

*Ситник Т. І., аспірант навчально-науково-виробничого центру  
Національного університету цивільного захисту України, Харків*

*Sytnyk T. Postgraduate of Training and Research and Production Center of the  
National Defense University of Ukraine, Kharkiv*

## **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ДОСЯГНЕННЯ СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УКРАЇНІ**

### **PECULIARITIES OF FORMATION OF THE STATE SOCIO-ECONOMIC POLICY IN THE FIELD OF HEALTHCARE TO ACHIEVE PUBLIC WELL-BEING IN ACHIEVEMENT**

*Системні заходи щодо зниження захворюваності, профілактика і боротьба з різними епідеміями, поліпшення якості життя, підтримка здорового способу життя населення, сприяння зміцненню здоров'я є пріоритетними важливими напрямками державної соціально-економічної політики. Істотними факторами для вирішення проблем суспільного здоров'я суспільства вважається аналіз і застосування знань різних сфер діяльності, а також демографії, епідеміології, психології, етики, соціології, економіки, права, менеджменту, екології та інших наук та логіка дій, методи і техніку, що пов'язані з функціонуванням системи охорони здоров'я, доступність системи охорони здоров'я для населення.*

*Об'єктом системи охорони здоров'я є безліч аспектів здоров'я кожної людини і суспільства в цілому, вона уособлює комплекс дій для підтримки і зміцнення здоров'я, а також для розв'язання питань, пов'язаних із захворюваннями, інвалідністю та іншими медичними проблемами. Суспільне здоров'я є одним з найважливіших елементів соціально-економічної політики держави, тісно пов'язаний практично з усіма іншими її складовими: промисловою, аграрною, соціологічною, демографічною, екологічною, освітньою. При цьому, головною метою суспільного здоров'я є задоволення тих потреб особистості та суспільства, які безпосередньо стосуються їх здоров'я та благополуччя на даному етапі.*

*Поставлену мету можна вважати досягнутою, якщо очікування особистості, групи, всього населення, спрямовані на адресу медичних організацій та їх персоналу. Реалізація мети щодо суспільного здоров'я можлива лише при чіткому функціонуванні системи охорони здоров'я, яка полягає у сукупності відповідних організацій, інститутів, а також кадрових, матеріальних, фінансових, інформаційних ресурсів при ефективній державній соціально-економічній політиці. Послуги, що надаються системою охорони здоров'я, повинні чуйно відгукуватися на потреби людей при поважному до них ставленні, бути соціально справедливими.*

Охорона здоров'я, як частина єдиної соціальної системи конкретної держави чітко визначена, послідовна і впорядкована, при цьому, слід виділити такі характерні для надання медичної послуги складові системи, а саме її інституційні принципи, об'єкти системи, національна специфіка і загальноприйняті у суспільстві норми надання медичної послуги. На сучасному етапі реалізації соціально-економічної політики щодо формування суспільного здоров'я сталий розвиток можливий лише за умови її включення в загальнодержавну стратегію, програми соціально-економічного розвитку.

Отже, повинен відбуватися формування відповідальності держави і суспільства за охорону здоров'я громадян, реалізація якої здійснюється на основі проведення соціально-економічної політики, комплексу економічних і соціальних заходів, що сприяють підвищенню рівня здоров'я населення, створення і розвиток системи служб охорони здоров'я в рамках державних стратегій і програм на національному та місцевому рівнях. Незалежно від соціальних відмінностей, місця проживання громадяни мають право на отримання медичних послуг, включених в програми державних гарантій.

**Ключові слова:** соціально-економічна політика, суспільство, система охорони здоров'я, благополуччя, органи державної влади, подолання загроз.

*Systemic measures to reduce morbidity, prevent and combat various epidemics, improve the quality of life, maintain a healthy lifestyle, promote good health are priority important areas of state socio-economic policy. Significant factors for solving public health problems are the analysis and application of knowledge in various fields, as well as demography, epidemiology, psychology, ethics, sociology, economics, law, management, ecology and other sciences and the logic of actions, methods and techniques that related to the functioning of the health care system, the availability of the health care system for the population. The object of the health care system is many aspects of the health of each person and society as a whole, it embodies a set of actions to maintain and promote health, as well as to address issues related to disease, disability and other medical problems.*

