

Охорона здоров'я — найважливіша складова державної політики України

О.Г. Шекера, Н.В. Медведовська, Д.В. Мельник

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті представлено огляд сучасних наукових підходів до проблеми збереження здоров'я населення як в різних країнах світу, так і в Україні зокрема. Наведені фактори, що мають суттєвий вплив на формування стану здоров'я населення, важливим з яких визначено систему надання медичної допомоги, обґрунтовано необхідність створення національної ідеології здоров'я і механізмів її реалізації в усіх секторах суспільного і державного життя.

Ключові слова: здоров'я населення, соціальні, економічні та медичні фактори, система охорони здоров'я.

Здоров'я людини є основою становлення гармонійної і всебічно розвинутої особистості. Високу значущість категорії "здоров'я" можна пояснити тим змістом, яким сьогодні наповнює її розвинутий світ. Загальновизнаним є запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) визначення здоров'я як стану повного фізичного, психічного та соціального благополуччя людини, а не тільки відсутність захворювань чи фізичних вад [12, 22, 31].

Здоров'я нації — інтегрований показник її суспільного розвитку. Згідно з Декларацією прав людини: «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи харчування, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, що необхідні для підтримання здоров'я та благополуччя її самої, її родини, і право на забезпечення у випадку безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, майбутньої старості чи іншого випадку, втрати джерел існування через не залежні від неї обставини» [24, 30].

Конкретним соціально-медичним кроком щодо втілення в життя такої позиції в інтересах країни повинні стати такі положення:

- існуюча величезна нерівність у рівнях охорони здоров'я людей між розвиненими країнами та країнами, що розвиваються, та в самих країнах, є політично, соціально та економічно неприйнятна, а тому становить предмет загальної турботи України;

- охорона і зміцнення здоров'я народу є суттєвою ознакою невпинного економічного та соціального розвитку України, сприяє поліпшенню якості життя і служить загальному миру;

- уряд держави несе відповідальність за здоров'я свого народу, що може бути забезпечене тільки шляхом втілення відповідних медико-санітарних і соціальних заходів;

- первинна медична допомога, що включає основні медико-санітарні заходи, має стати доступною окремим особам та членам їхніх родин і є складовою частиною розвитку суспільства в напрямку соціальної справедливості;

- первинна медична допомога становить невід'ємну частину як національної системи охорони здоров'я, так і всього процесу соціально-економічного розвитку суспільства;

- усі уряди мають розробляти національну політику, стратегію та плани дій для організації й розвитку первинної медичної допомоги як частини загальної системи охорони здоров'я та її координації з іншими секторами;

прийнятний рівень здоров'я може бути досягнутий для

населення України при більш повному та ефективному використанні наявних ресурсів.

Справжня політика незалежності, миру, міжнародної розрядки та роззброєння може і має сприяти вивільненню додаткових ресурсів для використання в мирних цілях і, зокрема, для прискорення соціально-економічного розвитку, важливим елементом якого є первинна медична допомога [15, 34, 41].

Невпинно зростаючий рівень здоров'я будь-якого демократичного суспільства стає домінуючим ідеалом його життєдіяльності і підпорядковує всі інші суспільні інтереси. Відповідно до цих соціальних зрушень зростають вимоги до рівня розвитку соціальної медицини й організації охорони здоров'я як науки. До основних завдань соціальної медицини належать: вивчення стану здоров'я населення та процесів його відтворення; забезпечення всебічної характеристики зрушень (динаміки), що відбуваються в показниках здоров'я населення країни в цілому, а також на регіональних рівнях та в соціально-економічних, еколого-географічних зонах, населених пунктах й окремих колективах; наукове розкриття умов і чинників, що приводять до позитивних і негативних відхилень у стані здоров'я різних соціальних, віково-статевих та інших груп населення; розроблення напрямів оздоровлення населення та визначення принципів системи охорони здоров'я, його теоретичних й організаційних основ; аналіз діяльності органів та закладів охорони здоров'я, створення їхніх раціональних структур і наукове обґрунтування найбільш доцільних форм організації роботи, проведення реформування та реструктуризації; створення довгострокових прогнозів та планів розвитку системи охорони здоров'я з метою проведення цілеспрямованих заходів щодо підтримання належного рівня здоров'я населення [1, 11, 17, 29, 33, 43].

