

**ДЗ «Луганський державний медичний університет»
кафедра сімейної, соціальної, військової медицини і
організації охорони здоров'я**



***Навчальна дисципліна «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА
ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»***

підготовки спеціаліста кваліфікації «Лікар» напряму підготовки 1101 «Медицина» для спеціальностей 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110104 «Педіатрія», IV курс

Лекція. Тема 2. Здоров'я населення як медико-соціальна проблема. Стратегії охорони здоров'я.

В.о. завідуючого кафедри – к.мед.н., доцент Скляр С.І.

План лекції:

1. Цільові підходи до визначення поняття «здоров'я».
2. Здоров'я населення як умовне статистичне поняття.
Показники здоров'я населення.
3. Провідні групи чинників, які впливають на здоров'я населення.
4. Особливості здоров'я різних віково-статевих, професійних груп населення.
5. Промоція здоров'я, як профілактичний напрямок діяльності системи охорони здоров'я.
6. Міжнародні програми щодо забезпечення профілактичної діяльності системи охорони здоров'я.

Приклади визначення здоров'я

- Здоров'я людини - щастя. Найбільше щастя полягає у пречудовій мудрості. Людське щастя розкривається у розсудливості та цнотливості. Насолода людини - у діяльності, а фізичний стан має поєднуватися з душевною активністю (Аристотель)
- Здоров'я - це рівновага та гармонія чотирьох соків, споріднених частин, органів, нарешті, сил, що керують усім організмом. (Гален)
- Здоров'я - це стан, ...в якому ми не відчуваємо болю і який не заважає виконувати функції нашого щоденного життя: брати участь у керівництві, митися, пити та їсти і робити усе інше, що ми хочемо. (Гален)
- У тілі людини є чотири соки: кров, флегма, жовта і чорна жовч... Якщо соки змішані у певних кількостях і нормальні, - людина здорова. (Авіценна)
- Здоров'я - це пропорційність між самістю організму та його наявним буттям... воно полягає у рівномірному відношенні органічного та неорганічного, коли для організму немає нічого неорганічного, чого він не спроможний був би подолати. (Гегель)
- Здоров'я - стан рівноваги між вимогами середовища та силами організму. (О.О.Остроумов)
- Здоров'я є умовою гармонійного розвитку людини і в той самий час показником рівня соціально-економічного розвитку суспільства. (О.М. Анохін)
- Здоров'я — стан [живого організму](#), при якому всі [органи](#) здатні виконувати свої життєві функції. (Вікіпедія)



- *Загальнофілософський підхід*: здоров'я – це **норма** для живого, інтервал, у межах якого кількісні коливання біологічних процесів здатні утримувати живу систему на рівні функціонального оптимуму
- *Індивідуальний теоретичний підхід* : здоров'я - стан повного соціального, біологічного та психічного благополуччя, коли функції всіх органів і систем урівноважені з навколишнім середовищем, відсутні захворювання, хворобливі стани чи фізичні дефекти (**ідеал**) ;
- *Індивідуальний практичний (фактичний) підхід*: здоров'я - стан організму, коли він здатний повноцінно виконувати свої функції (**реальний узагальнений стан**)
- В Уставі Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) наводиться визначення: «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних вад»

Популяційний підхід – для визначення здоров'я населення та окремих його груп єдиного критерію немає.

В статистиці прийнято використовувати комплексний підхід до визначення поняття "здоров'я" населення.

Під цим розуміють умовне статистичне поняття, яке характеризується комплексом показників:

