

Краснова Оксана Іванівна
*викладач кафедри соціальної медицини,
організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою
Українська медична стоматологічна академія*

Краснова Оксана Ивановна
*преподаватель кафедры социальной медицины,
организации и экономики здравоохранения с биостатистикой
Украинская медицинская стоматологическая академия*

Krasnova Oksana
*Lecturer of Department of Social Medicine,
Organization and Health Economics with Biostatistics
Ukrainian Medical Stomatological Academy*

**СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ФІНАНСУВАННЯ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЕЛІ**

**СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НА СЕЛЕ**

**STATUS AND PROBLEMS OF DEVELOPMENT
OF FINANCING HEALTH IN THE VILLAGE**

Анотація. У статті розглянуто основні проблеми розвитку сільської медицини. В сільських районах система охорони здоров'я характеризується недостатнім забезпеченням сучасним лікувально-діагностичним обладнанням та кваліфікованим медичним персоналом, низькою якістю медичних послуг. Основною причиною такого становища є недостатнє та нерівномірне фінансування медичних закладів в сільській місцевості.

Досліджені медико-демографічні та фінансові показники системи охорони здоров'я сільського населення на прикладі Полтавської області. Вони свідчать про необхідність реформування системи охорони здоров'я. Фінансування сільських закладів охорони здоров'я з бюджетів сільських і селищних рад в умовах дефіциту коштів у сільських бюджетах веде до скорочення мережі цих закладів та погіршення доступності медичної допомоги та її якості. Доступна та якісна медична допомога неможлива без достатнього та ефективного фінансування медицини. Для покращення фінансування медицини на селі необхідно забезпечення належного фінансування з бюджетів різних рівнів, посилення контролю за використанням ресурсів, реорганізація діяльності сільських лікувально-профілактичних закладів з впровадженням нових економічних методів управління з використанням позитивного досвіду розвинутих країн. Потрібно державне стимулювання розвитку приватної медицини та добровільного медичного страхування, як додаткового джерела фінансування сфери охорони здоров'я сільської місцевості.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, сільська місцевість, фінансування, медико-демографічні показники.

Аннотация. В статье рассмотрены основные проблемы развития сельской медицины. В сельских районах система здравоохранения характеризуется недостаточным обеспечением современным лечебно-диагностическим оборудованием и квалифицированным медицинским персоналом, низким качеством медицинских услуг. Основной причиной такого положения является недостаточное и неравномерное финансирование медицинских учреждений в сельской местности.

Исследованы медико-демографические и финансовые показатели системы здравоохранения сельского населения на примере Полтавской области. Они свидетельствуют о необходимости реформирования системы здравоохранения. Финансирование сельских учреждений здравоохранения из бюджетов сельских и поселковых советов в условиях дефицита средств в сельских бюджетах ведет к сокращению сети этих учреждений и ухудшению доступности медицинской помощи и ее качества. Доступная и качественная медицинская помощь невозможна без достаточного и эффективного финансирования медицины. Для улучшения финансирования медицины на селе необходимо обеспечение надлежащего финансирования из бюджетов различных уровней, усиление контроля за использованием ресурсов, реорганизация

деятельности сельских лечебно-профилактических учреждений с внедрением новых экономических методов управления с использованием положительного опыта развитых стран. Необходимо государственное стимулирование развития частной медицины и добровольного медицинского страхования, как дополнительного источника финансирования здравоохранения сельской местности

Ключевые слова: сфера здравоохранения, сельская местность, финансирование, медико-демографические показатели.

Summary. The main problems of development of rural medicine are considered in the article. In rural areas, the health care system is not adequately provided with new medical-diagnostic equipment and qualified medical personnel. The main reason for this situation is insufficient funding of medical institutions in rural areas. Medico-demographic and financial indicators of the health system of the rural population have been studied in the example of the Poltava region. They testify to the need to reform the health care system. Financing rural healthcare institutions from the budgets of rural and village councils in the context of a shortage of funds in rural budgets leads to a reduction in the network of these institutions and a deterioration in the availability of health care and its quality.