Здоров'я людини визнають у світі настільки важливим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку — універсального визначника рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни [12, 19, 20, 34, 37].

Мета дослідження: вивчення впливу економічних та соціальних факторів, стану системи охорони здоров'я, сучасних підходів до її реформування на збереження здоров'я населення України.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У процесі дослідження були використані методи семантичного оцінювання наукових документів, а також метод структурно-логічного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як відомо, чисельність та статеві-вікову структуру населення визначають показники відтворення, зокрема народжуваність і смертність та їхнє співвідношення. За оцінками експертів ООН, сучасна ситуація з народжуваністю у світі характеризується коефіцієнтом сумарної народжуваності на рівні 2,65 дитини на 1 жінку. Передбачається, що у 2050 р. коефіцієнт сумарної народжуваності населення світу в ціло-

му складатиме 2,05 дитини на 1 жінку. Сумарний коефіцієнт народжуваності в Україні у 2012 р. склав 1,5 дитини на 1 жінку, а рівень народжуваності становив 11,4 ‰. Якщо народжуваність в Україні є низькою і близькою до європейських показників, то рівень смертності – надзвичайно високим.

Сьогодні в середньому на кожну тисячу мешканців планети реєструють 8,4 випадку смертей, у Європі – 11 випадків. Україна посідає 21-е місце у світовому рейтингу за показником смертності – 16,33 випадку на 1000 населення, що в поєднанні з низьким показником народжуваності призводить до від'ємного значення показника приросту населення [20, 23, 38, 39].

Наведене гостре протиріччя загальносвітової тенденції до зниження смертності пояснюється, перш за все, різким зростанням смертності серед дорослого чоловічого населення, у тому числі старших вікових груп – внаслідок збільшення числа хвороб системи кровообігу, в молодому працездатному віці – внаслідок збільшення числа смертей від нещасних випадків, травм та отруєнь, в тому числі вбивств і самогубств. В Україні структуру смертності визначають 3 основних класи хвороб, а саме: хвороби системи кровообігу, новоутворення, нещасні випадки, травми та отруєння (близько 88% випадків) [8, 9, 13, 40].

Коефіцієнт смертності в історичній ретроспективі зазнавав значної трансформації в напрямку скорочення у міру розвитку людства, у зв'язку з подоланням масових епідемій, вдосконалення медичних знань, скорочення частоти спустошувальних війн і низкою інших прогресивних зрушень [20].

В останні роки Україна входить у групу країн, де тривалість життя становить 65–70 років. Учені вважають, що середня видова тривалість людського життя може складати 110–115 років, і навіть 120–140 років. Проте вплив різноманітних біологічних, соціально-економічних та інших чинників призводить до зменшення цього можливого для досягнення віку. У ХХІ ст. найкращих показників тривалості життя досягнуто в Японії (81,7 року), Гонконзі (82,2 року) та Швейцарії (81,7 року).

За інтегральним показником стану здоров'я – очікуваною тривалістю життя – серед країн СНД Україна посідає передостаннє (перед Молдовою) місце. Загалом стан здоров'я населення України можна оцінити як дуже низький, хоч і дуже залежний від індивідуальних і соціальних характеристик. Це відбувається внаслідок значного збільшення кількості факторів ризику захворювань, поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю і наркотиків, передусім серед молодого покоління, залишається високим рівень захворюваності населення (у 2012 р. – 59 711,2 випадків на 100 тис. населення).

Перспективні розрахунки приблизно на одне покоління свідчать, що, ймовірно, населення України до 2026 р. зменшиться до 42 млн осіб [20].