*Public health is one of the most important elements of socio-economic policy of the state, closely related to almost all its other components: industrial, agricultural, sociological, demographic, environmental, educational. At the same time, the main goal of public health is to meet the needs of the individual and society that are directly related to their health. This goal can be considered achieved if the expectations of the individual, group, population, directed to the address of medical organizations and their staff. The realization of the goal of public health is possible only with a clear functioning of the health care system, which consists of a set of relevant organizations, institutions, as well as human, material, financial, information resources with an effective state socio-economic policy.*

*Services provided by the health care system must be responsive to the needs of people with respect for them, be socially just. Health care, as part of a single social system of a particular state is clearly defined, consistent and orderly, and should distinguish such characteristic of the provision of medical services components of the system, namely its institutional principles, system objects, national specifics and generally accepted in society norms of medical service provision.*

*At the present stage of implementation of socio-economic policy on the formation of public health, sustainable development is possible only if it is included in the national strategy, program of socio-economic development. Thus, there will be a formation of responsibility of the state and society for public health, the implementation of which is carried out on the basis of socio-economic policy, a set of economic and social measures to improve public health, creation and development of health services. I am in the framework of state strategies and programs at the national and local levels. Regardless of social differences, citizens have the right to receive medical services included in state guarantee programs.*

**Key words:** *socio-economic policy, society, health care system, well-being, public authorities, overcoming threats.*

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями.** Державна соціальна-економічна політика у галузі охорони здоров'я безпосередньо пов'язана з наповненням державного бюджету, а для медичних інституцій, що перебувають у приватній формі власності, зменшення рівня платоспроможності громадян призводить до істотного зниження їх конкурентоспроможності. В умовах соціально-економічних криз лише невелика частина населення може собі дозволити послуги приватних лікувальних установ, що негативно позначається на розвитку даного сектору медичних послуг [17]. Більша ж частина громадян має тільки можливість скористатися лікувальними послугами, що надаються системою охорони здоров'я за рахунок коштів бюджету.

Державна соціально-економічна політика щодо суспільного благополуччя полягає у створенні умов для розвитку медичних організацій і зростання чисельності населення, як результуючого показника функціонування системи охорони здоров'я на основі протидії від прямих і непрямих соціально-економічних загроз [2]. Недостатність інвестиційного фінансування, ймовірно, призведе до зниження реального рівня суспільного здоров'я, аналіз рівнів соціально-економічної політики щодо охорони здоров'я дозволяє визначити можливі напрями подолання загроз, у тому числі й епідеміологічних.

**Аналіз останніх досліджень, в яких започатковано розв'язання проблеми та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття.** Існуючі дослідження державної соціально-економічної політики тісно пов'язані з політикою системи охорони здоров'я, так як економіка і здоров'я населення є дві взаємопов'язані і взаємообумовлені системи [15]. Економіка не може розвиватися без здорового населення, яке виступає найважливішим фактором економічного розвитку суспільства як носій науково-технічного прогресу, знань і виробничого досвіду, вміння і навичок до праці. Охорона здоров'я є однією зі складових місцевої економіки кожного структурного суб'єкта України, що уособлює унікальний господарський комплекс, який має свої особливості та нормативно-правову базу.

Аналіз досліджень щодо інвестиційного забезпечення передбачає проведення порівняльного аналізу ефективності результатів діяльності медичних та лікувальних організацій різних форм власності [6]. Окрім того, зверталася увага на виявлення факторів впливу, управлінських показників на

індикатори ефективності діяльності медичних організацій, в тому числі на обсяги витрат на здійснення діяльних медичних організацій. Серйозним напрямком в розвитку системи охорони здоров'я з'явилися дослідження, пов'язані з міжфірмовими взаємодіями виробників медичного обладнання, матеріалів, які розглядали взаємодії на різних рівнях [13].

**Формулювання мети статті, постановка завдань.** Метою статті є обґрунтування формування ефективної соціально-економічної політики у галузі охорони здоров'я з метою досягнення достатнього рівня суспільного благополуччя на сучасному етапі в Україні.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.** Загрози соціально-економічної політики щодо суспільного здоров'я можна охарактеризувати як нерівномірне навантаження медичного персоналу при забезпеченні медичної допомоги, що прямо пов'язано з нераціональним використанням ресурсів та нерозвиненість моделі медичного страхування для забезпечення необхідного обсягу фінансування медичної допомоги при епідеміологічних загрозах. Одним із пріоритетних напрямків підвищення соціально-економічної політики щодо громадського здоров'я є визначення оптимальних умов реалізації процесів надання медичної допомоги пацієнтам на місцях на основі аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища.

