

Олена ПОЖИВИЛОВА  
Вища атестаційна комісія України

## ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Досліджується державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень, основний регулятор здоров'я нації.

**Ключові слова:** державна політика, галузь охорони здоров'я, реформування, стан здоров'я населення, стратегічні цілі національної політики.

*Олена Поживилова. Государственная политика Украины в сфере охраны здоровья: состояние и перспективы развития*

Исследуется государственная политика Украины в сфере здравоохранения как организационно-нормативная система действий власти и управленческих решений, как основной регулятор здоровья нации.

Ключевые слова: государственная политика, сфера охраны здоровья, реформирование, состояние здоровья населения, стратегические цели национальной политики.

*Olena Pozhyvilova. State policy of Ukraine in the field of health care: state and development prospects*

In the article author explores the Ukrainian state policy in health care as an organizational system of authorities and government regulations, the main regulatory bodies of the nation's health.

Key words: state policy, field of health care, reforming, population health state, strategic goals of the national policy.

Аналізуючи дослідження Н. П. Кризини, Н. Р. Нижник, Я. Ф. Радиша, О. П. Щепіна та інших дослідників, робимо висновок про те, що державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу.

Метою даного дослідження є аналіз державної політики України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативної системи владних дій та управлінських рішень, основного регулятора здоров'я нації.

Не можна не погодитися з думкою відомих в Україні дослідників різних аспектів державного управління в галузі охорони здоров'я І. М. Солоненко та Н.Д. Солоненко, які, зокрема, вважають, що для розробки та запровадження ефективної державної політики реформування галузі охорони здоров'я необхідно пройти три стадії: прийняття

політичних і управлінських рішень, їх реалізація та оцінка результатів реформ. Ці ж автори, досліджуючи світовий досвід реформування галузі охорони здоров'я, акцентують увагу на таких заходах щодо успішної реалізації цього процесу [14]:

– лібералізація попиту на медичні послуги шляхом розширення можливостей споживчого вибору і зміни ролі держави, споживачів, медичних закладів і лікарів, які взаємодіють і стають більш активними партнерами у сфері охорони здоров'я;

– диверсифікація пропозицій медичних послуг завдяки створенню сприятливого середовища для недержавної та приватної діяльності шляхом перерозподілу власності, виробництва й фінансування охорони здоров'я;

– удосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників за економію і підвищення якості медичних послуг на новому конкурентному ринку.

Важливе значення для кращого розуміння завдань з формування та реалізації державної політики України в галузі охорони здоров'я має думка цих авторів з приводу того, що у зв'язку з особливостями галузі і, зокрема, асиметрії інформації, що є одним з основних факторів обмеженості ринкових механізмів в охороні здоров'я, споживач не може виконувати функцію інформованого покупця послуг охорони здоров'я на відміну від сторони, яка фінансує надання медичної допомоги [16].

У контексті досліджуваної проблеми заслуговує на увагу і думка авторів статті «Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я», які справедливо стверджують, що національна політика в галузі охорони здоров'я передбачає створення нової ідеології охорони здоров'я України, вироблення шляхів та засобів оптимальної організації на національному рівні охорони та поліпшення здоров'я, формування здорового способу життя, медичної та соціальної профілактики захворювань, реабілітації [8].

О. О. Кучеренко вважає, що структура державної політики в умовах розбудови незалежної демократичної України визначається стратегією соціального вибору та масштабами суспільних перетворень і в цілому відображає багатоаспектність існування й розвитку основних потреб та інтересів суспільства [10].

Для підвищення якості державної політики необхідні не тільки змістовні та структурні зміни, а й суттєве підвищення функціональної результативності її реалізації. На глибоке переконання автора, суть цього завдання полягає в забезпеченні максимальної відповідності змісту, структури, функцій, методів і сили впливу державної політики цілям і вимогам суспільних трансформацій перехідного періоду. Стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення, забезпечення доступності медичної допомоги для всіх прошарків. Збереження і поліпшення здоров'я забезпечує більш повне

використання багатогранних можливостей людини, тривалість активного працездатного періоду її життя. Здоров'я сприймається не стільки як здатність до фізичного благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб. Ступінь розвитку різноманітних здібностей, творчих можливостей особистості і повнота їх реалізації, інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда є не лише залежними, а й певною мірою похідними від стану його здоров'я [11].

В основу нової сучасної парадигми державної політики України у сфері охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини – соціально-економічна цінність, а скоординовані дії, спрямовані на покращання здоров'я нації – стратегічний пріоритет держави.