Погіршення стану здоров'я жителів європейських країн супроводжується їхньою нерівністю в соціальному благополуччі. Економіка країн внаслідок нерівності в здоров'ї населення втрачає близько 9,4% ВВП. Скорочення та/або подолання нерівності в стані здоров'я може забезпечити переваги на мікро- і макrorівнях, дозволить суттєво скоротити витрати на охорону здоров'я. Таким чином, демографічна ситуація значною мірою визначає стан здоров'я населення, який формує потребу в послугах охорони здоров'я, у тому числі в медичній допомозі [2, 5, 25, 42].

Безпрецедентні демографічні зміни у світі породжують нові виклики для суспільства. Ці процеси мають різноспрямований характер і суттєво впливатимуть на надання соціальних, у тому числі медичних, послуг у майбутньому.

Учені підраховували, що стан здоров'я на 50% визначають умови життя людини (чистота навколишнього середовища,

гігієнічні умови життя, праці й побуту, якість харчування та ін.). До третини (33%) на стан здоров'я впливають спадкові фактори, і нарешті, ефективна діяльність служби охорони здоров'я може забезпечити здоров'я людини лише на 8–12%.

До соціальних чинників, що впливають на здоров'я, рівень та якість життя, належать соціальні та побутові умови життєдіяльності; рівень доходів; умови праці; доступність галузі відтворення здоров'я; морально-психологічні аспекти; рівень інтелектуального розвитку; активність людини щодо збереження свого здоров'я [3, 29, 32].

З наведених даних можна зробити важливий висновок: найголовнішим напрямом зусиль щодо збереження та зміцнення здоров'я є покращання способу і рівня життя людей, що неможливо без економічного зростання в державі [4, 6].

Оскільки економічні можливості України як держави і більшості її населення на сьогодні вкрай низькі, а потреби в збереженні здоров'я і збільшенні тривалості життя населення – високі, то проблема зміцнення здоров'я населення в Україні перетворилася на загальнонаціональне завдання [5, 14, 21].

В Україні спостерігається не лише криза громадського здоров'я, але й відсутність реальних механізмів його зміцнення. Система охорони здоров'я, що сформувалася в Україні, спрямована головним чином на надання медичної допомоги хворій людині і практично не виконує такої функції, як, власне, охорона здоров'я [10, 18, 35, 36].

Надавати якісну медичну допомогу за сучасних високих витратних технологій українська система охорони здоров'я неспроможна, а тому дуже гостро постає потреба перебудувати систему охорони здоров'я в Україні відповідно до сучасних потреб населення та європейських стандартів [7, 18, 27, 28, 34, 41].

Система охорони здоров'я в Україні – це комплексна галузь, яка повинна ґрунтуватися на принципах ефективної взаємодії багатьох центральних органів влади. Відповідно ефективна діяльність галузі неможлива без належної взаємодії центральної влади та органів місцевого самоврядування, на рівні яких питома вага видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я становить 81,6%.

Крім того, відповідно до Конституції України та Закону України «Про місцеве самоврядування» повноправними власниками більшості закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівня (до яких, зокрема, належать дільничні лікарні, амбулаторії, районні, міські лікарні), а також закладів третинного рівня (обласні лікарні та інші заклади обласного підпорядкування) є відповідні місцеві ради.

Тому здійснювати ефективну реформу системи охорони здоров'я неможливо без єдиної політичної волі та розуміння мети і шляхів реформування як органів центральної законодавчої і виконавчої влади, так і органів місцевого самоврядування. Навіть суттєве збільшення державного фінансування галузі не приведе до істотних якісних змін у медичному забезпеченні населення України. Міжнародний досвід свідчить, що збільшення фінансування системи охорони здоров'я без її структурних змін не приводить до автоматичного якісного покращання системи [7, 15, 26].