Accessible and quality medical care is impossible without sufficient and effective funding of medicine. To improve the financing of medicine in rural areas, it is necessary to ensure adequate financing from budgets of various levels, to strengthen control over the use of resources, to reorganize the activities of rural medical and preventive institutions with the introduction of new economic management methods using the positive experience of developed countries. It is necessary to stimulate public development of private medicine and voluntary medical insurance as an additional source of financing rural health care.

Key words: health care, rural areas, financing, medical and demographic indicators.

Постановка проблеми. Стан здоров'я населення — найважливіший показник благополуччя країни, є одним із соціальних індикаторів прогресу, основою економічного зросту та займає центральне місце у системі цінностей будь-якої розвинутої країни [1, с. 235]. В даний час система охорони здоров'я стикається з низкою проблем, які обумовлюють низькі результати її функціонування.

Показники здоров'я населення України сьогодні оцінюються як незадовільні, що пов'язано з високим рівнем загальної смертності (14,6 на 1 тис. населення), низьким рівнем тривалості здорового життя (59,2), одним із найвищих у Європейському регіоні природним спадом населення (-3,9 на тис. населення), відсутністю ознак подолання епідемії туберкульозу та ВІЛ [3].

В сільських районах населення знаходиться в гірших умовах внаслідок нерозвинутої інфраструктури, лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) характеризуються недостатнім забезпеченням сучасним лікувально-діагностичним обладнанням та кваліфікованим медичним персоналом; недоступністю медичного лікування через нерівномірний характер розселення сільських жителів; низькою якістю медичних послуг, медична допомога там, як правило, надається фельдшером [5, с. 6].

Основною причиною такого становища є недостатнє фінансування медичних закладів на селі. Різке скорочення бюджетного асигнування галузі, недостатня забезпеченість фінансовими ресурсами та криза агропромислового комплексу вкрай негативно

позначилися на стані сільських лікувально-профілактичних установ, оскільки воно залежало від підтримки з боку сільськогосподарських установ [4, с. 58].

Тому, однією з найважливіших проблем вітчизняної охорони здоров'я є забезпечення сільського населення доступною та якісною медичною допомогою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемами розвитку сільських територій, соціальної інфраструктури на селі, а також вивченням організаційно-економічних питань охорони здоров'я сільської місцевості присвячені праці Т. М. Булаха [1], В. А. Одринського [5], Т. А. Заяц [4], Г. О. Краєвської [4], Ю. Я. Лузан [7] та інших.

Однак, незважаючи на глибину проведених досліджень, ця проблема залишається недостатньо вивченою і потребує подальшого дослідження. В даний час мало наукової інформації про сучасні методи оптимізації управління сільських лікувально-профілактичних закладів районного рівня. Недостатньо вивчений механізм розвитку додаткових джерел фінансування охорони здоров'я, таких як добровільне медичне страхування (ДМС) та ЛК (лікарняні каси) в сільській місцевості.

Метою статті є дослідження стану, виявлення проблем сфери охорони здоров'я в сільській місцевості на прикладі Полтавської області та виокремлення перспектив її розвитку.

Виклад основного матеріалу. У 2016 році 30,8% відсотка населення України мешкало у сільській місцевості, а 23,1% — працювали у сільському господарстві, яке є вагомим галуззю економіки країни [3].

Сільські поселення в Полтавській області є до- сить невеликими за чисельністю населення, але за кількістю сільських населених пунктів Полтавська область займає 2 місце (після Львівської) — 1806 поселень [2].

В останні роки в Полтавській області проводиться активна робота по упорядкуванню мережі лікуваль- но-профілактичних закладів, яка направлена, перш за все, на збільшення доступності медичної допо- мого сільському населенню, розвиток та збільшен- ня центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) сімейної медицини. Орієнтація системи ОЗ на ПМСД сприяє підвищенню задоволеності пацієн- тів якістю допомоги, обумовлює зниження частоти госпіталізації, скорочення навантаження на центри спеціалізованої й екстреної допомоги [5].

Станом на 2016р. медична допомога населенню Полтавської області надається в 34 юридично само- стійних ЦПМСД, до яких ввійшли як структурні підрозділи 324 амбулаторії загальної практики сі- мейної медицини [11].