На національному рівні захист забезпечується лише від глобальних загроз, а охорона суспільного здоров'я ототожнюється з безліччю епідеміологічних загроз, що мають і екзогенне, і ендегенне походження [11]. Суспільне здоров'я визначається як система соціально-економічних і медичних заходів, що мають на меті зберегти і підвищити рівень здоров'я кожного громадянина і населення в цілому. Значення охорони здоров'я важко переоцінити. Охороні здоров'я делеговані в цілому такі важливі аспекти, як суспільне та індивідуальне здоров'я, його охорона і зміцнення, надання громадянам професійної лікувальної та медико-соціальної допомоги.

Забезпечення громадянам країни високого рівня кваліфікованої, загальнодоступної профілактичної та медичної допомоги надається без фінансових або інших обмежень, шляхом створення відповідної мережі медичних, профілактичних та відновлювальних організацій та формування прозорої системи медичного та соціального страхування. Розвиток охорони здоров'я на основі широкого проведення заходів, спрямованих на розвиток громадської та індивідуальної профілактики передбачає органічне поєднання лікувальної та профілактичної роботи в усіх медичних і санітарних організаціях і службах, а також формування системи моніторингу за санітарним станом зовнішнього середовища [9].

Важливим є сталий розвиток програм державних гарантій, системи медичних стандартів на основі досягнень світової медичної науки і практики в сфері охорони здоров'я, технологічного розвитку з метою забезпечення умов для отримання максимальної ефективності всіх проведених заходів. У галузі охорони здоров'я на всіх рівнях повинна формуватися система організації системи охорони здоров'я і формування основи особистої та колективної відповідальності суспільства за охорону здоров'я громадян.

Для формування суспільного здоров'я в Україні необхідно передбачити збільшення середньої заробітної плати лікарів і працівників медичних організацій з вищою медичною освітою, які надають медичні послуги, збільшення середньої заробітної плати середнього медичного персоналу, забезпечення кожної з груп населення всіма необхідними медичними послугами, незалежно від критеріїв оцінки по соціальній, економічній, культурній та географічній диференціації, забезпечення пільг на послуги профілактичного, реабілітаційного та лікувального характеру відповідно до знань в сфері медичного надання допомоги, систематичне проведення заходів щодо вдосконалення системи охорони здоров'я, які впливають на задоволення потреб всіх клієнтів і постачальників послуг [7].

Ефективно вдосконалювати систему охорони здоров'я неможливо без чіткого визначення її кінцевої мети, а також вирішення тих завдань і досягнення проміжних цілей, які виникають в процесі функціонування самої системи. В системі охорони здоров'я України стратегічними цілями визначені доступність і ефективність, всі решта є їх похідними і ставляться виходячи з ситуації, в якій знаходиться система на конкретному етапі [4]. Отже, усі громадяни повинні мати повний доступ до переліку основних послуг, що надаються; кожен має право отримати доступ до однакових послуг, а ступінь витрат пацієнтів не повинен значно відбиватися на їх загальний рівень життя.

Заходи соціального захисту мають бути засновані на індивідуальному підході в залежності від віку, матеріального становища та інших обставин. Увесь перелік медичних послуг і ступінь задоволення потреб пацієнтів повинні досягати максимального рівня, а певний набір пільг повинен надаватися за доступними цінами [1]. Громадянин повинен мати можливість вибрати базову медичну організацію, фахівця, форму страхування, також можна віднести надання медичному персоналу певної свободи дій при безумовному дотриманні принципу надання клієнтові належних і найбільш якісних послуг.

Повинна існувати можливість постійного вдосконалення системи охорони здоров'я за допомогою як ринкових, так й інституційних механізмів, а також досягнення достатньої незалежності від їх впливу із визначенням напрямків, масштабів, а також об'єктів і суб'єктів вдосконалення та інтегруванням системи охорони здоров'я з іншими соціальними системами. Слід підкреслити, що рівень суспільного здоров'я в розвинених країнах постійно накопичується, а в Україні останнім часом знижується, що призводить до зниження рівня соціально-економічної безпеки, що забезпечується в сфері суспільного здоров'я [3].