Сьогоднішній стан медичної галузі, зумовлений положеннями чинного законодавства України, серед яких: недостатність фінансування та неефективне використання наявних ресурсів системи охорони здоров'я; відсутність інвестицій у матеріально-технічну базу; низький рівень заробітної плати медиків; відсутність ефективного вертикального управління галузі; відсутність чіткого розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів медико-санітарної допомоги (низький рівень надання вторинної медико-санітарної допомоги, коли населення змушене частково або повністю оплачувати необхідні ліки при загальнодержавному декларуванні безоплатної медичної допомоги та не-

достатнє використання наукових потужностей медичних навчальних закладів, які мають постійно залучатися до надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню; надмірна тривалість госпіталізації та надзвичайно високий відсоток необгрунтованої госпіталізації – 67% (і це при тому, що вартість медичної допомоги, що надається у стаціонарах, у декілька разів перевищує вартість якісного лікування пацієнта вдома або амбулаторно); низький рівень надання первинної медичної допомоги, особливо в сільській місцевості, та відсутність чіткої системи направлень з первинного на інші рівні медичної допомоги [11, 18, 24, 26, 35].

Усе це свідчить про необхідність розроблення та здійснення системної реформи в галузі охорони здоров'я, виконавцями якої мають бути представники всіх рівнів влади. Вирішити це завдання лише одній галузі – системі охорони здоров'я – не під силу. Для розв'язання проблеми погіршення стану здоров'я населення України необхідна належна міжгалузева співпраця за умов створення міжгалузевих зв'язків державного управління та громадських організацій, з урахуванням відповідної стратегії ВООЗ у галузі охорони здоров'я та державного управління.

Країни Європи згідно з Програмою ВООЗ «Здоров'я–XXI» для підвищення рівня здоров'я надають великого значення стратегії активної участі самої людини у зміцненні свого здоров'я на індивідуальному рівні. Функціональний ланцюжок ланок охорони здоров'я: зміцнення здоров'я – профілактика захворювань – діагностика – лікування – реабілітація розглядається як цілісна система, в якій ослаблення однієї ланки посилює напругу в інших, при обов'язковій орієнтованості на кінцевий результат – здоров'я і тривалість життя. Акцент на першу ланку системи сприяє активній участі людини в побудові та охороні особистого здоров'я [7, 24, 29, 43].

Системний підхід до вирішення проблем підтримання здоров'я населення України передбачає залучення не лише самої галузі охорони здоров'я, але й галузі освіти, культури і соціального забезпечення тощо. Безперечно, умовою формування оптимального рівня здоров'я є належне економічне забезпечення. Але воно має бути реалізоване не лише безпосереднім фінансуванням системи охорони здоров'я, але й через забезпечення населення необхідними побутовими умовами, комунальними послугами, екологічно безпечними продуктами харчування тощо. Такий підхід можливий при створенні чітких міжгалузевих механізмів, що забезпечували б контроль та реалізацію політики збереження здоров'я населення.

Всесвітня асамблея охорони здоров'я (ВАОЗ) вважає, що оптимальний розвиток охорони здоров'я у будь-якій країні потребує використання узагальненого досвіду розвитку охорони здоров'я в усіх країнах світу. Виходячи із зазначеного вище, серед найбільш ефективних та перевірених на досвіді низки держав принципів побудови та розвитку системи національної охорони здоров'я є:

1) проголошення відповідальності держави і суспільства за охорону здоров'я населення, втілюваної на основі проведення комплексу економічних і соціальних заходів, що сприяють досягненню найвищого рівня здоров'я населення шляхом створення загальнонаціональної системи служб охорони здоров'я на основі єдиного національного плану і місцевих планів, а також шляхом цілеспрямованого та ефективного використання для потреб охорони здоров'я усіх сил і ресурсів, що може виділити суспільство для цього;

2) організація раціональної підготовки національних кадрів охорони здоров'я усіх рівнів як основи для успішної роботи української системи охорони здоров'я та усвідомлення всіма медпрацівниками своєї високої соціальної відповідальності перед суспільством;