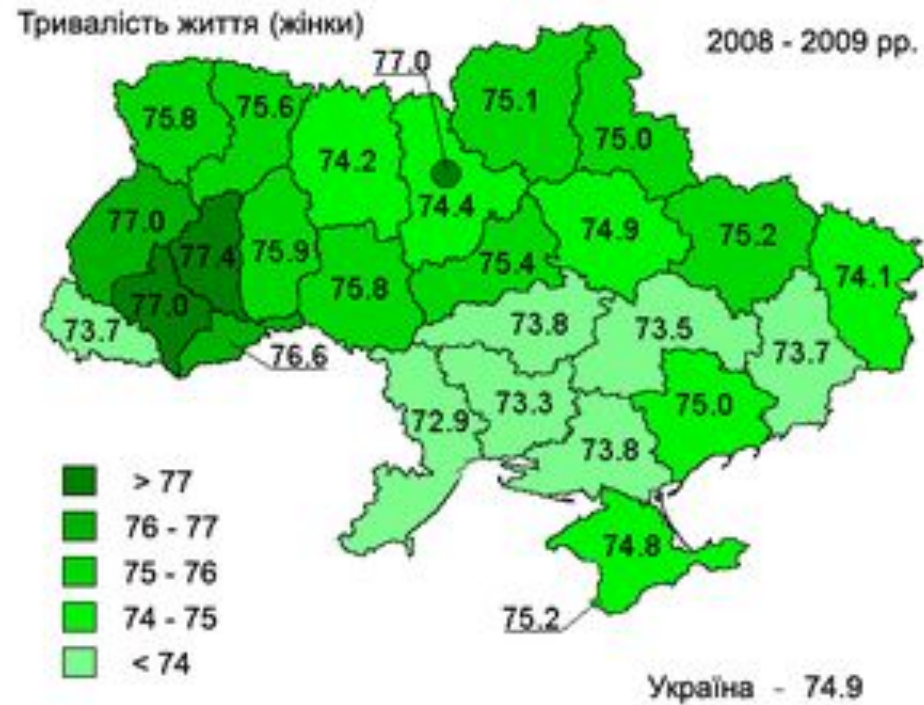
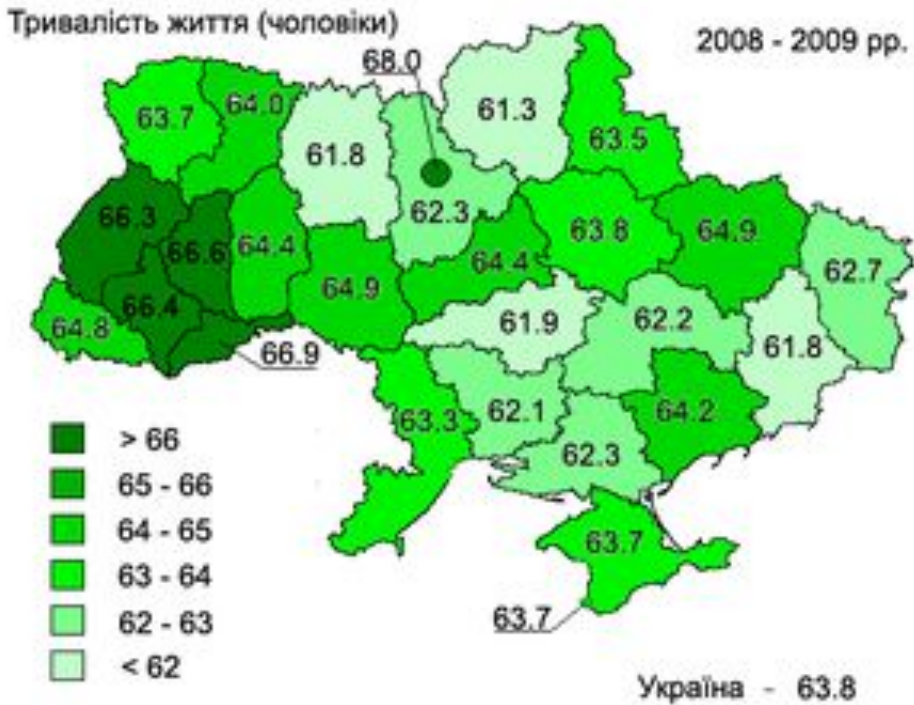
- **демографічних** (народжуваність, смертність, середня очікувана тривалість життя);
- **захворюваності** (загальної, інфекційної, госпітальної та ін.)
- **фізичного розвитку** (морфо-функціонального та біологічного розвитку, гармонійності)
- **інвалідності** (первинної та загальної)
- **донозологічного стану** (імунітет, опірність систем, активність ферментів і ін.)

Комплексний показник здоров'я населення

$$\text{Helth index} = \text{Mt} \times \text{W} + \text{Mb} \times \text{W} + \text{Rp} \times \text{W}$$

де **Helth index** - комплексний індекс здоров'я населення;

- **Mt** - узагальнюючий індекс, що характеризує стан здоров'я населення за показниками смертності і тривалості життя (компонента смертності і тривалості життя);
- **Mb** - узагальнюючий індекс, що характеризує стан здоров'я населення за показниками захворюваності (компонента захворюваності);
- **Rp** - узагальнюючий індекс, що характеризує здатність населення до власного відтворення (компонента репродуктивного здоров'я населення);
- **W** - вага, з якою кожна компонента здоров'я населення розраховується при побудові комплексного індексу здоров'я населення.