Долікарську медичну допомогу сільським жи- телям забезпечують ФАПі. На початку 2017 року в Полтавській області нараховувалось 624 ФАПі (табл. 1).

Особливої уваги заслуговують питання об'єкти- вної оцінки стану здоров'я дорослого населення. За- гальновідомим є менталітет сільського населення по відношенню до свого здоров'я. Сільські мешканці в більшості випадків звертаються за медичною допо- могою взимку; не можуть на тривалий термін покинути своє господарство, щоб отримати медичну допомогу в стаціонарі, навіть якщо виникають гострі проблеми зі здоров'ям. Ситуація з охороною здоров'я на селі ускладнюється віковою структурою мешканців, пе- реважна більшість яких досягла пенсійного віку, має різні хронічні захворювання та потребує систематично- го медичного спостереження [7, с. 8]. Спостерігається збільшення кількості серцево-судинних захворювань [6, с. 128]. Особливості способу життя сільського на- селення створюють об'єктивні передумови для появи хронічних не інфекційних захворювань [9, с. 527].

Протягом останніх років демографічна ситуа- ція в Полтавській області (табл. 2), як і в цілому по державі, характеризується високим рівнем смерт- ності, що при існуючих показниках народжуваності призводить до від'ємного приросту населення. Як наслідок, чисельність населення області за вказаний період зменшилась.

Кількість померлих на 1 тис. населення най- більша у Глобинському, Кобеляцькому, В. Бага- чанському та Н. Санжарському районах. Кількість померлих в цих районах майже у 1,7 рази вища, ніж у м. Полтава та м. Кременчук. І якщо в деяких районах області висока летальність хоча б частково компенсується більшою кількістю народжених на 1 тис. населення (наприклад у Глобинському, Гребінківському, Диканьському районах), то в більшості районів області кількість народже- них не більше ніж у крупних містах, а в деяких (наприклад, В. Багачанському) — навіть менша. Внаслідок цього, негативний природний приріст населення на 1 тис. населення у районах області значно вищий (у 2,6 рази), ніж у великих містах. Найбільш виражене зростання показника захво- рюваності зафіксовано в Хорольському та Гребін- ківському районах.

У структурі поширеності хвороб серед дорослого населення за останні 5 років стабільно переважають хвороби системи кровообігу, органів дихання та новоутворення.

Первинна захворюваність населення найбільша у крупних містах області, що свідчить про високий рівень виявлення захворювань за рахунок ефектив- ної роботи лікарняних закладів. Захворюваність на злоякісні новоутворення на 100 тис. населення най- більша у Карлівському, Лубенському, Лохвицькому районах, при цьому вона майже у 2 рази більше, ніж у крупних містах області.

Таким чином, за демографічними показника- ми Полтавська область відноситься до регіонів, де протягом останніх років спостерігається неухиль- не зменшення чисельності населення. Смертність по Полтавській області залишається вищою, ніж

Таблиця 1

Мережа закладів охорони здоров'я Полтавської області [10]

Заклади	2012	2013	2014	2015	2016
Кількість Центрів ПМСД	13	126	34	34	34
Кількість амбулаторії	174	189	321	323	324
Кількість ФАПів	408	625	624	624	624
Кількість лікарняних ліжок — всього, тис. одиниць	11902	11816	11578	11818	11818
Кількість лікарняних ліжок — на 10 000 населення	83,7	84,1	84,1	81,0	82,0

Таблиця 2

Медико-демографічні показники по районах Полтавської області за 2016 рік [10]

