



Т. П. Авраменко,
кандидат наук з державного управління,
докторант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного
управління при Президентові України

РОЗВИТОК ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В ПЕРІОД ЗМІН

У статті досліджено загальний стан здоров'я населення України, проаналізовано сучасний стан очікуваної тривалості життя з використанням показників Індексу людського розвитку. Показано, що скорочення очікуваної тривалості життя в Україні безпосередньо пов'язане із суспільними трансформаціями, передусім глибокою соціально-економічною кризою. Тому реформування сфери охорони здоров'я, забезпечення населення якісною і доступною медичною допомогою, відновлення профілактичного спрямування медицини набуває в сучасних умовах життєво важливого значення для збереження здоров'я населення, його трудового потенціалу та майбутнього країни. Запропоновано науково обґрунтовані практичні рекомендації щодо реформування та подальшого розвитку державного управління сферою охорони здоров'я в період системних змін у суспільстві.

Ключові слова: охорона здоров'я, державне управління змінами системи охорони здоров'я, стан здоров'я населення, показники очікуваної тривалості життя, реформування системи охорони здоров'я.

T. P. Avramenko,
*The Candidate of Science in Public Administration,
National Academy of Public Administration, Office of the President of Ukraine*

DEVELOPMENT OF PUBLIC ADMINISTRATION IN THE HEALTH SECTOR IN UKRAINE DURING THE CHANGE

In the article investigational the general state of health of population of Ukraine, the modern state of the expected life-span with the use of indexes Index of human development is analysed. It is rotined that reduction of the expected life-span in Ukraine on a line is related to public transformations, foremost by a deep socio-economic crisis. Therefore reformation of sphere of health protection, providing of population, proceeding in prophylactic direction of medicine high-quality and accessible medicare, acquires in modern terms vitally an important value for the maintainance of health of population, him labour potential and future of country. The scientifically grounded practical recommendations are offered in relation to reformation and subsequent development of state administration of health protection a sphere in the period of system changes in society.

Key words: health care, state administration the changes in health care, public health, condition of lifetime, health care reform.

Т. П. Авраменко,
кандидат наук государственного управления,
докторант кафедры управления здравоохранением,
Национальная академия государственного
управления при Президенте Украины

РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УКРАИНЫ В ПЕРИОД ИЗМЕНЕНИЙ

В статье исследовано общее состояние здоровья населения Украины, проанализировано современное состояние ожидаемой продолжительности жизни с использованием показателей индекса человеческого развития. Показано, что сокращение ожидаемой продолжительности жизни в Украине на прямую связано с общественными трансформациями, прежде всего с глубоким социально-экономическим кризисом. Поэтому реформирование здравоохранения, обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью, восстановление профилактического направления медицины приобретает в современных условиях жизненно важное значение для сохранения здоровья населения, его трудового потенциала и будущего страны. Предложено научно обоснованные практические рекомендации по реформированию и дальнейшему развитию государственного управления сферой здравоохранения в период системных изменений в обществе.

Ключевые слова: здравоохранение, государственное управление изменениями системы здравоохранения, состояние здоровья населения, показатели ожидаемой продолжительности жизни, реформирование системы здравоохранения.

Постановка проблеми. Розвиток та реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я продовжує бути пріоритетним питанням сучасної державної політики.

Відповідно до Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» ключовими напрямками роботи залишаються [1]:

- реалізація пілотного проекту щодо реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві;
- розвиток сфери охорони громадського здоров'я. Заходи спрямовані на вдосконалення підходів до охорони громадського здоров'я в Україні з урахуванням положень європейської політики в охороні здоров'я «Здоров'я-2020»;
- реалізація проекту «Нове життя», відповідно до якого в Україні відкриваються перинатальні центри;
- проводяться зміни в фармацевтичному секторі;
- проводиться активна робота з удосконалення стандартів лікування – виведення їх на європейський рівень.