Середня тривалість життя — середня ([середнє арифметичне](#)) тривалість життя представників певної групи, зазвичай визначена від [народження](#) до [смерті](#).

- У 1896–1897 роках середня тривалість життя в українських губерніях становила для чоловіків — 35.9 років, для жінок — 36.9, у Європейській частині Росії (31.3 і 33.4 років).
- У 1950 р. тривалість життя в Україні становила 61,3 роки у чоловіків і 69,7 років у жінок, у 1955 р. вона становила 65,4 роки і 72,2 роки, у 1960 р. — 67,4 роки у чоловіків і 73,9 років у жінок, у 1965 р. — 67,9 років у чоловіків і 74,6 років у жінок.
- Середня очікувана тривалість життя в Україні у 2008–2009 рр. становила 69.3 роки, в тому числі у міських поселеннях — 70.0 років, у сільських — 67.8 років.

Фактором ризику хвороби чи смерті є додатковий несприятливий вплив на організм, який підвищує ймовірність виникнення захворювання чи смерті.

Чинники, що впливають на здоров'я людини (Robbins, 1980)

№№	Група факторів ризику	Частка впливу (%)
1.	Спосіб життя: паління, неправильне харчування, зловживання алкоголем, шкідлива праця, стреси, гіподинамія, поганий побут, наркотики, неповна чи багатодітна сім'я, гіперурбанізація	51-52
2.	Навколишнє середовище: забруднені повітря, вода, їжа, ґрунт, рівень радіації, електромагнітні поля	20 - 21
3.	Біологічні чинники: спадковість, конституція, стать, вік	19 - 20
4.	Медичні чинники: щеплення проти інфекцій, медичні обстеження, якість лікування	8 - 9

коефіцієнт життєстійкості населення

- З 60-х років значного поширення набув комплексний показник – *коефіцієнт життєстійкості населення*, який також можна вважати одним із різновидів узагальнюючих показників здоров'я населення. Враховуються наступні системи показників:

- бюджетних витрат на соціальні, медичні та екологічні програми;
- якості продуктів харчування;
- очікуваної тривалості життя;
- смертності немовлят.

Критичне значення цього коефіцієнта знаходиться на рівні 1 бала, максимальне – 5 балів. Коефіцієнт на рівні чотирьох балів мали такі країни, як Бельгія, Люксембург, Нідерланди, Швеція, на рівні трьох балів – США, Японія. Коефіцієнт життєстійкості населення країн колишнього СРСР, в тому числі і для України, є порівняно низьким: 1,4 бали.

Вплив соціальних факторів на здоров'я людини

Соціально-економічні - умови праці; рівень кваліфікації; наявність доходу, його розмір; рівень освіти; організація відпочинку та ін.;

Правові - стан нормативно-правової бази в галузі охорони здоров'я;

Соціально-медичні - якість медичних послуг, їх доступність;

Соціально-біологічні - стать, вік, спадковість;

Соціокультурні - рівень освіти; гігієнічне навчання і виховання;

Екологічні - стан повітря, води, ґрунту; особливості клімату;

Особистісні - рівень загальної культури; відповідальність за своє здоров'я.

На 52-й сесії ВООЗ було підкреслено, що основні детермінанти здоров'я пов'язані з соціально-економічними факторами; зв'язок між станом здоров'я і зайнятістю, рівнем доходів, соціальним захистом, житловими умовами і утворенням чітко простежується у всіх європейських державах.