№ з/п	Адміністративні одиниці	Первина захворюваність населення, на 10 тис. населення	Захворюваність на злочи́ні новоутворення, на 100 тис. населення	Захворюваність на активний туберкульоз на 100 тис. населення	Кількість народжених, на 1 тис. населення	Кількість померлих, на 1 тис. населення	Природний приріст населення, на 1 тис. населення
1	м. Полтава	5539,1	347,7	48,8	8,6	13,7	-5,1
2	м. Кременчук	4278,1	214,5	36,8	8,5	13,6	-5,1
3	В.Багачанський	3337,6	459,9	67,8	8,4	21,8	-13,4
4	Глобинський	4065,4	544,4	95,7	10,2	22,3	-12,1
5	Гребінківський	4772,9	522,5	97,5	10,5	19,1	-8,6
6	Диканський	4241,9	457,6	31,5	10,4	17,0	-6,6
7	Зіньківський	4088,6	313,9	34,7	8,8	19,4	-10,6
8	Карлівський	3838,0	606,0	38,2	9,2	17,9	-8,7
9	Кобеляцький	3354,2	583,5	65,9	9,2	22,2	-13,0
10	Козельщинський	3419,1	444,5	102,0	9,0	21,5	-12,5
11	Котелевський	2535,4	448,3	35,6	10,1	17,2	-7,1
12	Кременчуцький	3125,0	402,0	49,7	9,3	20,4	-11,1
13	Лохвицький	4037,0	560,5	34,7	7,8	20,1	-12,3
14	Лубенський	3888,3	603,7	67,5	7,7	19,4	-11,7
15	Машівський	3546,4	350,0	50,9	9,6	16,6	-7,0
16	Миргородський	3488,6	382,0	45,2	8,0	18,3	-10,3
17	Н.Санжарський	3946,8	607,7	86,8	9,5	21,0	-11,5
18	Оржицький	3590,6	483,6	28,8	8,7	19,7	-11,0
19	Пирятинський	3535,6	349,1	78,6	7,0	19,9	-12,9
20	Полтавський	3954,7	452,5	75,5	9,5	17,1	-7,6
21	Решетилівський	2613,6	327,7	56,9	10,4	17,9	-7,5
22	Семенівський	4295,9	295,0	23,6	8,6	21,2	-12,6
23	Хорольський	5092,9	532,0	72,4	8,5	18,9	-10,4
24	Чутівський	4573,1	375,9	69,3	7,4	17,8	-10,4
25	Шишацький	3365,7	441,0	54,0	9,0	19,9	-10,9

середня по Україні, особливо несприятлива динаміка у сільській місцевості, якій характерна висока частка населення старшого віку.

Джерелами формування фінансових та майнових ресурсів лікувальних закладів районного та сільського призначення є [10]:

- кошти районних бюджетів;
- кошти бюджетів об'єднаних територіальних громад;
- медична субвенція з обласного бюджету;
- медична субвенція з державного бюджету;

- власні надходження медичних установ від господарської та виробничої діяльності;
- інші власні надходження;
- благодійні внески, гранти, дарунки, гуманітарна допомога всі види добровільної та безоплатної допомоги, внески від спонсорів та меценатів.

Головним джерелом фінансування лікувально-профілактичних закладів по районах Полтавської області є місцевий бюджет.

Аналізуючи динаміку обсягів фінансування охорони здоров'я районів Полтавської області слід зазна-

Таблиця 3

Показники фінансування по районах Полтавської області за 2014–2016 роки [10]

