

Т. П. Авраменко,

*кандидат наук з державного управління,
докторант кафедри управління охороною
суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління
при президентіві України*

Р. М. Богачев,

*кандидат філософських наук,
докторант кафедри парламентаризму
та політичного менеджменту,
Національна академія державного управління
при Президентіві України*

Г. А. Нерсисян,

*кандидат філософських наук,
викладач кафедри теорії і практики управління
факультету соціології і права,
Національний технічний університет України
“Київський політехнічний інститут”*

Г. С. Довганчин,

*аспірант кафедри управління охороною
суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління
при Президентіві України*

Державна політика змін у сфері охорони здоров'я в Україні: регіональний вимір

У статті проведено аналіз сучасної державної політики з охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні в частині створення умов для ефективної роботи медичної галузі. Аналіз зроблений у розрізі окремих рівнів надання медичної допомоги – первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги – за такими функціональними блоками: кадрове, матеріально-технічне,

фінансове забезпечення; структурна організація та взаємодія. За основу для аналізу були взяті загальні статистичні дані, зокрема дані про населення району й області, статистика щодо звернень громадян за медичною допомогою на первинному і вторинному рівні. За результатами проведеного аналізу розроблено науково обґрунтовані пропозиції щодо напрямів удосконалення державної політики з охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні на прикладі Бахмацького району Чернігівської області.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, управління змінами, державна політика з охорони здоров'я, первинний рівень медичної допомоги, вторинний рівень медичної допомоги.

In article the analysis of a state policy of health protection in the conditions of system changes in modern Ukraine is carried out, its main problems are given and need of reforming of the sphere of health protection regarding creation of conditions for effective work of medical branch is proved. The analysis was carried out in a section of separate levels of delivery of health care, namely: primary and secondary (specialized) medical care. On such functional blocks: personnel, material, financial security; the structural organization and interaction, according to accurately certain principles and tasks (ensuring stability of functioning of medical care; ensuring necessary resource base and existence of opportunities for introduction of changes on places) were taken the general statistical data in a regional section For a basis for the analysis. In particular, the population on the area and area, statistics on requests for medical care at primary and secondary level. The carried-out analysis showed that at primary level of delivery of health care on the Chernigov area in the village the greatest load of 1 doctor in comparison with averages about the country is noted. It influences quality of providing primary medical care. At the secondary level of delivery of health care, on the available network of establishments and power of bed fund the system demands structurization and optimization according to profiles of incidence, disability, traumatism and so forth.

For results of the carried-out analysis, evidence-based offers on the directions of improvement of a state policy of health protection in the conditions of system changes in Ukraine on the example of the Bakhmachsky region of the Chernigov area are developed. *Key words:* sphere of health care, management of

changes, public health policy, primary health care, secondary level of medical care.

В статье проведен анализ государственной политики здравоохранения в условиях системных изменений в современной Украине, освещены основные ее проблемы и обоснована необходимость реформирования сферы здравоохранения в части создания условий для эффективной работы медицинской отрасли.

Анализ осуществлялся в разрезе отдельных уровней оказания медицинской помощи – первичной и вторичной (специализированной) медицинской помощи – по таким функциональным блокам: кадровое, материально-техническое, финансовое обеспечение; структурная организация и взаимодействие. За основу для анализа были взяты общие статистические данные в региональном разрезе, в частности данные про население района и области, статистика по обращениям граждан за медицинской помощью на первичном и вторичном уровне. За результатами проведенного анализа разработаны научно обоснованные предложения относительно направлений совершенствования государственной политики охраны здоровья в условиях системных изменений в Украине на примере Бахмачского района Черниговской области.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, управление изменениями, государственная политика здравоохранения, первичный уровень медицинской помощи, вторичный уровень медицинской помощи.