3) розвиток охорони здоров'я в першу чергу на основі

широкого проведення заходів, спрямованих на розвиток суспільної та індивідуальної профілактики, органічного поєднання лікувальної та профілактичної роботи у всіх медичних та санітарних закладах і службах, першочергової охорони здоров'я жінок та дітей, які є майбутнім України, а також встановлення ефективного контролю за санітарним станом зовнішнього середовища як джерела здоров'я і життя сучасного і майбутнього поколінь;

4) забезпечення всьому населенню України найвищого рівня високоспеціалізованої, загальнодоступної профілактичної та лікувальної допомоги, що надається без фінансових чи інших обмежень шляхом створення відповідної мережі лікувальних, профілактичних та реабілітаційних закладів;

5) широке використання в Україні досягнень світової медичної науки й практики охорони здоров'я з метою забезпечення умов для отримання максимальної ефективності всіх проведених заходів у галузі охорони здоров'я;

6) санітарна освіта громадян та залучення до участі в проведенні всіх програм охорони здоров'я широкого загалу населення є доказом особистої й колективної відповідальності всіх членів суспільства за охорону здоров'я людей.

Наведені принципи були визнані й використані більшістю країн світу для проведення досліджень здоров'я населення та діяльності закладів і органів охорони здоров'я.

За роки незалежності Україна зробила значні кроки до всебічного запровадження в систему національної охорони здоров'я наукових напрацювань з соціальної медицини. У Конституції України знайшли своє втілення більшість вимог Декларації з прав людини щодо забезпечення її здоров'я. Збереження і зміцнення здоров'я населення України, підвищення його працездатності і продовження активного життя кожної людини визначене найголовнішим завданням держави.

Незаперечним є факт, що стан здоров'я населення суттєво впливає на економічний потенціал, продуктивність трудових ресурсів в країні. Зростання захворюваності і інвалідності населення спричинює збільшення потреби в медичному обслуговуванні, витрат на придбання ліків, оплату послуг пацієнтами, обсягів соціальних виплат внаслідок тимчасової та стійкої непрацездатності тощо. Близько 30% економічного зростання у розвинених країнах світу пов'язано зі зниженням смертності. Так, щорічне зменшення смертності лише на 2% за 25 років привело до збільшення ВВП на 26% у Казахстані і Російській Федерації, на 40% – в Грузії і Румунії [20].

Аналіз свідчить, що економічне значення збільшення тривалості життя у XX столітті в США прирівнювалося до росту виробництва немедичних товарів і послуг [Usher D., New York, 1973]. У Західній Європі від 29% до 38% збільшення національного ВВП з 1970 до 2003 р. приписують прибутку, пов'язаному з поліпшенням здоров'я. Ці розрахунки свідчать про суттєву цінність здоров'я.

Для кожної держави найперспективнішим є зміцнення здоров'я молоді, тому що саме ця категорія уже в найближчому майбутньому стане її головним трудовим, демографічним і оборонним потенціалом. Як стверджують факти, здоров'я підлітків в Україні за останнє десятиліття значно погіршилося. Саме ця категорія населення є найбільш схильна до девіантної поведінки, шкідливих побутових звичок – вживання алкоголю та наркотиків. Організація і проведення роботи стосовно впровадження здорового способу життя саме з цієї віковою групою населення має спиратися на психологічні особливості молоді – схильність до фізичної активності угруповань, об'єднання в організації.

Під ідеологією здоров'я розуміють, по-перше, яку суспільну цінність має здоров'я у свідомості людей, в політиці державного управління та різних галузях діяльності. По-друге, наскільки ця проблема є важливою для різних форм суспільної свідомості – політики, моралі, пра-

ва, освіти, мистецтва, засобів масової інформації. По-третє, які важелі використовуються для підтримки високого рівня здоров'я і тривалості життя населення.