№ з/п	Адміністративні одиниці	Кількість населення, тис.	2014			2015			2016		
			Місцевий бюджет, млн грн.	Центр ПМСД, млн грн.	Всього, млн грн.	Місцевий бюджет, млн грн.	ПМСД, млн грн.	Всього, млн грн.	Місцевий бюджет, млн грн.	ПМСД, млн грн.	Всього, млн грн.
1	м. Полтава	284,9	152,0	26,7	178,7	217,8	41,5	259,2	234,9	43,0	277,9
2	м. Горішні Плавні	221,3	29,3	9,9	39,3	41,4	13,0	54,5	49,1	15,4	64,4
3	м. Кременчук	54,8	130,9	17,2	148,0	179,2	21,8	201,0	204,7	27,1	231,9
4	м. Лубни	45,8	30,1	5,2	35,3	41,1	6,9	47,9	48,2	8,6	56,8
5	В. Багачанський	24,7	10,9	4,7	15,6	14,9	6,5	21,4	15,7	7,5	23,2
6	Гадяцький	52,8	21,2	9,4	30,6	27,3	13,2	40,5	32,1	15,9	48,0
7	Глобинський	43,4	18,9	8,5	27,4	26,2	10,6	36,9	26,9	11,7	38,6
8	Гребінківський	22,4	9,3	2,4	11,7	10,3 ⁺ 5,6	3,6	19,6	12,3 ⁺ 1,6	7,6	21,5
9	Диканьський	18,9	7,1	3,6	10,7	9,0	4,9	13,9	10,5	5,8	16,3
10	Зіньківський	34,2	14,3	6,0	20,3	18,1	7,7	25,8	23,9	9,2	33,1
11	Карлівський	33,7	14,7	6,5	21,2	18,9	8,1	27,1	21,5	9,2	30,7
12	Кобеляцький	41,9	17,7	8,2	25,9	23,0	10,9	34,0	23,8	11,8	35,6
13	Козельщинський	19,4	8,8	3,5	12,4	10,4	4,6	15,0	10,1	5,9	15,9
14	Котелевський	19,6	7,3	3,3	10,6	9,3	4,2	13,5	11,8	5,6	17,4
15	Кременчуцький	40,5	17,6	7,8	25,4	22,9	10,3	33,2	19,9	10,2	30,2
16	Лохвицький	42,6	17,2	9,6	26,8	24,9	11,9	36,9	27,7	13,7	41,3
17	Лубенський	77,5	0	13,7	13,7	0	14,7	14,7	0	16,3	16,3
18	Машівський	19,5	7,8	3,7	11,5	12,3	5,6	18,0	13,6	7,6	21,2
19	Миргородський	70,0	32,8	12,7	45,5	42,9	16,1	59,1	50,5	2,1	71,2
20	Н. Санжарський	34,2	13,9	6,9	20,8	17,7	9,2	26,9	17,8	11,2	28,9
21	Оржицький	23,9	10,1	4,7	14,8	13,8	6,1	19,9	14,3	7,4	21,7
22	Пирятинський	31,3	13,9	4,8	18,7	17,9	6,3	24,3	17,8	5,9	23,7
23	Полтавський	67,3	22,9	11,6	34,5	31,0	15,7	46,7	36,5	22,9	59,3
24	Решетилівський	26,2	9,2	5,1	14,3	11,1	6,6	17,6	12,1	6,8	18,9
25	Семенівський	25,1	10,6	5,1	15,7	13,2	5,9	19,1	13,5	6,7	20,2
26	Хорольський	34,1	16,0	6,3	22,3	20,9	7,9	28,9	22,9	8,9	31,9
27	Чорнухинський	11,3	4,2	2,4	6,6	5,4	2,9	8,4	5,6	3,3	8,9
28	Чутівський	22,9	9,7	3,9	13,6	12,2	5,0	17,2	12,1	5,5	17,6
29	Шишацький	20,1	8,4	3,8	12,2	13,9	5,9	19,9	13,0	12,5	25,5
	Всього		665,7	217,6		915,0	288,3		1004,5	344,0	

чити стійку тенденцію до їх збільшення. Особливо це спостерігається по Гадяцькому, Глобинському, Лохвицькому, Миргородському та Полтавському районах. В умовах реформування медичної галузі та безпосередньо розвитку ПМСД, спостерігається збільшення фінансування саме в цьому напрямку.

Наведені дані (табл. 3) показують, що при фінансуванні медицини перевага надається фінансуванню великих міст області, а саме: міста Полтава, Кременчук, Горішні Плавні. Так, у м. Полтава у 2016 році

було виділено на фінансування системи охорони здоров'я 277,9 млн грн., а в Чорнухинському районі лише 8,9 млн грн.

Фінансування системи охорони здоров'я різних районів області відбувається нерівномірно. Так, найбільше коштів виділено у Миргородському районі — 71,2 млн грн., а найменше — у Чорнухинському районі. При цьому кількість населення у Чорнухинському районі менше у 6,2 рази, а фінансування — у 7,9 разів.

Вирішити ці питання неможливо тільки за рахунок коштів місцевих бюджетів. Фінансування сільських закладів охорони здоров'я з бюджетів сільських і селищних рад в умовах дефіциту коштів у сільських бюджетах веде до скорочення мережі цих закладів та погіршення доступності медичної допомоги та її якості. Таким чином, сьогодні система охорони здоров'я у сільській місцевості потребує пошуку нових напрямків удосконалення організаційно-економічного механізму.