Разом з тим перетворення у вітчизняній сфері охорони здоров'я супроводжуються низкою ризиків і проблем.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Удосконалення державної політики та її впровадження щодо розвитку та реформування сфери охорони здоров'я вже стало предметом розгляду багатьох вітчизняних і зарубіжних дослідників. Серед них слід назвати М.Білинську, Р.Богатирьову, З.Гладуна, Л.Жаліло, Н.Кризину, О.Мартинюк, Я.Радиша, Н.Рингач, І.Рожкову, І.Солоненка та інших науковців.

Актуальні проблеми державної політики з покращання громадського здоров'я та медичної допомоги в Україні досліджують І.Солоненко, Л.Жаліло [2]. Аналіз процесу становлення, розвитку і сучасного стану системи державного управління охороною здоров'я в Україні та шляхи удосконалення галузі в умовах адміністративної реформи в Україні вивчають Р.Богатирьова [3] та Я.Радиш [4]. І.Солоненко та І.Рожкова досліджують теоретико-методологічні та практичні засади у сфері охорони громадського здоров'я в умовах соціально-економічних та політичних перетворень в Україні, а також еволюції діяльності органів управління та закладів охорони здоров'я [5]. І.Рожкова вивчає питання підвищення ролі ефективності регіонального управління у сфері громадського здоров'я відповідно до сучасних потреб [6]. Н.Кризина наголошує, що суспільство може оцінювати стан здоров'я в країні, використовуючи такі показ-

ники, як здоров'я людей, громадське здоров'я. Саме здоров'я населення, за сучасними уявленнями, є мірою соціально-культурного розвитку суспільства і якості життя [7].

Серед *невирішених складових загальної проблеми* є питання сучасного стану реформування державного управління сфери охорони здоров'я в період змін, зокрема впровадження реформування та визначення перспективних напрямів удосконалення державного управління галузі з урахуванням внутрішніх та зовнішніх змін.

Мета статті – наукове обґрунтування та розробка практичних заходів щодо розвитку державного управління у сфері охорони здоров'я в період змін та реформування галузі.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я людини визнають у світі настільки важливим, що цей показник першим входить до Індексу людського розвитку – універсального визначення рівня суспільного розвитку будь-якої країни. У Преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (1948) зазначається: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [8].

Здоров'я нації – визначальний чинник результативності й ефективності як соціальних, так і економічних реформ. Адже здоров'я – передумова і наслідок сталого розвитку країни, показник її благополуччя. Конституційно здоров'я нації – це проблема державної політики та державного управління в тісній співпраці з органами місцевого самоврядування, територіальними громадами та самим населенням [9].

Сьогодні Україна потерпає від поєднаної дії економічної, екологічної та демографічної криз, які підсилюють одна одну і не дають вийти на шлях підвищення якості життя та соціально-економічного розвитку. Реалії сьогодення вимагають від керівництва країни звернути особливу увагу на питання соціальної сфери, зокрема на сферу охорони здоров'я.

За останні роки значно погіршився загальний стан здоров'я населення; зросла захворюваність та смертність серед дітей та людей працездатного віку; погіршилась ситуація щодо професійних та соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, ВІЛ/СНІД).

Статистичні дані свідчать, що показники загальної смертності вдвічі перевищують відповідні показники країн ЄС, а показники смертності населення в працездатному віці – в 2-4 рази, особливо серед чоловіків [10].

Сучасний рівень смертності чоловіків працездатного віку у 4,2 рази перевищує смертність чоловіків країн ЄС. Унаслідок прискороного вими-

рання цього контингенту показники смертності чоловіків в Україні в сучасний період у 3–4 рази вищі, ніж у жінок.

Показники здоров'я населення залежать від багатьох біологічних і соціальних факторів, які постійно змінюються та потребують заходів щодо зменшення їх негативного впливу на стан громадського здоров'я.

В останні десятиріччя отримала значного піднесення Концепція людського розвитку (розвитку людського потенціалу). Гуманітарна, філософська концепція людського розвитку ґрунтується на особливостях соціально-економічних систем окремих країн світу, а запропонований Програмою розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) Індекс людського розвитку відображає досконалість суспільних відносин [11].