Системний аналіз інформаційних матеріалів Міністерства охорони здоров'я та наукових праць керівників галузі свідчить, що рівень здоров'я населення України сьогодні кваліфікується як незадовільний, оскільки впродовж останнього десятиріччя спостерігається зростання рівня загальної смертності населення в межах 4 %, тоді як у країнах Європи, навпаки, на 4 % відбулося його зниження, а середня тривалість очікуваного життя на 5 – 10 років менша, ніж в економічно розвинених європейських державах. За вказаний період рівень загальної захворюваності зріс на 10,6 %, поширеності хвороб – на 38,9 %, природний приріст має від'ємний характер і коливається від –5,8 до –7,8 на 1000, загальна чисельність населення скоротилася на 7,7 %, що, вірогідно, загрожує національній безпеці держави [2].

Ситуація ускладнюється деструктивними процесами в економіці і зниженням національного прибутку, внаслідок чого вкрай обмеженими стають видатки на охорону здоров'я, які у 2006 р. становили лише 356,8 грн в розрахунку на 1 жителя України, що в доларовому еквіваленті вдвічі менше від рівня 1990 р. та у 20 – 30 разів – від інших країн Європи. Українцям незадовільними залишаються стан навколишнього середовища та умови праці.

За останні 10 років прийнято 45 загальнодержавних програм та 10 затверджених на урядовому рівні комплексних заходів, спрямованих на покращання і продовження середньої тривалості очікуваного життя громадян, які певною мірою дублюють або лише доповнюють одна одну. Так, стосовно стимулювання народжуваності і формування здорового покоління їх прийнято 15, щодо профілактики і лікування СНІД – 5, ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС – 5, боротьби з туберкульозом – 4, розвитку медицини катастроф – 3, здоров'я літніх людей – 3, боротьби з наркоманією – 3 тощо. У той самий час спостерігалось вкрай недостатнє ресурсне забезпечення з метою ефективного виконання задекларованих програм, оскільки 4 % з них взагалі не фінансувались, фінансування 6 % було обмеженим на третину, 10 % – майже на половину, 26 % програм було профінансовано

частково. Наслідком цього стала надзвичайно низька ефективність реалізації державних цільових програм, метою яких повинно було стати суттєве покращення здоров'я українського народу [2].

Як відомо, стан здоров'я населення України залишається незадовільним. Так, показники загальної смертності населення вдвічі перевищують показники країн ЄС, а показники смертності населення в працездатному віці – у 2 – 4 рази. Стан здоров'я населення характеризують: феномен чоловічої «надсмертності», коли смертність чоловіків середньої вікової категорії (25 – 44 роки) майже в 4 рази перевищує смертність жінок аналогічного віку; низька очікувана тривалість життя, в результаті чого різниця із середньоєвропейськими показниками становить понад 6 років, а з показниками країн ЄС – понад 10 років; найвищий в Європі рівень природного спаду населення [5 – 7].

Голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Т. Бахтеєва, підтверджуючи надкритичний стан ситуації, що склалася в медичній сфері, наводить дані, згідно з якими в Україні щогодини вмирає 86 осіб, за дві години вмирає одна дитина у віці до 1 року, а впродовж години народжується 52, що наші співгромадяни живуть в середньому на 12 – 14 років менше, ніж у розвинених європейських країнах. Основними причинами затяжної системної кризи в галузі є:

- відсутність у вищого керівництва країни розуміння того ступеня загрози, що несе в собі демографічна криза;
- хронічне недофінансування галузі й україн неефективне й нерациональне використання бюджетних ресурсів, що виділяються;
- відсутність у суспільстві ідеології здоров'я<sup>1</sup> й свідомого ставлення громадян до необхідності його збереження і зміцнення. Скоріше можна говорити про інфляцію здоров'я<sup>2</sup> в нашій державі.

Причиною всіх зазначених проблем, робить висновок Т. Бахтеєва, є хронічне запізнювання із прийняттям стратегічно важливих рішень, зокрема щодо реформи фінансування галузі [1].

Підсумовуючи викладене вище, відзначаємо, що для України, яка сьогодні перебуває в стадії трансформації всієї системи державного управління, значно ускладнюється процес реалізації змін у системі охорони здоров'я, ефективне управління якою є важливим внеском у досягнення належних стандартів життя населення і обороноздатність держави.

Ми повністю поділяємо думку Н. П. Кризиної, яка стверджує, що

<sup>1</sup> Ідеологія здоров'я (health ideology) – система найбільш поширених і усталених поглядів на здоров'я людини в суспільстві, її мораль у суспільстві, політиці, галузях господарювання, засобах масової інформації [15, с. 380].