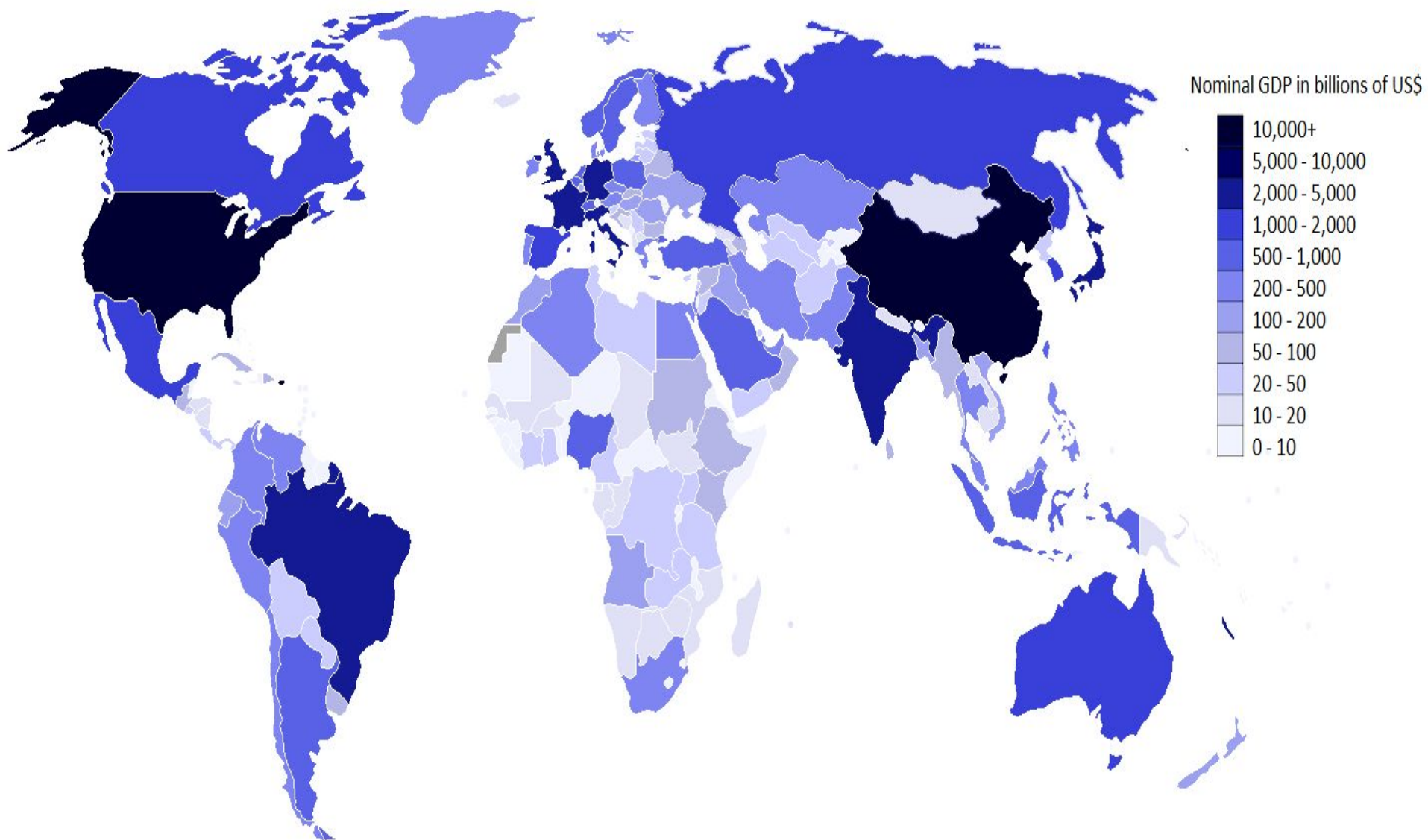
Залежність здоров'я населення від рівня життя: внутрішнього валового продукту (ВВП),

- **ВВП** — головний індикатор економічного розвитку і найповніший показник сумарного обсягу виробництва товарів та послуг за певний період, який характеризує кінцевий результат виробничої діяльності економічних резидентів у сфері матеріального і нематеріального виробництва. Вимірюється вартістю товарів та послуг, виготовлених ними для кінцевого використання. ВВП — це сума валової доданої вартості (**ВДВ**) галузей плюс чисті податки на продукти (**ПДВ**) (**ЧП**) не зараховані до неї:

$$- \text{ВВП} = \sum \text{ВДВ} + \text{ПДВ, ЧП.}$$

- ВВП - це сума первинних доходів, розподілених економічними резидентами між виробниками товарів та послуг: оплата праці найманих працівників, чисті податки на виробництво та імпорт, валовий прибуток та валові змішані доходи.
- **Використання ВВП** — кінцеве споживання товарів та послуг, валове накопичення основного капіталу, зміна запасів матеріальних оборотних коштів, чисте надбання цінностей і сальдо експорту та імпорту товарів і послуг.