Якщо проаналізувати сучасний стан очікуваної тривалості життя, застосовуючи показники Індексу людського розвитку (ІЛР), то очевидно, що в Україні очікувана тривалість життя серед всього населення знизилась за період з 1990 р. по 2012 р. (див. таблицю) [12].

Тенденції ІЛР України на основі узгоджених даних часових рядів, нових складових показників і нової методології

Роки \ Показники	Очікувана тривалість життя при народженні (років)	Очікувана тривалість навчання (років)	Середня тривалість навчання (років)	ВНД на душу населення за ПКС (дол.) 2005 р.	Значення ІЛР
1980	69,3	11,9	7,4	–	–
1985	70,2	12,2	8,2	–	–
1990	69,8	12,5	9,1	8252	0,714
1995	67,9	11,9	10,4	3535	0,67
2000	67,4	12,7	10,7	3585	0,673
2005	67,5	14,2	11,1	5520	0,718
2010	68,2	14,8	11,3	5938	0,733
2011	68,5	14,8	11,3	6210	0,737
2012	68,8	14,8	11,3	6428	0,740

Таким чином, різниця показників очікуваної тривалості життя між країнами Західної Європи і Україною, у тому числі між окремими країнами СНД сягає до 12 років, де основними чинниками ризику обґрунтовано вважаються вживання тютюнових виробів та алкоголю, надлишкова маса тіла або ожиріння, небезпечний секс, незадовільна якість питної води, відсутність засобів санітарії, нераціональне харчування, недостатня фізична активність, стрес та ін. [2]. Крім того, на формування громадського здоров'я впливає і стан навколишнього середовища [13].

Зазначене свідчить, що скорочення очікуваної тривалості життя в Україні в період з 1992 по 2012 рр. було викликане суспільними трансформаціями,

передусім глибокою соціально-економічною кризою. Економічний і психологічний тягар перехідного періоду істотно підвищили рівень стресогенних чинників для українських громадян. Перехід до ринкової економіки здійснюють і інші країни – наші сусіди, з якими маємо спільне минуле і приблизно однакові стартові умови, але втрат у показниках очікуваної тривалості життя всього населення вони зазнали набагато менших.

В Україні спостерігається значне погіршення матеріальних умов життя і праці більшості працюючих, деструктивні зрушення у соціально-трудовій сфері (безробіття, неповна та недостатньо продуктивна зайнятість, множинна зайнятість вимушеного характеру, значне матеріальне розшарування населення) відіграли вирішальну роль у погіршенні ситуації щодо стану громадського здоров'я, працездатності і життєздатності населення [14].

Тому реформування сфери охорони здоров'я, забезпечення населення якісною і доступною медичною допомогою, відновлення профілактичного спрямування медицини набуває в сучасних умовах життєво важливого значення для збереження

здоров'я населення, його трудового потенціалу та майбутнього країни.

Зміни державного управління у сфері охорони здоров'я супроводжуються низкою ризиків і проблем, зокрема:

1. Перший етап змін показує, що є проблеми в організаційно-фінансовому забезпеченні і тому викликає несприйняття як громадськістю, так і медичною спільнотою, представниками місцевої влади тощо. Реформи не сприймаються населенням через нерозуміння, непрозорість але передусім через проблеми, які вони створюють.

Залишаються невирішеними проблеми на первинній ланці: катастрофічно не вистачає кадрів, ще не всі амбулаторії відремонтовані й оснащені

потрібним устаткуванням, деякі населені пункти не мають жодного працюючого пункту медичної допомоги, а дістатися до найближчого медичного закладу буває вкрай проблематично через відсутність прямого транспортного сполучення. Часом непродумані дії в процесі реформ віддаляють як поліклінічну, так і стаціонарну допомогу від сільського населення на 30–40 км або навіть далі.

Служба швидкої медичної допомоги, попри ряд вищевказаних заходів, працює в умовах тотального недофінансування (особливо в непілотних регіонах), що, відповідно, призводить до погіршення показників її роботи – до запізнення на виклики та неможливості надати потрібну допомогу.