Для кардинального поліпшення здоров'я сільського населення необхідно забезпечення належного фінансування з бюджетів різних рівнів, посилення контролю за використанням ресурсів, реорганізація діяльності сільських ЛПЗ з впровадженням нових економічних методів управління, фінансове стимулювання розвитку приватної медицини та ДМС, як додаткового джерела фінансування сфери охорони здоров'я сільської місцевості.

Політика МОЗ України сьогодні направлена на реформування медичної галузі в бік збільшення кількості амбулаторно-поліклінічних закладів, амбулаторій сімейного типу. Фахівці первинної ланки першими зустрічаються з пацієнтами, діагностують захворювання і надають медичну допомогу. З огляду на це слід забезпечити ефективну систему підготовки, зокрема післядипломної, цих медичних працівників (лікарів, фельдшерів, медичних сестер) [8, с. 33].

Головним критерієм прогресивної системи охорони здоров'я є доступний сімейний лікар, який обслуговує пацієнта та його сім'ю на протязі тривалого часу та знає всі їхні проблеми зі здоров'ям. Тому розвиток амбулаторій та сімейної медицини у сільській місцевості є важливим. Необхідна належна організація швидкої допомоги в сільських районах та комплектація її висококваліфікованими лікарями, середнім медичним персоналом та сучасною апаратурою.

Покращення функціонування системи охорони здоров'я та показників здоров'я населення сільської місцевості неможливо без проведення оцінки ефективності галузі охорони здоров'я та розробки математичної моделі, що характеризує взаємозв'язок використання фінансових ресурсів в охороні здоров'я та таких показників, як захворюваність та летальність населення.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Медико-демографічні показники сільського населення свідчать про необхідність реформування системи охорони здоров'я. Доступна та якісна медична допомога неможлива без достатнього та ефективного фінансування медицини. Для покращення фінансування медицини на селі необхідно впровадження нових економічних важелів та підходів, розвиток добровільного медичного страхування, приватної медицини, використовувати позитивний досвід країн щодо фінансування сфери охорони здоров'я.

Література

1. Булах Т. М. Сфера охорони здоров'я на селі: стан, проблеми, перспективи розвитку / Міжнародний науковий економічний журнал «Бізнес Інформ» — Харків: Вид. дім «ІНЖЕК», 2013. — № 3. — С. 235–238.
2. Демографія [Електронний ресурс] / Стратегії розвитку Полтавської області на період до 2020 року. — Режим доступу: <http://www.adm-pl.gov.ua>.
3. Демографічна та соціальна статистика / Охорона здоров'я [Електронний ресурс] Державна служба статистики України. — Режим доступу: <http://ukrstat.org>
4. Заяць Т. А., Краєвська Г. О. Сільська інфраструктура охорони здоров'я України: проблеми та перспективи розвитку / Т. А. Заяць, Г. О. Краєвська // Економіка і регіон № 3 (46). — 2014. — с. 57–61.
5. Одринський В. А. Переваги реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини (огляд літератури) / В. А. Одринський // Сімейна медицина. — 2007. — № 3. — С. 4–6.
6. Оксак Г. А. Динаміка загальної захворюваності та захворюваності на інфаркт міокарду в Полтавській області / Г. А. Оксак, І. А. Голованова // [Електронний ресурс] / Депресія: давай поговоримо: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2017 р., 6–7 квітня 2017. — Київ, 2017. — С. 128–129. — Режим доступу: <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/1865>
7. Лузан Ю. Я. Комплексний розвиток сільських територій і соціальної інфраструктури на селі — одна із основних передумов конкурентного розвитку агропромислового виробництва / Ю. Я. Лузан // Продуктивність агропромислового виробництва: наук.-практ. збірник; УНДІ продуктивності АПК. — 2009. — № 13. — С. 7–15.
8. Маркович І. Г. Вплив медико-демографічних показників на реформування медичної галузі як складової системи біобезпеки країни [Електронний ресурс] / І. Г. Маркович // Україна. Здоров'я нації. — 2013. — № 4. — С. 29–34. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2013_4_6.

