоренко В.І., Пластунов Б.А. Стан і перспективи розвитку профілактичної медицини (за матеріалами доповідей на XV з'їзді гігієністів України). *Львівський медичний часопис. Acta Medica Leopoliensia* 2012; 4 (XVIII): 43-56).
28. Yudin B. D. Preventive medicine: a new approach to the solution of "old" problems. *Hlavvrach* 2015; 2: 70-76. Russian (Юдин Б. Д. Профилактическая медицина: новый подход к решению "старих" проблем. *Главврач* 2015; 2: 70-76).
29. Michael Power. *The Audit Society: Rituals of Verification*. Oxford University Press, Oxford, 1997, 183. <https://books.google.nl/books?id=q4U3AwAAQBAJ>