Оплата праці сімейним лікарям залишається не стимулюючою (хоча більшість коштів використовується на заробітну плату для медичного персоналу, оплата праці медичного персоналу в Україні є низькою). Середня заробітна плата медичного працівника у 2012 р. становила 2147 грн, що на 43% менше, ніж середня заробітна плата в промисловості і на 67% менше, ніж у фінансовому секторі, на 20% – ніж у працівників освіти [15; 16].

Усе це, у свою чергу, провокує невдоволення як пацієнтів, так і медичних працівників.

2. Реформи частково ситуативно проходять і в багатьох непілотних областях без додаткового державного фінансування, за місцевої ініціативи, в тому числі громадськими організаціями.

3. У галузі існує криза кадрових ресурсів: відсоток укомплектованості лікарями становив 80,64%, при цьому відсоток укомплектованості лікарями обласних лікарень – 85,1%, міських – 77,8%, центральних районних лікарень – 76,2%, дільничних – 71,3%, селищних лікарських амбулаторій – 69,2%. Розрив між штатними посадами лікарів і фізичними особами становить 47,1 тис. од. Укомплектованість лікарськими кадрами не перевищує 75% в 13 регіонах країни. Деякі стримують критичну ситуацію працюючі пенсіонери, яких у системі охорони здоров'я України із загальної кількості працюючих лікарів та середнього медичного персоналу – понад 117 тис. осіб (майже 50 тис. лікарів та майже 68 тис. середнього медичного персоналу) [15; 16].

4. Через недофінансування закладів охорони здоров'я як на поточні, так і на капітальні видатки стала неможливою доступність безоплатної медичної допомоги в повному обсязі за медичними стандартами.

Таким чином, системні проблеми галузі позначаються, відповідно, на стані здоров'я громадян, зокрема щорічно Україна втрачає більш ніж 700 тис. громадян, третина з них – люди працездатного віку; кожний десятий українець не доживає до 35 років, а кожний четвертий – до 60 років; щорічно

помирає близько 40 тис. громадян, смерть яких обумовлена алкоголем [17; 18].

Висновки. Отже, перетворення в медичній сфері супроводжуються низкою проблем. Постійне зниження якості життя населення України гальмує розвиток економіки.

Успішність процесу реформування суттєво залежатиме від ефективного управління, покращення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я та адекватного фінансування галузі. Тому необхідним вбачається виконання таких завдань [16; 18].

1. Зміцнити потенціал медичної галузі, підвищити її медичну, соціальну та економічну ефективність шляхом прийняття Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я–2020: український вимір» [19].

2. Посилити профілактичну складову вітчизняної сфери охорони здоров'я, зокрема:

– Міністерству охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) зобов'язати відновити систему обов'язкових медичних оглядів (диспансеризації) з метою ранньої діагностики захворювань, створення єдиного простору доступної для всіх верств населення медичної допомоги. Для цього продовжувати розвиток і зміцнення первинної ланки, популяризацію інституту сімейного лікаря. У програму диспансеризації залучити таких фахівців, як: кардіологи, онкологи, фахівці з профзахворювань тощо;

– МОЗ України, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, Міністерству соціальної політики України (Мінсоцполітики), місцевим державним адміністраціям створити школи здорового способу життя та активного довголіття, університети третього віку, школи передпенсійної підготовки на базі Центрів здоров'я, територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів, великих установ (організацій, підприємств) та інших структур.

3. З метою вдосконалення системи геріатричної допомоги в Україні:

– розробити та прийняти Закон України «Про основні засади державної політики стосовно громадян похилого віку в Україні», окремим підрозділом якого має бути чіткий перелік забезпечення літньому населенню гарантованого рівня медичної допомоги, законодавчо закріпити обов'язковість проведення щорічних профілактичних оглядів людей пенсійного віку (60 років і старших), а також регулювання відносин медичних і соціальних служб;

– розробити та впровадити в Україні «Сертифікат на стоматологічні та зубопротезні послуги» з метою забезпечення всіх громадян пенсійного віку доступністю стоматологічних та зубопротезних послуг;

– Раді міністрів Автономної Респубки Крим, МОЗ України, Мінсоцполітики, місцевим держадміністраціям забезпечити наступність та взаємозв'язок лікарів первинної ланки із геріатричною службою вторинного та третинного рівнів, а також із соціальними службами та відповідними громадськими організаціями.