Постановка проблеми. Тема медицини на сьогодні є вкрай актуальною і болючою для українського суспільства. Про її стан і перспективи розвитку (реформування) всі охоче й активно дискутують і обговорюють. Це пов'язано з тим, що охорона здоров'я стосується кожного без винятку громадянина нашої країни. Конституційне право кожного громадянина на соціальний захист, у тому числі й на охорону здоров'я та належне медичне забезпечення, має реалізовуватись як пріоритетне та першорядне в Україні, адже здоровий генофонд нації є фундаментом розвитку та процвітання держави загалом. Отже, покращення діяльності сфери охорони здоров'я – обов'язок і

місія влади всіх рівнів, а інструментарієм реалізації забезпечення державної політики в медичній галузі, одній із найважливіших галузей соціальної сфери, є наявність структурної ефективної системи охорони здоров'я, а її вектором – орієнтованість медицини на задоволення потреб та врахування інтересів кожного громадянина.

Слід зазначити, що проблеми в медицині характерні не лише для України – зміни у сфері охорони здоров'я є дуже складним процесом для всіх країн світу, і навіть у таких країнах, як США, Німеччина, Іспанія, Франція трансформаційні процеси проходили з певними складнощами і нерозумінням громади. Однак у нашій країні цей процес надзвичайно складний – уже понад 20 років уряд проголошує реформування медичної сфери, а реальних змін на краще так і не відбувається – реформи не реалізуються. Складнощі реформування експерти пов'язують з тим, що [1; 2]:

- реформування відбувається в умовах загальноекономічної кризи;

- немає чіткого бачення, яку ж модель системи охорони здоров'я (СОЗ) буде побудовано в результаті реформи;

- програма реформування СОЗ не має цілісного підходу до забезпечення здоров'я нації, а стосується лише суто медичної галузі та практично не враховує інші сфери впливу на здоров'я.

Та найголовніше – під час провадження реформ поглиблюється проблема щодо дотримання задекларованих державних гарантій на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу.

З огляду на це дослідження проблеми державної політики змін у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні є вкрай актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні проблеми розвитку сфери охорони здоров'я розглядаються в роботах багатьох економістів, юристів, медиків. Зокрема, окремі аспекти реалізації сучасної політики охорони здоров'я в Україні ґрунтовно досліджено в наукових працях таких відомих

українських учених, як М.Білинська [3], Л.Жаліло [3], Д.Карамішев [3], Я.Радиш [3], І.Рожкової [3] та ін.

Базові концептуальні положення розвитку, діяльності та управління сферою охорони здоров'я розкрили такі зарубіжні вчені, як М.Маккі [4], Е.Моссіалос [5], С.Томсон [5], Л.Георгієва [6], Р.Салхев [6] та ін.

Як правило, особливо у вітчизняній науковій літературі, акцент робиться на обмеженості ресурсів, які спрямовуються на охорону здоров'я, непродуктивних витратах і низькій ефективності використання обмеженого фінансування. Означена проблема, зазвичай, розкривається системоцентровано і майже не торкається питань дотримання державних гарантій на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу (пацієнтоцентровано). Водночас не можна говорити про ефективне державне управління, зокрема в умовах системних змін у суспільстві, без проведення ґрунтовного аналізу різних аспектів державної політики з охорони здоров'я.

Мета статті – провести аналіз державної політики змін у сфері охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні та на цій основі запропонувати пропозиції щодо напрямів удосконалення державного управління сферою охорони здоров'я в умовах системних змін на прикладі Бахмацького району Чернігівської області.

Основні результати дослідження. Стратегічною метою державної політики у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення, підвищення реальної доступності медичної допомоги для всіх його прошарків [3], що на законодавчому рівні закріплюється державними гарантіями, зокрема гарантією на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [7].

Ураховуючи міжнародний досвід функціонування галузі охорони здоров'я, а також беручи до уваги результати реформування системи охорони здоров'я України в пілотних регіонах у 2011–2013 рр., нами зроблено аналіз державної політики щодо забезпечення вищезазначених гарантій у частині створення умов для ефективної роботи медичної галузі. Аналіз

проводився у розрізі окремих рівнів надання медичної допомоги, а саме: первинної і вторинної (спеціалізованої).

Кожний рівень надання медичної допомоги аналізувався за такими функціональними блоками: кадрове, матеріально-технічне, фінансове забезпечення; структурна організація та взаємодія відповідно до нижченаведених завдань. За основу для аналізу були взяті загальні статистичні дані, зокрема дані про населення району й області, статистика щодо звернень громадян за медичною допомогою на первинному і вторинному рівні.