Розподіл країн світу за номінальним рівнем ВВП



Показники ВВП в Україні з 1996 по 2015 рр. у фактичних цінах сумарний (у млн гр.) та на 1 душу населення (у гр.)

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
81519	93365	102593	130442	170704	20810	225344	267113	345452	441153	544731	72010	948345	913079	1129	1404	1465	1566	1979	1979
				190							56		3469		669	1987	2845		
														991					
1595	18420	20406	21443	3619	4685	4591	5127	7337	9263	11049	1564	2095	1983	2427	2989	3248	3309	3565	4621
				5										0					

РЕГІОНАЛЬНА ДИФФЕРЕНЦІАЦІЯ ДОХОДІВ



- **Валовий національний продукт (ВНП) валовий національний доход (ВНД)**— це сукупний обсяг продукції, виробленої за допомогою факторів виробництва (землі, праці, капіталу та підприємницького хисту), що належать представникам певної країни, наприклад, українцям, незалежно від того, де розміщені ці фактори виробництва — в Україні чи за кордоном.

$$\text{ВВП} + \begin{array}{l} \text{Надходження за фак-} \\ \text{тори виробництва} \\ \text{від решти світу} \end{array} - \begin{array}{l} \text{Платежі за фак-} \\ \text{тори виробниц-} \\ \text{тва решті світу} \end{array} = \text{ВНП}$$

Джерела доходів державного бюджету -

є 1. податок на прибуток підприємств, об'єднань і організацій; 2. податок на додану вартість; 3. акцизні податки; 4. доходи від зовнішньоекономічної діяльності; 5. прибутковий податок з громадян та ін., згідно з нормативами, що визначаються законодавчими актами.

Державні видатки

Відповідно до законодавства України видатки державного бюджету спрямовуються на фінансування:

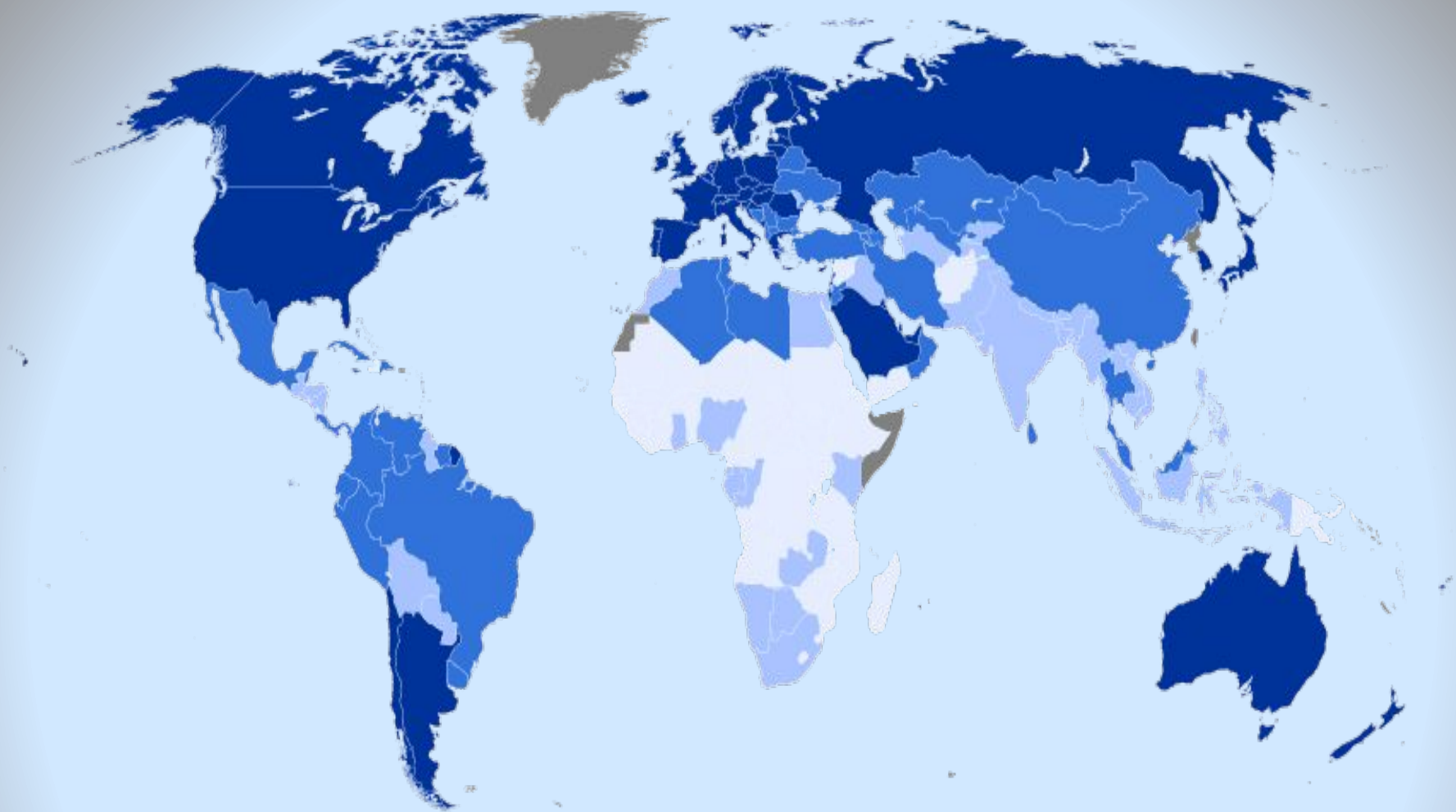
- виробничого й невиробничого будівництва, геологорозвідувальних, проектно-пошукових та інших робіт;
- заходів у галузі освіти, науки, культури, охорони здоров'я, фізичної культури, соціального забезпечення;
- державних програм підвищення життєвого рівня та заходів соціального захисту населення;
- державної програми охорони навколишнього середовища та ресурсозбереження;
- утримання органів державної влади й державного управління, судів, прокуратури;
- утворення резерву коштів для ліквідації наслідків стихійних явищ, аварій і катастроф;
- створення державних матеріальних резервів і резервного фонду та ін.