4. З метою покращення ефективності роботи вторинної ланки охорони здоров'я прискорити процес територіального поділу країни й створення госпітальних округів. При цьому кількість медичних закладів, їх спеціалізацію тощо слід проводити з урахуванням економічно обґрунтованих потреб територіальних громад.

5. З метою розв'язання проблеми кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я розробити та прийняти державну Концепцію кадрової політики в охороні здоров'я в Україні. Основними її складовими повинні бути:

– питання вдосконалення підготовки кадрів (додипломної й післядипломної освіти), а саме практичної підготовки фахівців та їх конкурентоспроможності на міжнародному ринку праці. Для цього МОЗ України, Національній академії медичних наук, а також начальникам головних управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій забезпечити створення в Україні мережі університетських клінік та лікарень;

– питання підготовки управлінських кадрів, здатних працювати в умовах ринкової економіки. Для цього головною вимогою призначення на посади керівних кадрів сфери охорони здоров'я повинна бути відповідна підготовка в Національній академії державного управління при Президентові України за спеціальністю «Державне управління у сфері охорони здоров'я»;

– питання вдосконалення системи планування потреби в медичних кадрах, яка б відповідала сучасному стану і розвитку медичної галузі в цілому по державі, а також на регіональному та місцевому рівнях. Для цього МОЗ України створити повну базу реєстру медичних кадрів (включаючи й приватні медичні заклади);

– питання підвищення престижності професії лікаря, удосконалення системи оплати праці та соціального захисту медичних працівників.

Список використаних джерел

1. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://](http://zakon.rada.gov.ua/)

6. З метою покращення медико-демографічної ситуації в країні зменшити смертність немовлят та матерів, продовжити реалізацію програми «Нове життя». Для цього передбачати в державному бюджеті відповідне фінансування на будівництво перинатальних центрів.

7. З метою подальшого розвитку вітчизняної фармацевтичної галузі, МОЗ України у співпраці з Державною службою України з лікарських засобів:

– продовжити удосконалення нормативно-правової бази відповідно до міжнародних вимог і європейських стандартів для гармонізації із законодавством Європейського Співтовариства;

– продовжити співпрацю та надання підтримки вітчизняним виробникам лікарських засобів, спрямованої на стимулювання розробки та виробництва основних лікарських засобів, на розробку наукових принципів та підходів до створення ліків, впровадження сучасних технологій для виробництва препаратів із вищим рівнем ефективності, модернізацію технологічних процесів; нові технології лікування, профілактику захворювань тощо;

– здійснювати контроль за реалізацією пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою [21].

8. МОЗ України та Мінсоцполітики розробити скоординовану нормативно-правову базу щодо організації й діяльності паліативної та хоспісної допомоги.

9. Створити умови щодо безумовного виконання норм Конституції України та чинного законодавства щодо надання гарантованої медичної допомоги літнім людям, дітям, вагітним і хворим із хронічними захворюваннями та посилення відповідальності за недотримання чинного законодавства.

10. З огляду на обмеженість фінансування сфери охорони здоров'я з метою пошуку додаткових джерел фінансування активно впроваджувати систему міжсекторальної співпраці, залучення приватного капіталу для вирішення медико-соціальних проблем в Україні.

Подальші дослідження у даному напрямі мають стосуватися наукового обґрунтування та розробки практичних заходів щодо реформування державного управління фінансуванням системи охорони здоров'я в період змін.