Аналіз економічних показників охорони здоров'я та інтегральних показників здоров'я населення свідчить про наявність чіткої залежності між ними. Зокрема, в країнах з великим обсягом ВВП на душу населення показники середньої очікуваної тривалості життя є набагато вищими, а дитячої смертності – набагато нижчими, ніж у країнах з малим обсягом ВВП на душу населення. Сьогодні мінімальна потреба галузі для забезпечення якісною медичною допомогою складає понад 56,0 млрд грн.

Важливим фактором удосконалення всіх рівнів медичної допомоги є запровадження механізмів оптимізації використання майнових, фінансових, кадрових та інших ресурсів, залучених у систему надання медичної допомоги, а також нових методів управління та нових підходів до оплати видатків на забезпечення надання гарантованих державою безоплатних медичних послуг.

Системи охорони здоров'я є каталізатором як для здоров'я, так і для економіки країн та добробуту населення. Здоров'я і добробут знаходяться в динамічному взаємозв'язку і посилюють одне одного.

Здравоохранение – важнейший компонент государственной политики Украины **О.Г. Шекера, Н.В. Медведовская, Д.В. Мельник**

В статье представлено обзор современных научных подходов к проблеме сохранения здоровья населения как в разных странах мира, так и в Украине в частности. Приведены факторы, имеющие существенное влияние на формирование здоровья населения, важнейшими из которых определено систему оказания медицинской помощи, обосновано необходимость создания национальной идеологии здоровья и механизмов ее реализации во всех секторах общественной и государственной жизни.

Ключевые слова: здоровье населения, социальные, экономические и медицинские факторы, система здравоохранения.

ВИСНОВКИ

З усього наведеного вище можна зробити висновок, що незаперечними чинниками, які мають визначальний вплив на формування оптимального стану здоров'я населення як на державному, так і на індивідуальному рівні є економічні, соціальні чинники, до яких належать соціальні та побутові умови життєдіяльності, рівень доходів, умови праці, рівень інтелектуального розвитку, морально-психологічні аспекти та індивідуальна активність особи щодо збереження свого здоров'я та доступність якісної медичної допомоги.

Обґрунтовано необхідність застосування системного, міжсекторального підходу для вирішення проблеми погіршення стану здоров'я населення України із залученням не лише самої галузі охорони здоров'я, а й галузі освіти, культури, соціального забезпечення, зусиль засобів масової інформації та громадських організацій з урахуванням найбільш ефективних та перевірених досвідом інших країн підходів до збереження та зміцнення здоров'я населення, розбудови систем охорони здоров'я.

Вимоги часу до здоров'я населення України передбачають не лише реформування національної системи охорони здоров'я, а й створення національної ідеології здоров'я і механізмів її реалізації в усіх секторах суспільного і державного життя.

Health – an key component of state policy of Ukraine **O.G. Shekera, N.V. Medvedovskaya, D.V. Melnyk**

This article provides an overview of current scientific approaches to the problem of maintaining the health of the population, both worldwide and in Ukraine in particular. These factors have a significant influence on the formation of the state of health of the population, important being defined system of medical care, the necessity of establishing a national health ideology and mechanisms for its implementation in all sectors of public life.

Key words: health of the population, social, economic and health factors, health system.

Сведения об авторах

Шекера Олег Григорьевич – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожичская, 9; тел.: (044) 206-73-22

Медведовская Наталья Владимировна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожичская, 9; тел.: (044) 206-73-22

Мельник Дарья Вячеславовна – Бориспольская ЦРБ, 08360, Киевская область, г. Борисполь, ул. Котовского 4; тел.: (04595) 6-12-72