Падіння попиту схильних до цих явищ суб'єктів на інвестиції в здоров'я пов'язано з тим, що такі вкладення дають позитивний ефект лише у далекій перспективі. Причому, це властиво стану здоров'я як окремих громадян, так і внаслідок рішеннями органів державної влади щодо інвестування національної системи охорони здоров'я [8]. Так, як охорона здоров'я відноситься до нематеріальної сфери, в минулому вважалося, що ця сфера не належить до тих, які примножують національний дохід, і сприймалося, що витрати на охорону здоров'я є одним із способів споживання суспільного продукту і розглядалися

як необхідне бюджетне обмеження, яке призводить до негативних процесів акумуляції та зниження загального рівня добробуту.

Такий підхід, помилкове прогнозування, занижена оцінка майбутнього з боку органів державної влади приводили до перманентного скорочення бюджетних витрат на охорону здоров'я. Його частка в головному фінансовому документі держави постійно скорочувалася, внаслідок чого погіршувалася інфраструктура охорони здоров'я [5]. Шокове реформування пострадянської економіки і способу життя створило нову соціально-економічну систему із завищеною невизначеністю, що породило у населення України невіру в майбутнє. Люди вважали безперспективним вкладати кошти в здоров'я, і в результаті цей безцінний капітал став скорочуватися.

Рівень, який надає індивідуальні послуги пацієнтам без створення в соціумі належних умов для підтримання здоров'я, профілактики захворювань не може бути успішним, в зв'язку з цим кожен рівень повинен бути в достатній мірі забезпечений фінансовими, правовими, кадровими, технологічними та іншими ресурсами. Також не буде успішним рівень, що надає індивідуальні послуги пацієнтам, без створення в соціумі належних умов для підтримання здоров'я, профілактики захворювань, тому фінансовими, правовими, кадровими, технологічними та іншими ресурсами повинен бути в достатній мірі забезпечений кожен рівень [18].

Турбота про здоров'я, процес оздоровлення фінансово затратні, тому справедливий підхід до фінансування системи охорони здоров'я дуже важливий. Не можна забувати і про те, що виникнення потреб в даній сфері найчастіше досить складно передбачити, тому для мінімізації ризиків необхідно оперувати мікро, а макроекономічними категоріями [10]. Система охорони здоров'я у формуванні соціально-економічної безпеки пов'язана з умовами і способом життєдіяльності людини, оптимізація яких усуває або мінімізує ризики для його здоров'я і життя узагалі, необхідне дотримання вимог, передбачених законодавством, а також медичної етики.

Важливим фактором в контексті очікувань від споживання медичних послуг є створення належних умов під час їх надання, звернення за медичною допомогою пов'язане з різноманітними стресами та проблемами. Це може бути стан дискомфорту, викликаний неможливістю реалізувати право вибору медичної організації і фахівця, загальної естетикою медичної організації, її приміщень; рівнем надання допомоги, догляду, реабілітації, доступністю отримання соціальних пільг [14]. Кожен з пацієнтів, крім кваліфікованої медичної допомоги, потребує уваги і турботи з боку медичного персоналу.

При реалізації державної соціально-економічної політики важливим є фінансування та ресурсне забезпечення формування суспільного здоров'я. Система охорони здоров'я може фінансуватися з бюджету держави, або організацій медичного страхування, не виключаючи при цьому участі ринкових механізмів при здійсненні кожної з функцій системи, це свідчить про те, що до здоров'я підходять як до суспільного блага, а не звичайного предмету ринкових відносин. Система охорони здоров'я припускає необхідність функціонування медичних організацій, покликаних надавати індивідуальну допомогу

нужденним, і служб громадської охорони здоров'я, завдання яких є суспільний захист здоров'я [16].

**Формулювання висновків і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.** Розвиток системи охорони здоров'я в умовах ринкових відносин вимагає розширення і розвитку таких інститутів, як інституту прав пацієнтів, інституту права громадян на охорону здоров'я, захисту прав громадян та пацієнтів, контролю якості медичної допомоги, інституту медичного страхування. Серед національних цінностей суспільне здоров'я стоїть на першому місці, але при цьому в соціальній функції слабо виділено, до чого відноситься здоров'я: до особистої цінності або до громадської. Ефективне функціонування системи охорони здоров'я в цілому та кожного її рівня залежить від ефективності всіх складових окремо.

При реалізації державної соціально-економічної політики значення і основні функції системи охорони здоров'я полягають у стратегічному управлінні системою охорони здоров'я, оптимізації інституційного середовища, мінімізації ризиків для здоров'я населення, епідеміологічному та санітарному нагляді, моніторингу, оцінці стану здоров'я населення та коригуванні діяльності системи охорони здоров'я і соціального захисту [12]. Ефективне функціонування системи охорони здоров'я в цілому і кожного її рівня залежить від ефективності всіх складових окремо.