References

1. Programa ekonomičnih reform na 2010–2014 roki «Zamožne suspil'stvo, konkurentospromožna ekonomika, efektivna deržava» [Elektronij resurs]. – Režim dostupu : [http:// zakon.rada.gov.ua/ signal/0004100.pdf](http://zakon.rada.gov.ua/signal/0004100.pdf). – Nazva z ekrana.

zakon.rada.gov.ua/ signal/0004100.pdf. – Назва з екрана.

2. Солоненко І. М. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / І. М. Солоненко ; за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. – К. : Вид-во НАДУ, 2004. – 116 с.

3. Богатирьова Р. В. Медико-соціальні та правові проблеми охорони здоров'я : монографія : у 2 т. / Р. В. Богатирьова. – К. : Авіцена, 2013. – Т. 1. – 287 с.

4. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування : монографія / Я. Ф. Радиш ; передмова і заг. ред. проф. Н. Р. Нижник. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – 360 с.

5. Солоненко І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. – К. : Фенікс, 2008. – 276 с.

6. Рожкова І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я : монографія / І. В. Рожкова. – К. : Фенікс, 2009. – 384 с.

7. Кризина Н. П. Індекс людського розвитку – інтегральний показник ефективності державної політики в галузі охорони здоров'я / Н. П. Кризина // Вісн. НАДУ. – 2005. – № 2. – С. 503–509.

8. Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22 лип. 1946 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_599&key=4/UMfPEGznhhuMM.ZiDQje5VHI4bEs80msh8Ie. – Назва з екрана.

9. Удосконалення організаційно-правових засад збереження і розвитку трудового потенціалу України: інноваційна модель оцінки і збереження трудових людських ресурсів : метод. рек. / Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк, І. В. Рожкова [та ін.] ; за заг. ред. І. М. Солоненка ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Упр. орг. фундамент. та приклад. дослідж., Каф. упр. охороною суспіл. здоров'я. – К. : НАДУ, 2009. – 44 с.

10. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія / Н. О. Рингач ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К. : НАДУ, 2009. – 294 с.

11. Управління трудовим потенціалом : навч. посіб. / В. С. Васильченко, А. М. Гриненко, О. А. Грішнова, Л. П. Керб. – К. : КНЕУ, 2005. – 403 с.

12. Доповідь про людський розвиток 2013 року (російською) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.undp.org.ua/ua/media/1-undp-news/1557-ukraine-ranks-78th-among-186-countries->

2. Solonenko I. M. Deržavna politika z ohoroni gromads'kogo zdorov'â v Ukraïni : navč. posib. / I. M. Solonenko ; za red. I. M. Solonenka, L. I. Žalilo. – K. : Vid-vo NADU, 2004. – 116 s.

3. Bogatir'ova R. V. Mediko-social'ni ta pravovi problemi ohoroni zdorov'â : monografiâ : u 2 t. / R. V. Bogatir'ova. – K. : Avicena, 2013. – T. 1. – 287 s.

4. Radiš A. F. Deržavne upravlinnâ ohoronoû zdorov'â v Ukraïni: genezis, problemi ta šlâhi reformuvannâ : monografiâ / A. F. Radiš ; predmova i zag. red. prof. N. R. Nižnik. – K. : Vid-vo UADU, 2001. – 360 s.

5. Solonenko I. M. Upravlinnâ organizacijnimi zminami u sferi ohoroni zdorov'â : monografiâ / I. M. Solonenko, I. V. Rožkova. – K. : Feniks, 2008. – 276 s.

6. Rožkova I. V. Rozvitok konkurentospromožnosti regional'nogo upravlinnâ u sferi ohoroni gromads'kogo zdorov'â : monografiâ / I. V. Rožkova. – K. : Feniks, 2009. – 384 s.

7. Krizina N. P. Indeks lûds'kogo rozvitku – integral'nij pokaznik effektivnosti deržavnoï politiki v galuzi ohoroni zdorov'â / N. P. Krizina // Visn. NADU. – 2005. – # 2. – S. 503–509.

8. Statut Vsesvitn'oï organizacij ohoroni zdorov'â vid 22 lip. 1946 r. [Elektronnij resurs]. – Režim dostupu : http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_599&key=4/UMfPEGznhhuMM.ZiDQje5VHI4bEs80msh8Ie. – Nazva z ekrana.