Завдання щодо реформування системи охорони здоров'я:

1) провести структурний аналіз усіх рівнів надання медичної допомоги в регіоні за напрямками:

- кадрове забезпечення;
- ліжковий фонд;
- система закладів охорони здоров'я;
- стан та проблеми матеріально-технічного забезпечення;
- стан та проблеми системи фінансування;

2) забезпечити створення ефективної системи управління регіональної системи охорони здоров'я, реалізації внутрішніх її можливостей відповідно до зовнішніх впливів;

3) провести оптимізацію системи фінансування та матеріально-технічного забезпечення.

У процесі проведеного аналізу отримано такі результати діяльності СОЗ на **первинному рівні надання медичної допомоги.**

1. Доступність медичної допомоги

На Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), який включає сільські амбулаторії та фельдшерсько-акушерські пункти/фельдшерські пункти (ФАП/ФП), припадає обслуговування 80(!) населених пунктів. При цьому кількість звернень та обсяги надання медичної допомоги є обмеженими і не відповідають реальним потребам згідно з показниками захворюваності, а жителі сільської місцевості, з огляду на значну кількість та територіальну віддаленість сіл, взагалі не мають належного доступу до первинної медико-санітарної допомоги.

У середньому не менше 11,3 тис. осіб, жителів Бахмацького району, мають обмежений доступ до отримання медичної допомоги.

Це зумовлено такими причинами:

– наявність значної кількості сіл (70 сіл) із населенням менше 1 тис. осіб і неоптимальною мережею закладів первинної медико-санітарної допомоги;

– недостатня забезпеченість амбулаторіями в сільській місцевості відповідно до європейських показників, незважаючи на відповідність загальноукраїнських показників (табл. 1);

– на ЦПМСД в м. Бахмач припадає обслуговування 80(!) населених пунктів. При цьому чимало сіл району розташовані більше ніж за 10 км від медичних закладів (особливо на заході й північному сході району).

Таблиця 1

Охоплення населення ПМСД (за кількістю амбулаторій)

№ з/п	Регіон	Кількість амбулаторій (міська/сільська місцевість)	Кількість амбулаторій на 10 тис. населення
1	Україна	281/3565	0,96/3,05
2	Європейський регіон	–	4,9
3	Чернігівська область	152	1,86/5,08
4	Бахмацький район	9	0,9/3,0

* Дані за 2014–2015 рр.

З табл. 1 видно, що в Бахмацькому районі недостатня забезпеченість амбулаторіями в сільській місцевості відповідно до європейських показників, незважаючи на відповідність загальноукраїнським показникам. А показник рівня захворюваності сільського населення в 1,3–1,4 раза нижчий, ніж міського, що свідчить не стільки про краще здоров'я селян, скільки про специфіку їхніх звернень за медичною допомогою (переважно екстрені стани).

Слід зазначити, що ефективність діяльності СОЗ безпосередньо залежить від відстані розташування медичних закладів, зокрема:

- розташування медичного закладу на відстані 5 км від населеного пункту знижує частоту звернень пацієнта на 40%;

- розташування медичного закладу на відстані понад 10 км – утричі.

2. *Забезпеченість кадрами*

Значною проблемою є неукomплектованість мережі закладів ПМСД лікарями загальної практики-сімейна медицина (ЛЗПСМ).

Нормативи кадрового забезпечення передбачають, що один лікар загальної практики – сімейний лікар має обслуговувати 1500 осіб у міській і 1200 осіб у сільській місцевості. Загалом по Чернігівській області відзначається найменша забезпеченість населення сімейними лікарями в сільській місцевості по всій Україні, відповідно – найбільше навантаження на одного лікаря. У Бахмацькому районі навантаження на сімейного лікаря понад удвічі більше порівняно із середніми показниками по країні та на 27% більше порівняно з обласними показниками (табл. 2).

Таблиця 2

Навантаження на одного лікаря загальної практики [8]

№ з/п	Місцевість	Україна	Чернігівська область	Бахмацький район	%
1	Міська	1451,27	1 448,0	2 245,2*	+55,1%
2	Сільська	1473,87	2 605,24	3301,42	+106,7%

* З урахуванням педіатрів і терапевтів (станом на 2015 р.).