При цьому, подальше удосконалення системи охорони здоров'я, ефективна реалізація державної соціально-економічної політики передбачає синтез планових, адміністративно-командних методів управління і ринкових інструментів, оптимальне залучення державних та суто ринкових економічних регуляторів. За такого типу реалізації державної соціально-економічної політики в умовах формування ринку медичних послуг на керівні органи системи охорони здоров'я покладається важливе завдання створення дієвого, ефективного механізму державного управління охороною здоров'я на всіх рівнях для забезпечення високого рівня соціально-економічної політики.

### **Список використаних джерел**

1. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / заг. ред. М.М. Білинської. Київ-Львів: НАДУ, 2012. 240 с.
2. Довкілля України за 2015 рік: стат. Щорічник / Державна служба статистики України. Київ, 2016. 242 с.
3. Евсіна О.В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы). *Электрон. научн. журн. Рязан. гос. мед. ун-та им. акад. И.П. Павлова*. 2013. № 1. С. 119-33. URL: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=24> (дата звернення: 12.06.2020).
4. Задорожна В. І. та ін. Екологічні аспекти епідеміологічного нагляду за ентеровірусними інфекціями. *Довкілля та здоров'я*. 2009. № 3. С.11-15.
5. Задорожна В.І., Чудна Л.М., Маричев І.Л., Подаваленко А.П. Вплив вакцинопрофілактики та соціально-екологічних факторів на рівень захворюваності на контрольовані крапельні інфекції. *Епідеміологічні дослідження в клінічній та профілактичній медицині: досягнення та перспективи*: зб. матер. наук.-практ. конф. Харків, 2015. С. 99-102.

6. Законодавче та нормативно-правове регулювання організації та проведення процесу щеплення населення в Україні: методичні рекомендації (№ 16.11/79.11). К., 2011. С. 115.
7. Замотаев Ю.Н. Медико-социальные факторы, влияющие на течение артериальной гипертонии и качество жизни. *Клин. медицина*. 2012. № 4. С. 25-31.
8. Келасьев В.Н, Первова И.Л. Человек как биопсихосоциальная целостность. *Вестн. Санкт-Петербур. ун-та. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2014. № 3. С. 163-170.
9. Королюк Е.Г, Калинин М.Н, Жуков С.В. Хронический социальный стресс: этиология и патофизиология. Тверь: Твер. гос. мед. акад., 2011. 102 с.
10. Крушельницький О., Іванько О., Огороднійчук І. Епідеміологічні аспекти біологічної безпеки та їх зв'язок з подіями на сході держави. *Інфекційні хвороби*. 2016. № 1(83). С. 5-9.
11. Кулаженко А.И. Социально-стрессовые расстройства и проблемы социально-психологической адаптации индивида в социуме. *Наук. праці Чорномор. держ. ун-та ім. Петра Могили. Сер. Соціологія*. 2012. Вип. 184 (172). С. 111-115.
12. Куценко В. Здоров'я нації як стратегічний ресурс держави. *Вісн. Нац. акад. наук України*. 2009. Вип. 6. С. 44-51.
13. Лаврищева Г.А. Управление процессом модернизации первичной медико-санитарной помощи. *Сборники конференций НИЦ Социосфера*. 2012. Вип. 28. С. 87-90.
14. Левицька Л.В. Вплив емоцій на стан здоров'я особистості. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький: ХІСТ, 2010. Вип. 2. С. 234-237.
15. Лехан В.М., Крячкова Л.В. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 2 (14). С. 53-65.
16. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67-86.
17. Лібанова Е.М., Гладун О.М., Лісогор Л.С., Ткаченко Л.Г., Ковтун Н.В. Вимірювання якості життя в Україні. Київ, 2013. 48 с.
18. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84-88.