9. Udoskonalennâ organizacijno-pravovih zasad zberezennâ i rozvitku trudovogo potencïalu Ukraïni: innovacijna model' ocïнки i zberezennâ trudovih lûds'kih resursiv : metod. rek. / L. I. Žalilo, O. I. Martinûk, I. V. Rožkova [ta in.] ; za zag. red. I. M. Solonenka ; Nac. akad. derž. upr. pri Prezidentovi Ukraïni, Upr. org. fundament. ta priklad. doslidž., Kaf. upr. ohoronoû suspil. zdorov'â. – K. : NADU, 2009. – 44 s.

10. Ringač N. O. Gromads'ke zdorov'â âk činnik nacional'noï bezpeki : monografiâ / N. O. Ringač ; Nac. akad. derž. upr. pri Prezidentovi Ukraïni. – K. : NADU, 2009. – 294 s.

11. Upravlinnâ trudovim potencïalom : navč. posib. / V. S. Vasil'čenko, A. M. Grinenko, O. A. Grišnova, L. P. Kerb. – K. : KNEU, 2005. – 403 s.

12. Dopovid' pro lûds'kij rozvitok 2013 roku (rosijs'kou) [Elektronnij resurs]. – Režim dostupu : <http://www.undp.org.ua/ua/media/1-undp-news/1557-ukraine-ranks-78th-among-186-countries-says-2013-human-development-report>. – Nazva z ekrana.

13. Doklad «Mirovaâ statistika zdravoohraneniâ, 2009 god» [Elektronnyj resurs]. – Režim dostupa :

says-2013-human-development-report. – Назва з екрана.

13. Доклад «Мировая статистика здравоохранения, 2009 год» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/ru/index.html>. – Назва з екрана.

14. Український прес-реліз «Доповідь про людський розвиток ПРООН 2013 року: за індексом людського розвитку Україна займає 78 позицію зі 186 країн» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.undp.org.ua/ua/media/1-undp-news/1557-ukraine-ranks-78th-among-186-countries-says-2013-human-development-report>. – Назва з екрана.

15. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. [Електронний ресурс] / Т. П. Авраменко. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/1048/>. – Назва з екрана.

16. Соціально-економічний розвиток України // Дані державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>. – Назва з екрана.

17. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення : аналіт. доп. [Електронний ресурс] / Т. П. Попченко. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/961/>. – Назва з екрана.

18. Українці переоцінюють стан свого здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mzz.com.ua/ukra%D1%97nci-pereocinyuyut-stan-svogo-zdorovya.html>. – Назва з екрана.

19. Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я - 2020: український вимір» : Проект Закону України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_1.html. – Назва з екрана.

20. Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квіт. 2012 р. № 340 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/340-2012-%D0%BF>. – Назва з екрана.

<http://www.who.int/whosis/whostat/2009/ru/index.html>. – Назва з екрана.

14. Український прес-реліз «Доповідь про людський розвиток ПРООН 2013 року: за індексом людського розвитку Україна займає 78 позицію зі 186 країн» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.undp.org.ua/ua/media/1-undp-news/1557-ukraine-ranks-78th-among-186-countries-says-2013-human-development-report>. – Назва з екрана.

15. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. [Електронний ресурс] / Т. П. Авраменко. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/1048/>. – Назва з екрана.

16. Соціально-економічний розвиток України // Дані державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>. – Назва з екрана.

17. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення : аналіт. доп. [Електронний ресурс] / Т. П. Попченко. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/961/>. – Назва з екрана.

18. Українці переоцінюють стан свого здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mzz.com.ua/ukra%D1%97nci-pereocinyuyut-stan-svogo-zdorovya.html>. – Назва з екрана.

19. Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я - 2020: український вимір» : Проект Закону України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_1.html. – Назва з екрана.

20. Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квіт. 2012 р. # 340 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/340-2012-%D0%BF>. – Назва з екрана.