<sup>2</sup> Інфляція здоров'я (health inflation) – знецінення поняття здоров'я, зниження попиту на наявність здоров'я, перевищене використання повсякденного “кредиту” здоров'я за рахунок стресів, паління, гіподинамії [15, с. 380].

змін, передусім, потребують фінансово-економічні засади діяльності системи охорони здоров'я, а саме фінансування повинно здійснюватись за обсягом наданих послуг, а не відповідно до існуючої інфраструктури. Але стереотип мислення і сподівання населення на надання безоплатної медичної допомоги продовжують підтримувати окремі політичні сили. Державний бюджет не може задовольнити елементарні потреби населення в охороні здоров'я, не кажучи про високоспеціалізовану допомогу альтернативні види допомоги. Гарантованим має бути лише мінімальний соціальний пакет надання медичної допомоги і вибір для громадянина, де і як лікуватися. Тому система охорони здоров'я повинна спиратися на різні форми організації. Потрібно перш за все оптимально використати те, що є: залучити кошти ззовні, зробити так, щоб вони не виходили за межі системи, а працювали на неї, застосувавши для цього відповідні механізми державного регулювання [9].

Професор Т. С. Грузева зазначає, що актуальним є питання неефективного використання ресурсів, невідповідності європейським стандартам якості управління галуззю [8]. Планування та надання медичної допомоги ґрунтується на таких показниках, як кількість лікарняних ліжок і кількість лікарів, а не на реальних потребах населення. Існує невідповідність між потребами суспільства як у медичних, так і в освітніх послугах, зокрема в підготовці кваліфікованого спеціаліста в галузі управління охороною здоров'я.

У зв'язку з недостатністю фахівців з управління змінами і необхідної підтримки з боку громадськості, реформи в системі охорони здоров'я України мають повільний несистемний характер. Кількість і якість знань, необхідні для управління змінами в системі охорони здоров'я, мають виходити за межі галузевих знань і формувати нове системне знання. Виникає необхідність у формуванні масштабного самостійного мислення керівників з управління охороною здоров'я для впливу на соціально-економічні процеси.

Реформа галузі повинна бути спрямована на перетворення системи охорони здоров'я із соціально-витратної в соціально-інвестиційну, від міжгалузевого підходу до управління системою охорони здоров'я, перехід від екстенсивного до інтенсивного розвитку системи [3].

Критеріями ефективності системи охорони здоров'я мають бути [2; 9]:

- вплив на кінцеві результати, а саме на здоров'я населення;
- соціальна справедливість, тобто забезпечення кожного пацієнта кваліфікованою медичною допомогою;
- задоволення населення якісною медичною допомогою.

Таким чином, система охорони здоров'я потребує інноваційних перетворень системи, що торкаються усіх сфер діяльності, здатних підняти її на новий рівень розвитку. Зокрема, впровадження доказової медицини та інших інноваційних напрямів являють собою єдину інформаційно-методологічну доктрину, здатну підняти вітчизняну охорону здоров'я на якісно новий рівень.

Сьогодні для всіх є очевидним той факт, що зусилля лише самої системи охорони здоров'я для вирішення проблем здоров'я населення недостатньо. Слід чітко розмежувати обов'язки з охорони здоров'я населення між суспільством і державою. Необхідно, щоб самі громадяни насамперед були зацікавлені в підтримці, зміцненні й збереженні свого здоров'я. Не можна цілком у всьому покладатися на державу або на лікаря й бути впевненим, що прийом ліків, нехай навіть найефективніших, допоможевилікувати будь-які хвороби. Кожен громадянин може й повинен приділяти увагу своєму здоров'ю, сприяти створенню здорового оточення, бути соціально відповідальним перед суспільством. Коли прийде розуміння й усвідомлення цього, прийде й розуміння доцільності соціально орієнтованої системи охорони здоров'я, системи, що розвивається в напрямі інноваційних перетворень.

Отже, процес реформування та оптимізації державної політики України в галузі охорони здоров'я в глобалізаційному суспільстві повинен включати такі стратегічні напрями регулювання:

- приведення національного законодавства з охорони здоров'я у відповідність до законодавства Європейського Союзу;
- розробку та затвердження концепції стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні;
- створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектору системи охорони здоров'я, забезпечення якості та ефективності його діяльності;
- визначення і законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги;
- перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі;
- розробка концепції поступового переходу на домінуючі принципи доказової медицини, запровадження формулярної системи як якісно нового підходу до вирішення проблеми раціонального використання ліків та ефективного забезпечення населення лікарськими засобами;
- підтримка фінансово фундаментальних та прикладних наукових досліджень у галузі охорони здоров'я;
- підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я [9].