### References

1. Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorovia v Ukraini: navch.-nauk. vyd. / zah. red. M.M. Bilynskoi. Kyiv-Lviv: NADU, 2012. 240 s.
2. Dovkillia Ukrainy za 2015 rik: stat. Shchorichnyk / Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Kyiv, 2016. 242 s.
3. Evsyna O.V. Kachestvo zhyzny v medytsyne – vazhnyi pokazatel sostoianiya zdorovia patsyenta (obzor lyteratury). *Elektron. nauchn. zhurn. Riazan. hos. med. un-ta ym. akad. Y.P. Pavlova*. 2013. № 1. S. 119-33. URL: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=24> (data zvernennia: 12.06.2020).
4. Zadorozhna V. I. ta in. Ekolohichni aspekty epidemiolohichnoho nahliadu za enterovirusnymy infektsiiamy. *Dovkillia ta zdorovia*. 2009. № 3. S.11-15.
5. Zadorozhna V.I., Chudna L.M., Marychev I.L., Podavalenko A.P. Vplyv vaktsynoprofilaktyky ta sotsialno-ekolohichnykh faktoriv na riven zakhvoriuvanosti na



kontrolovani krapelni infektsii. Epidemiolohichni doslidzhennia v klinichnii ta profilaktychnii medytsyni: dosiahnennia ta perspektyvy: zb. mater. nauk.-prakt. konf. Kharkiv, 2015. S. 99-102.

6. Zakonodavche ta normatyvno-pravove rehuliuвання orhanizatsii ta provedennia protsesu shcheplennia naselennia v Ukraini: metodychni rekomendatsii (№ 16.11/79.11). K., 2011. S. 115.

7. Zamotaev Yu.N. Medyko-sotsyalnye faktory, vlyiaushchye na techenye arterialnoi hipertonyy y kachestvo zhyzny. Klyn. medytsyna. 2012. № 4. S. 25-31.

8. Kelasev V.N, Pervova Y.L. Chelovek kak byopsykhosotsyalnaia tselostnost. Vestn. Sankt-Peterbur. un-ta. Ser. 12. Psykholohyia. Sotsyolohyia. Pedahohyka. 2014. № 3. S. 163-170.

9. Koroliuk E.H, Kalynkyn M.N, Zhukov S.V. Khronycheskyi sotsyalnyi stress: etyolohyia y patoautokynez. Tver: Tver. hos. med. akad., 2011. 102 s.

10. Krushelnyskyi O., Ivanko O., Ohorodniichuk I. Epidemiolohichni aspekty biolohichnoi bezpeky ta yikh zviazok z podiiamy na skhodi derzhavy. Infektsiini khvoroby. 2016. № 1(83). S. 5-9.

11. Kulazhenko A.Y. Sotsyalno-stressovye rasstroistva y problemy sotsyalno-psykholohycheskoi adaptatsyy yndyvyda v sotsyume. Nauk. pratsi Chornomor. derzh. un-ta im. Petra Mohyly. Ser. Sotsiolohiia. 2012. Vyp. 184 (172). S. 111-115.

12. Kutsenko V. Zdorovia natsii yak stratehichniy resurs derzhavy. Visn. Nats. akad. nauk Ukrainy. 2009. Vyp. 6. S. 44-51.

13. Lavryshcheva H.A. Upravlenye protsessom modernyzatsyy pervychnoi medyko-sanytarnoi pomoshchy. Sbornyky konferentsyi NYT's Sotsyosfera. 2012. Vyp. 28. S. 87-90.

14. Levytska L.V. Vplyv emotsii na stan zdorovia osobystosti. Zbirnyk naukovykh prats Khmelnytskoho instytutu sotsialnykh tekhnolohii Universytetu «Ukraina». Khmelnytskyi: KhIST, 2010. Vyp. 2. S. 234-237.

15. Lekhan V.M., Kriachkova L.V. Intehralna otsinka rezultativ diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. Ukraina. Zdorovia natsii. 2010. № 2 (14). S. 53-65.

16. Lekhan V.M., Slabkyi H.O., Shevchenko M.V. Analiz rezultativ reformuvannia systemy okhorony zdorovia v pilotnykh rehionakh: pozytyvni naslidky, problemy ta mozhlyvi shliakhy yikh vyrishennia. Ukraina. Zdorovia natsii. 2015. № 3. S. 67-86.

17. Libanova E.M., Hladun O.M., Lisohor L.S., Tkachenko L.H., Kovtun N.V. Vymiriuvannia yakosti zhyttia v Ukraini. Kyiv, 2013. 48 s.

18. Lobas V.M., Shutov M.M., Vovk S.M. Metodolohiia reformuvannia system okhorony zdorovia, za klasternymy pidkhodamy. Ukraina. Zdorovia natsii. 2013. № 2 (26). S. 84-88.