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналітичний огляд розбудови регіональних системи охорони здоров'я (Вінницька область) / О.Б. Жуланов, Н.В. Медведовська // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію, 2009 р. – К., 2010. – С. 390–397.
2. Антонов О.В. Полиморфизм генов, ассоциированных с врожденными пороками развития у детей // Клиническая лабораторная диагностика. – 2008. – № 4. – С. 19–20.
3. Антонова И.В., Богачева Е.В., Филиппов Г.П., Любавина А.Е. Роль экзогенных факторов в формировании врожденных пороков развития плода // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2010. – Т. 9, № 6. – С. 63–68.
4. Баранов В.С. Экологические и генетические причины нарушения репродуктивного здоровья и их профилактика / В.С. Баранов, Э.К. Айламазян // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – Т. LVІ, 1. В. 1. – С. 3–10.
5. Богатирьова Р.В. Генетико-демографічні процеси серед населення України / Р.В. Богатирьова, О.В. Линчак, О.І. Тимченко // Журнал НАМН України. – 2012. – № 18 (1). – С. 81–91.
6. Бочков Н.П. Медико-генетическое консультирование по поводу мутагенных и тератогенных воздействий / Н.П. Бочков, Т.А. Рослова, И.И. Якушина // Мед. генетика. – 2009. – Т. 8, № 1 (79). – С. 3–8.
7. Вдовяк Л. Процесс реформирования системы здравоохранения в Польше / Л. Вдовяк, Ю. Дятчик, Л. Капка // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 116–120.
8. Взаимосвязь алкогольных психозов и смертельных отравлений алкоголем с денежными доходами населения / А.С. Киселев, М.Г. Шестаков, В.И. Назаров [и др.] // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2009. – № 3. – С. 13–18.
9. Войтенко В.П., Писарук А.В., Кошель Н.М., Ахаладзе М.Г. Україна в Європейському контексті: смертність від головних причин. Проблеми старіння і довголіття 2012; 21 (2): 191–210.
10. Вороненко Ю.В. Нові підходи у підготовці фахівців за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» / Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2010. – № 1 (9). – С. 120–122.
11. Вороненко Ю.В. Нормативно-правове забезпечення семейної медицини в свете реформи здравоохранения Украины / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера // Здоров'я суспільства. – 2013. – Т. 2, № 1. – С. 15–22.
12. Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: руководство для стран по мониторингу и оценке осуществления. – Женева: ВОЗ, 2009. – 47 с.
13. Загородній С.М. Характеристика