Ґрунтуючись на викладеному вище, робимо висновок про те, що стан здоров'я громадян України і національної галузі охорони здоров'я є наглядним відображенням рівня економічного розвитку країни, спрямованості її національної політики, і зокрема, тієї уваги, яка приділяється соціальним питанням та формуванню «людського капіталу». Будучи якісною характеристикою економічно активного населення, стан здоров'я нації безпосередньо зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві і значною мірою впливає на перспективи його соціально-економічного розвитку.

Ключовими проблемами галузі є:

– недостатнє фінансування галузі, зумовлений цим низький рівень оплати праці медичних працівників, брак коштів для забезпечення доступної, якісної та ефективної медичної допомоги;

– нераціональна організація медичної допомоги, диспропорція в розвитку амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної і спеціалізованої допомоги, незадовільні зв'язок і наступність у їх наданні;

– недосконалість правового забезпечення діяльності системи охорони здоров'я;

– недостатність, нескоординованість і неефективність заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення;

– потреба в удосконаленні підготовки, перепідготовки і підвищенні кваліфікації лікарів та інших працівників охорони здоров'я, поліпшенні умов їх роботи, її якості та ефективності;

– брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними, незадовільне медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я;

– низький рівень інформаційного забезпечення й управління системою охорони здоров'я на різних рівнях.

З огляду на зміст самого поняття «державна політика в галузі охорони здоров'я» головними завданнями на сучасному етапі мають бути:

– досягнення позитивних змін у збереженні й поліпшенні здоров'я всіх верств населення;

– підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги;

– забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на її одержання в умовах трансформації соціально-економічних відносин;

– удосконалення організації і фінансування галузі та раціонального використання ресурсів.

Укладачі колективної монографії «Панорама охорони здоров'я населення України» вважають, що для виконання цих завдань необхідно вжити комплекс загальнодержавних заходів, що мають передбачати [13, с. 124 – 125]:

– проведення економічних реформ, спрямованих на прогресивний розвиток виробництва і збільшення ВВП, що дозволить підвищити добробут населення і сформувати державний бюджет, який забезпечить реалізацію програм охорони здоров'я і соціального захисту тих, хто його потребує;

– підвищення добробуту людей, створення умов для забезпечення раціонального збалансованого харчування, активного культурного відпочинку, занять фізичною культурою і спортом;

– забезпечення ефективної охорони навколишнього середовища, яка включатиме впровадження екологічно безпечних технологій у промисловості, енергетиці, сільському господарстві, будівництві і на транспорті, створення та використання сучасних засобів знешкодження

шкідливих речовин і захисту довкілля, підвищення екологічної культури населення;

– забезпечення охорони праці і техніки безпеки на всіх виробництвах, створення сприятливих умов праці, ефективна профілактика виробничого травматизму і професійних захворювань;

– формування здорового способу життя, його моральне й матеріальне стимулювання, гігієнічне виховання і навчання людей, особливо дітей та молоді, розвиток фізичної культури і спорту, боротьба зі шкідливими звичками (алкоголізмом, тютюнопалінням, наркоманією, токсикоманією);

– активна демографічна політика, спрямована на підвищення народжуваності та зниження смертності, особливо дітей і людей працездатного віку, удосконалення системи планування і захисту сім'ї, політики підтримки молоді, соціального захисту інвалідів та людей похилого віку;

– збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я населення, удосконалення системи охорони материнства, поліпшення умов праці та побуту жінки-матері;

– забезпечення всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з народження, її раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання і навчання;

– забезпечення профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я шляхом удосконалення санітарного законодавства, широкого проведення профілактичних заходів;

– розвиток фармацевтичної та медико-інструментальної промисловості, виробництва імунобіологічних препаратів, медичного приладобудування, здешевлення, підвищення якості та безпеки відчизняної продукції, що має сприяти підвищенню її конкурентоздатності, кардинальному поліпшенню медикаментозного і матеріально-технічного забезпечення медичних закладів і населення.

Таким чином, розвиток суспільства супроводжується еволюцією поглядів науковців на державну політику щодо підвищення рівня та якості життя населення: переходом від домінування переважно ринкових чи переважно державних механізмів регуляторного впливу до пошуку оптимального їх співвідношення. При цьому змінилися і пріоритети такого впливу: від захисту інтересів держави та бізнесу до реального підвищення добробуту населення та подолання бідності. Такі зміни поглядів науковців зумовлені не лише накопиченими в суспільстві досвідом і знаннями, а й впливом соціально-економічних та політичних чинників [18].