Відзначимо, що високе навантаження на лікаря впливає на якість і доступність надання ПМСД, крім того половина лікарів пенсійного і передпенсійного віку.

Виходячи із передбаченого штатного розпису для закладів ПМСД наразі фізично не вистачає 13 сімейних лікарів (за наявних 11).

Забезпечення інших амбулаторій є недостатнім і відповідає табелям оснащення менше ніж 50%. Проведений вибіркового аналізу забезпеченості закладів ПМСД відповідно до табелів оснащення свідчить про відсутність важливих складових матеріально-технічного забезпечення, зокрема: неповне забезпечення загальномедичним інвентарем і обладнанням,

акушерськими (пологовими) наборами та інструментарієм для надання невідкладної допомоги.

Забезпечення середнім медичним персоналом є задовільним, оскільки відповідає нормативу ВООЗ: на одного лікаря дві-три штатні одиниці середнього медичного персоналу.

На вторинному рівні медичної (спеціалізованої) допомоги під час проведеного аналізу отримано такі результати діяльності СОЗ. 1. *Доступність медичної допомоги*

Основними питаннями щодо функціонування вторинної медичної допомоги (ВМД) є надання якісної спеціалізованої допомоги, ефективне використання ліжкового фонду та забезпечення справедливого рівня фінансування закладів ВМД.

Вторинна медична допомога в Бахмацькому районі представлена такими лікувальними закладами:

- структурними підрозділами Центральної районної лікарні (ЦРЛ);
- поліклінічним відділенням (орендується в ЦПМСД);
- кардіологічним відділенням.

У медичних закладах вторинного рівня наявна суттєва (як і по Україні в цілому) структурна диспропорція (табл. 3).

Таблиця 3

Вторинна медична допомога (медичні заклади та ліжка) [8; 9]

№ з/п	ЗОЗ та ліжка (на 10 тис. населення)	Європа, факт	Україна, факт	Чернігівська область, факт	Бахмацький район, план
1	Кількість закладів за нормативом на 100 тис. населення	2,68/2,66	4,7	61/10,69260 = 5,7	8/4,5562 = 1,75
2	Кількість ліжок за нормативом на 10 тис. населення	65/55	80	111,5	319/4,56= 70
3	Ліжка інтенсивного лікування на 10 тис. населення	45,6	16	??	??

З табл. 3 видно, що в структурі вторинної медичної допомоги на тлі значного перевищення кількості ліжок (порівняно з європейськими нормами) відсутні медичні заклади

(ліжка) інтенсивного лікування. Це негативно впливає на доступність ВМД для осіб, які потребують інтенсивного лікування.

На доступність до якісної медичної допомоги впливає також стан матеріально-технічного забезпечення медичних закладів вторинного рівня. Зокрема, у медичних закладах відсутній автомобіль з ношами для транспортування хворих (лежачих) до медичних закладів третинного рівня, що призводить до необґрунтованого (у тому числі й економічно) використання автомобілів швидкої медичної допомоги. Українцям незадовільним також є забезпеченість лікувально-діагностичною апаратурою: рентгеноскоп, фіброгастроскоп, колоноскоп, ультразвукове медичне обладнання для УЗД, електрокоагулятор гінекологічний, морозильна камера для зберігання препаратів крові та ін.

2. Забезпеченість кадрами

Аналіз кадрового забезпечення вторинного рівня надання медичної допомоги свідчить, що на сьогодні існує надлишок штатних одиниць, профіль лікарів не відповідає структурі захворюваності, водночас укомплектованість кадрами штату становить лише 75% (нестача фізичних осіб – чотири лікаря). Зокрема, недоукомплектованими залишаються такі посади лікарів: анестезіолог, окуліст, хірург, терапевт, акушер-гінеколог, лікар приймального відділення.

Висновки

Проведений аналіз свідчить, що:

– на первинному рівні надання медичної допомоги по Чернігівській області на селі відзначається найбільше навантаження на одного лікаря порівняно із середніми показниками по країні. Навантаження в місті – у межах середніх показників по країні.