- саморуйнівної поведінки населення України / С.М. Загородній, В.М. Якимець // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 34–39.
14. Закономірності стану здоров'я населення України / Н.В. Медведовська, В.В. Лазоришенець, Т.К. Кульчицька, Г.О. Слабкий // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію, 2009 р. – К., 2010. – С. 34–44.
15. Здоров'я людини та демографія. Досвід Європи // Світовий банк. – 2010. – 72 с.
16. Красовський К.С. Зменшення споживання алкоголю та економічна криза як причини скорочення смертності в Україні у 2009 р. / К.С. Красовський // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2010. – № 1 (9). – С. 166–167.
17. Лехан В.М. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 53–65.
18. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: укр. вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1. – С. 5–23.
19. Литвинова Л.О. Проблеми постаріння населення на фоні урбанізації / Л.О. Литвинова, Н.М. Захарова // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2010. – № 1 (9). – С. 175–176.
20. Лібанова Е.М. Прогноз демографічного розвитку України на період до 2050 року / Е.М. Лібанова // Демографія та соціальна економіка. – 2007. – № 2. – С. 260–268.
21. Максимова Т.М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения пожилого населения / Т.М. Максимова, Н.П. Лушкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 3. – С. 3–7.
22. Медведовська Н.В. Закономірності стану здоров'я населення України / Н.В. Медведовська, В.В. Лазоришенець, Т.К. Кульчицька, Г.О. Слабкий // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. – 2009 р. – К., 2010. – С. 34–44.
23. Населення України – 2008. Демографічний щорічник. – К.: Держкомстат України, 2009. – 450 с.
24. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2009 рік / В.В. Маруніч, А.В. Ітапов, Ю.І. Коробкін, С.І. Чернік [та ін.] // Дніпропетровськ. – 2010. – 128 с.
25. Рак в Україні 2008–2009: бюлетень Нац. канцер-реєстру України. – К.: Нац. інститут раку, 2010. – № 11. – 112 с.
26. Регіональні особливості мережі лікувальних закладів системи МОЗ України, які надають спеціалізовану медичну допомогу (аналіз динаміки 2005–2009 рр.) / Н.В. Медведовська // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Підвищення якості медичної допомоги: наукові засади та практичні результати», Київ, 22 жовтня 2010 року. – С. 107–108.
27. Регіональні особливості стану здоров'я населення України (за період 2005–2009 рр.) / Г.О. Слабкий, Н.В. Медведовська // Монографія. Київ. – 2010 р. – 174 с.
28. Регіональні системи охорони здоров'я України / Колектив авторів // [монографія у 2 ч.] / за ред. З.М. Митника, Г.О. Слабкого. – К., 2010. – Ч. 1. – 393 с. та Ч. 2. – 392 с.
29. Сердюк А.М. Профілактика неінфекційних захворювань, що пов'язані зі способом життя, особливостями харчування та фізичною активністю, – вагомий напрям національної стратегії охорони здоров'я населення України // Журнал АМН України. – 2010. – Т. 16, № 2. – С. 299–306.
30. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я / за ред. проф. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2010. – 328 с.
31. Сучасний стан здоров'я населення працездатного віку в Україні / Н.В. Медведовська // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2 (14). – С. 24–33.
32. Сучасний стан здоров'я підлітків України / Н.В. Медведовська // Сучасна педіатрія. – 2010. – № 6 (34). – С. 14–16.
33. Тихович В.М. Роль місцевих органів влади в підвищенні ефективності охорони громадського здоров'я в Україні / В.М. Тихович, О.Л. Кузнецова, І.М. Солоненко // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2010. – № 1 (9). – С. 237–238.
34. Трагедія, якої можна уникнути: подолання в Україні кризи здоров'я людей // Світовий банк. – 2010. – 16 с.
35. Трубачева І.А. Информированность о сердечно-сосудистых заболеваниях и отношение к их профилактике населения и врачей / И.А. Трубачева, О.А. Перминова, Р.С. Карпов // Здравоохран. Рос. Федерации. – 2009. – № 1. – С. 28–31.
36. Характеристика регіональних особливостей стану здоров'я дорослого населення України / Н.В. Медведовська // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2009 р. – К., 2010. – С. 154–167.
37. Характеристика стану здоров'я населення працездатного віку / Т.П. Попченко, Н.В. Медведовська, Г.В. Курчатова, Г.Я. Пархоменко, О.В. Стародубцев // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. – 2009 р. – К., 2010. – С. 53–59.
38. Чепелевська Л.А. Регіональні особливості смертності населення України: стан і прогноз / Л.А. Чепелевська, О.В. Любінець // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2010. – № 1. – С. 255–256.
39. Чепелевська Л.А. Сучасна медико-демографічна ситуація в Україні: регіональний аспект, порівняння з минулими роками / Л.А. Чепелевська, О.В. Любінець // Охорона здоров'я України. – 2009. – № 1. – С. 182–183.
40. Шестаков М.Г. Алкоголізм як медико-соціальна проблема / М.Г. Шестаков, В.И. Назаров, Н.С. Матинян // Проблеми соц. гігієни, здравоохран. и истории медицины. – 2009. – № 4. – С. 9–13.
41. Action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases (2008–2013). – Geneva: WHO, Regional Office for Europe, 2008. – 42 p.
42. Atlas of health in Europe / 2th edition 2008. – Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2008. – 126 p.
43. The Impact of Prevention on Reducing the Burden of Cardiovascular Disease / R. Kahn, R.M. Robertson, R. Smith [et al.] // Circulation. – 2008. – Vol. 118. – P. 576–585.

Стаття постуила в редакцію 03.04.2014