У контексті викладеного вище робимо висновок про те, що суспільні потреби з оптимізації діяльності системи охорони здоров'я України в епоху глобалізації вимагають пошуку нових шляхів щодо формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я з використанням інноваційних підходів та передового зарубіжного досвіду.

Таким чином, державна політика України в галузі охорони здоров'я

– це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь, в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому.

Стратегічні цілі національної політики України в галузі охорони здоров'я повинні передбачати: зниження захворюваності й передчасної смертності різних груп населення за віковими, статевими, професійними, релігійними та іншими ознаками; подовження середньої тривалості життя людини при збереженні достатньої його якості; подовження трудового довголіття і соціальної активності людини; зниження негативного впливу середовища (природного та антропогенного) на стан здоров'я населення; радикальне вдосконалення системи медичної профілактики захворювань та їх ускладнень, а також реабілітації осіб, які втратили здоров'я.

Прийняті для цього за останні 10 років в Україні 45 загальнодержавних програм та затверджені на урядовому рівні 10 комплексних заходів не мають достатньо фінансування, тому ефективність їх реалізації надзвичайно низька.

Процес реформування та оптимізації державної політики України в галузі охорони здоров'я в глобалізаційному суспільстві повинен включати такі стратегічні напрями регулювання: приведення національного законодавства з охорони здоров'я у відповідність до законодавства Європейського Союзу; розробку та затвердження концепції стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні; створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектору системи охорони здоров'я, забезпечення якості та ефективності його діяльності; визначення і законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги; перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі; розробка концепції поступового переходу на домінуючі принципи доказової медицини, запровадження формулярної системи як якісно нового підходу до вирішення проблеми раціонального використання ліків та ефективного забезпечення населення лікарськими засобами; підтримка фінансово фундаментальних та прикладних наукових досліджень у галузі охорони здоров'я; підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я.

## Список використаних джерел

1. **Бахтєєва Т.** Медицина – не та галузь, що може почекаати до «кращих» часів / Т. Бахтєєва // Ваше здоров'я. – 2009. – 29 трав. – С. 3 – 4.
2. **Гайдаєв Ю. О.** Наукове обґрунтування моделі впровадження в Україні Державних цільових програм покращання здоров'я народу : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Гайдаєв Ю. О. – К., 2007. – 26 с.
3. **Голяченко А.** Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Голяченко А. – К., 2008. – 36 с.
4. **Грузєва Т. С.** Обґрунтування та розробка системи досягнення рівності в охороні здоров'я населення в сучасних умовах стратифікації суспільства : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Грузєва Т. С. – К., 2004. – 39 с.
5. **Князевич В. М.** Медична галузь потребує системних змін / В. М. Князевич // Зб. наук. пр. співробіт. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2008. – С. 5 – 7.
6. **Князевич В. М.** Наукове обґрунтування оптимізації системи інтенсивної медичної допомоги населенню України : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Князевич В. М. – К., 2009. – 36 с.
7. **Князевич В. М.** Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови / В. М. Князевич // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2008. – № 3 (3). – С. 23 – 37.
8. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я / В. М. Пономаренко, А. М. Нагорна, Л. І. Ткач, В. С. Гуменний // Укр. мед. вісті. – 1997. – № 1 (56). – С. 28 – 29.
9. **Кризина Н. П.** Державна політика України в галузі охорони здоров'я : генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Н. П. Кризина. – К. : Вид-во НАДУ, 2007. – 224 с.
10. **Кучеренко О. О.** Державна політика: теоретико-методологічні засади дослідження процесу формування та здійснення : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.01 / Кучеренко О. О. – К., 2000. – 20 с.
11. **Людський** розвиток регіонів України: аналіз та прогноз : кол. моногр. / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та соціол. дослідж. НАН України, 2007. – 328 с.
12. **Мельниченко О. А.** Підвищення рівня та якості життя населення: механізм державного регулювання : монографія / О. А. Мельниченко. – Х. : Магістр, 2008. – 232 с.
13. **Панорама** охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко [та ін.]. – К. : Здоров'я, 2003. – 396 с.
14. **Солоненко І. М.** Державне регулювання реформування галузі охорони здоров'я (із світового досвіду) / І. М. Солоненко, Н. Д. Солоненко // Охорона здоров'я України. – 2001. – № 3. – С. 34 – 38.
15. **Солоненко Н.** Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. / Н. Солоненко. – К. : Вид-во НАДУ, 2005. – 416 с.
16. **Солоненко Н.** Міжнародні тенденції державної політики та управління реформуванням у галузі охорони здоров'я / Н. Солоненко, І. Солоненко // Вісн. УАДУ. – 2001. – № 1. – С. 187 – 194.