По Бахмацькому району навантаження на сімейного лікаря на селі понад удвічі більше порівняно із середніми показниками по країні та на 27% більше порівняно з обласними показниками. Навантаження на лікаря ЦПМСД у містах на 55% більше порівняно з областю та більш ніж на 100% більше порівняно з

показниками по країні. Це впливає на якість надання ПМСД, крім того половина лікарів пенсійного і передпенсійного віку;

– на вторинному рівні надання медичної допомоги, за наявної мережі закладів та потужності ліжкового фонду, система потребує структуризації та оптимізації відповідно до профілів захворюваності, інвалідності, травматизму тощо.

Визначальною особливістю медичної допомоги вторинного рівня є віддаленість ЦРЛ від м. Бахмач (8 км) та розпорошеність структурних підрозділів і відділень ЦРЛ по всьому району. Транспортне сполучення населених пунктів району із ЦРЛ залишає бажати кращого.

На підставі проведеного аналізу та вищенаведених висновків можна запропонувати такі *рекомендації*:

– забезпечити укомплектування первинної ланки медичної допомоги кадрами (лікарями, фельдшерами, середнім медичним персоналом);

– організувати графіки планових виїзних прийомів-оглядів населення (особливо виїзди спеціалізованих лікарів по селах і огляди людей в амбулаторіях, де відсутні ЛЗПСМ);

– відновити контроль за виконанням районної програми “Програми місцевих стимулів для медичних працівників Бахмацького району на 2013–2015 роки” та розробити програму на наступні три роки (2016–2018 роки);

– розробити регіональну програму перекваліфікації медиків та підготовки за держзамовленням молодих спеціалістів для забезпечення первинної ланки. Організувати навчання та підвищення кваліфікації фельдшерів у навчальних закладах області;

– проаналізувати інформацію про випускників минулих років, їх цільовий розподіл та про тих, хто нині навчається в медичних ВНЗ;

– провести інвентаризацію наявної електронно-обчислювальної техніки;

– оптимізувати штатну укомплектованість структурних підрозділів ЦПМСД та забезпечити виконання посадових обов’язків штату, який відповідає за інформатизацію ЦПМСД

(відповідні посади для налагодження цього процесу передбачені у примірних штатних нормативах ЦПМСД, зокрема статистика, інженера-програміста);

- організувати систему періодичних “медичних контактів” медичного фахівця (фельдшер, сімейний лікар та інших лікарів) із населенням шляхом їх відвідування на дому;

- забезпечити цільове навчання та контроль за поверненням у район для відпрацювання. Навчання можна організувати у тому числі за рахунок спонсорських коштів;

- провести структурну оптимізацію ЦПМСД для забезпечення 100% охоплення населення;

- автоматизувати робочі місця медреєстраторів, медичних статистиків та ін.;

- розробити власну локальну версію електронного реєстру пацієнтів (первинного рівня), що дасть змогу полегшити збирання та облік, узагальнення інформації та автоматизацію обліку, підготовку звітності за затвердженими формами;

- облаштувати локальну електронну мережу в районі. Витрати на інформатизацію можуть бути здійснені за рахунок спонсорських коштів;

- упровадити модель надання інтегрованих соціальних та медичних послуг “face to face” для соціально немобільних (“важкодоступних”) категорій сільського населення;

- у пакет медико-соціальної допомоги, крім медичної допомоги, можуть входити послуги із догляду за самотніми особами похилого віку, соціальна допомога непрацездатному населенню, консультування та інформування щодо актуальних питань соціального забезпечення населення (пенсійне забезпечення, субсидії, матеріальна допомога тощо);

- розробити та впровадити районні медико-соціальні профілактичні програми, що включають:

- проведення флюорографії – безкоштовної діагностики всього населення;

- вимірювання артеріального тиску – для запобігання виникненню серцево-судинних захворювань;

- проведення досліджень із використання електрокардіографів (ЕКГ);
- вимірювання рівня гліколізованого гемоглобіну в крові (цукровий діабет);
- скринінг крові на ВІЛ-інфекцію/СНІД, гепатити В і С за допомогою експрес-тестів ІФА.

Для цього можуть здійснюватися періодичні автобусні доставки пацієнтів із різних населених пунктів.