9. Плужникова Т. В., Касинець С. С., Пінчук В. А. Здорове харчування як фундамент профілактики хронічних неінфекційних захворювань / Т. В. Плужникова, С. С. Касинець, В. А. Пінчук // *Wiadomosci Lekarskie*. — 2017. — № 3. — ТОМ LXX. — С. 527.

10. Полтавський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики [Електронний ресурс] / Довідник показників діяльності лікувально-профілактичних закладів області. — Режим доступу: <http://oiacms.poltava.ua>.

11. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення [монографія]. К.: МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2014. — 211 с.

References

1. Bulakh T. M. Sfera okhorony zdorovia na seli: stan, problemy, perspektyvy rozvytku / *Mizhnarodnyi naukovyi ekonomichniy zhurnal «Biznes Inform»* – Kharkiv: Vyd. dim «INZhEK», 2013. — #3. — S. 235–238.

2. Demohrafiia [Elektronnyi resurs] / *Stratehii rozvytku Poltavskoi oblasti na period do 2020 roku*. — Rezhym dostupu.: <http://www.adm-pl.gov.ua>.

3. Demohrafichna ta sotsialna statystyka / Okhorona zdorovia [Elektronnyi resurs] / *Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy*. — Rezhym dostupu: <http://ukrstat.org>

4. Zaiats T. A., Kraievska H. O. Silska infrastruktura okhorony zdorovia Ukrainy: problemy ta perspektyvy rozvytku / T. A. Zaiats, H. O. Kraievska // *Ekonomika i rehion* # 3 (46). — 2014. — s. 57–61.

5. Odrynskiy V. A. Perevahy reformuvannya pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy na zasadakh simeinoi medyt-syny (ohliad literatury) / V. A. Odrynskiy // *Simeina medyt-syna*. — 2007. — #3. — S.4–6.

6. Oksak H. A. Dynamika zahalnoi zakhvoriuvanosti ta zakhvoriuvanosti na infarkt miokardu v Poltavskii oblasti / H. A. Oksak, I. A. Holovanova // [Elektronnyi resurs] / *Depresia: davai pohovorymo: materialy mizhnar. nauk.-prakt. konf., prysviachenoi Vsesvitnomu dniu zdorovia 2017 r., 6–7 kvitnia 2017*. — Kyiv, 2017. — S. 128–129. — Rezhym dostupu: <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/1865>

7. Luzan Yu. Ya. Kompleksnyi rozvytok silskykh terytorii i sotsialnoi infrastruktury na seli — odna iz osnovnykh peredumov konkurentnoho rozvytku ahropromysloвого vyrobnytstva / Yu. Ya. Luzan // *Produktyvnist ahropromysloвого vyrobnytstva: nauk.-prakt. zbirnyk; UNDI produktyvnosti APK*. — 2009. — # 13. — S. 7–15.

8. Markovych I. H. Vplyv medyko-demohrafichnykh pokaznykiv na reformuvannya medychnoi haluzi yak skladovoi systemy biobezpeky krainy [Elektronnyi resurs] / I. H. Markovych // *Ukraina. Zdorovia natsii*. — 2013. — # 4. — S. 29–34. — Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2013_4_6.

9. Pluzhnykova T. V., Kasynets S. S., Pinchuk V. A. Zdorove kharchuvannya yak fundament profilaktyky khronichnykh neinfektsiynykh zakhvoriuvan / T. V. Pluzhnykova, S. S. Kasynets, V. A. Pinchuk // *Wiadomosci Lekarskie*. — 2017. — #3. — ТОМ LXX. — С. 527.

10. Poltavskiy oblasnyi informatsiino-analitychniy tsentr medychnoi statystyky [Elektronnyi resurs] / *Dovidnyk pokaznykiv diialnosti likuvalno-profilaktychnykh zakladiv oblasti*. — Rezhym dostupu: <http://oiacms.poltava.ua>.

11. Reformuvannya haluzi okhorony zdorovia: Vinnytska, Donetska, Dnipropetrovska, Odeska, Poltavska oblasti, m. Kyiv. Rezultaty, problemy, shliakhy vyrishennia [monohrafiia]. К.: МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2014. — 211 с.