Таким чином, на нашу думку, першочерговими змінами в системі охорони здоров'я в Україні мають бути заходи, спрямовані на посилення ролі первинного рівня надання медичної допомоги. Первинна медична допомога має узяти на себе близько 80% звернень населення. Сімейний лікар – головна ланка медичної допомоги, перший медик, з яким контактує пацієнт. Саме сімейний лікар має визначати оптимальний маршрут для пацієнтів, що потребують отримання спеціалізованої допомоги. Це дасть змогу оптимізувати – найчастіше зменшити – витрати населення і покращити результати лікування. Науковому обґрунтуванню, у тому числі й економічному, змін у системі охорони здоров'я й будуть присвячені наші подальші наукові праці.

Список використаних джерел

1. Авраменко Т. П. Дотримання державних гарантій на охорону здоров'я як основа державного управління змінами сфери охорони здоров'я в Україні / Т. П. Авраменко // Вісн. НАДУ. – 2015. – № 2. – С. 43–50.

2. Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения 2008 г., от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 г. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/pubrequest>

3. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська,

Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білінської. – К. ; Львів : НАДУ, 2012. – 240 с.

4. Suhrcke M. Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии [Электронный ресурс] / Marc Suhrcke, Martin McKee, Lorenzo Rosso; Всемирная организация здравоохранения 2008 г., от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 г. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/pubrequest>

5. Томсон С. Финансирование здравоохранения в Европейском Союзе. Проблемы и стратегические решения / С. Томсон, Т. Фубистер, Е. Моссиалос. – Копенгаген, 2010. – 241 с.

6. Bulgaria: Health system review / L. Georgieva, P. Salchev, S. Dimitrova et al. – Health Systems in Transition, 2007. – 178 p. – Accessed mode : http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/80592/E90023.pdf

7. Конституція України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

8. Дані Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.moz.gov.ua/ua/portal>

9. Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/topics/ru/>

References

1. Avramenko T.P. Dotrymannya derzhavnykh harantiy na okhoronu zdorov'ya yak osnova derzhavnoho upravlinnya zminamy sfery okhorony zdorov'ya v Ukrayini / T.P. Avramenko // Visn. NADU. – 2015. – №2. [Avramenko T. Observance of public health warranty as the basis of public administration by changes the healthcare in Ukraine / T. Avramenko // Bulletin NAPA. – 2015. – № 2.]

2. Investytsiyi v zdorov'ya: klyucheva umova uspishnoho ekonomichnoho rozvytku krayin Skhidnoyi Yevropy i Tsentral'noyi Aziyi [InvestiHealth: a vital investment for economic development in eastern Europe and central Asia]. Vsesvitnya orhanyzatsiya okhorony zdorov'ya 2008 r. [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

3. Derzhavne upravlinnya reformuvannyam systemy okhorony zdorov'yav Ukrayini : navch.-nauk. vyd. / avt. kol. : M.M.Bilyns'ka, Ya.F.Radysh, I.V.Rozhkova ta in. ; za zah. red. prof. M.M.Bilyns'koyi [Public administration by reforming of health care in Ukraine]. K. ; L'viv : NADU, 2012. – 240 p.

4. Suhrcke M., McKee M. & Rocco L. (2008). Health: a vital investment for economic development in eastern Europe and central Asia. World Health Organization 2008, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Retrieved from <http://www.euro.who.int/pubrequest> (in Russ.).

5. Tomson S., Fubister T., Mossialos E. Finansuvannya okhoronyzdorov'ya v Yevropeys'komu soyuzi. Problemy i stratehichni rishennya [Financing health care in the European Union]. VOZ, ot ymeny Evropeyskoy observatoryy po systemam y polytyke zdravookhranennya, 2010 h. – 241 p.

6. Georgieva L., Salchev P., Dimitrova S., Dimitrova A. & Avdeeva O. (2007). Bulgaria: Health system review. Health Systems in Transition. Retrieved from http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/80592/E90023.pdf.

7. Konstytutsiya Ukrayiny [Verkhovna Rada of Ukraine (1996). Constitution of Ukraine]. [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

8. Dani Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu : <https://www.moz.gov.ua/ua/portal>.

9. Dani Vsesvitr'oyi orhanizatsiyi okhorony
zdorov'ya[Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu :
<http://www.who.int/topics/ru/>