Індекс людського розвитку (ІЛР)

- ІЛР - (до 2013 року «Індекс розвитку людського потенціалу» (ІРЛП), *Human Development Index, HDI*) або *Індекс гуманітарного розвитку (ІГР)*) — інтегральний показник, що розраховується щорічно для міждержавного порівняння і вимірювання рівня життя, грамотності, освіченості і довголіття, як основних характеристик людського потенціалу досліджуваної території.
- Індекс публікується в рамках програми розвитку ООН в звітах про розвиток людського потенціалу.
- Розроблений групою економістів на чолі з [Махбубом-уль-Хаком](#) (1990).

При підрахунку ІЛР враховуються 3 види показників:

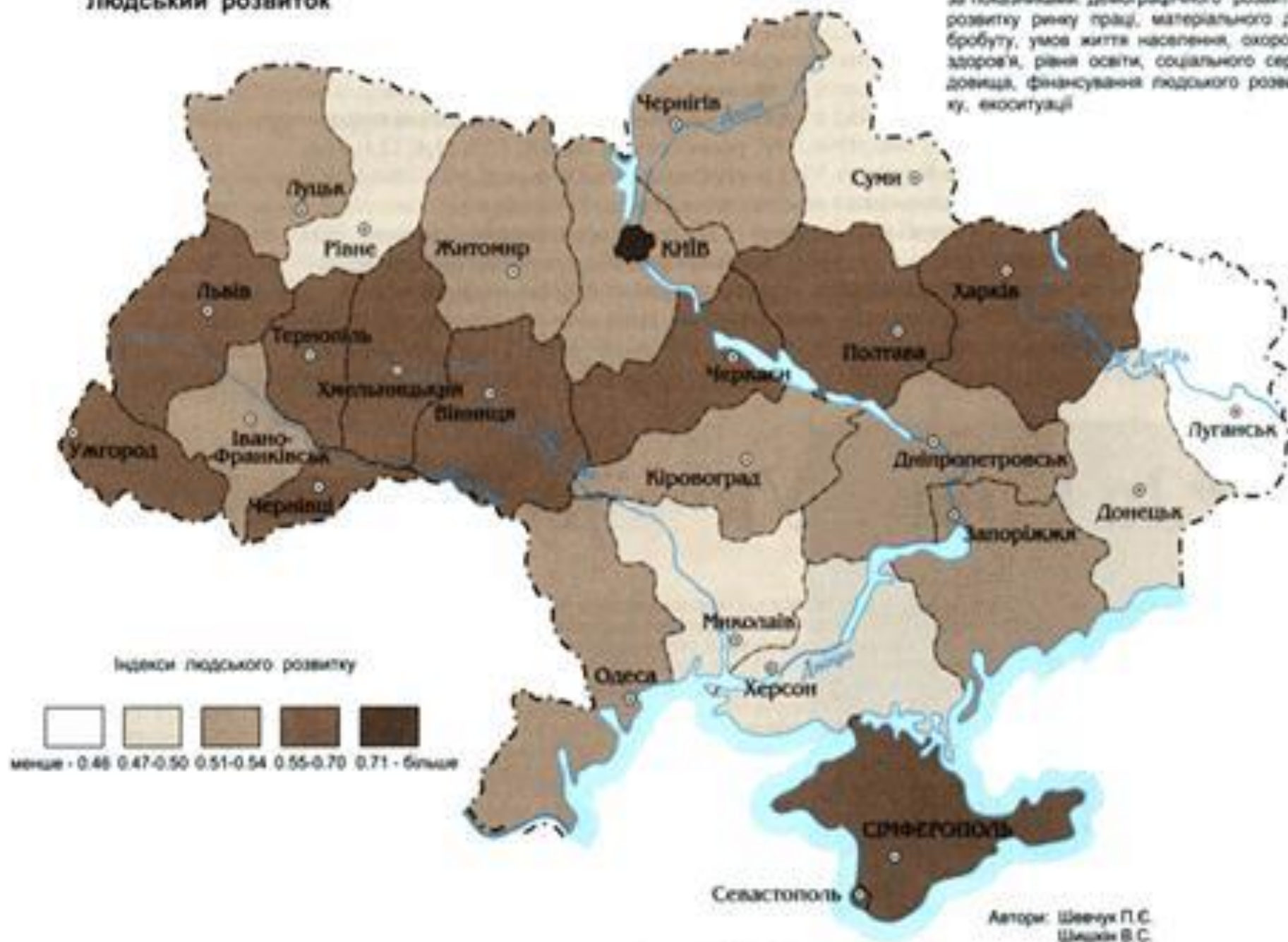
1. Очікувана тривалість життя
2. Рівень грамотності населення країни (середня кількість років, витрачених на навчання) та очікувана тривалість навчання.
3. Рівень життя, оцінений через ВНД на душу населення за паритетом кціпельної спроможності (ПКС) в доларах США.



- 10 кращих країн за рівнем ІЛР (0,949 – 0,920) 2016 р.: Норвегія, Австралія, Швейцарія, Німеччина, Данія, Сингапур, Нідерланди, Ірландія, Ісландія, Канада, США.

Людський розвиток

Індекси людського розвитку розраховані за показниками: демографічного розвитку, розвитку ринку праці, матеріального добробуту, умов життя населення, охорони здоров'я, рівня освіти, соціального середовища, фінансування людського розвитку, екологічної ситуації



Джерела інформації для вивчення популяційного здоров'я

- 1) офіційні звіти лікувально-профілактичних закладів і органів охорони здоров'я, соціального забезпечення, ЗАГС у і статистичних органів;
- 2) спеціально організований облік випадків захворювань і смертей в лікувально-профілактичних закладах виділених зон спостереження – проспективні дослідження;
- 3) ретроспективна інформація облікових документів лікувально-профілактичних закладів за минулий період часу;
- 4) дані анкетування населення;
- 5) дані лікарських оглядів;
- 6) дані лабораторних і інструментальних досліджень;
- 7) результати математичного моделювання.

критерії комплексної оцінки стану здоров'я дітей і підлітків:

- 1. Наявність або відсутність у момент обстеження хронічних захворювань.
- 2. Рівень функціонального стану основних систем організму.
- 3. Ступінь опірності організму несприятливому впливу чинників навколишнього середовища.
- 4. Рівень нервово–психічного і фізичного розвитку, що досягнутий, та ступінь його гармонійності.
- Про **ступінь опірності (резистентності) організму** судять за даними щодо кількості захворювань з тимчасовою втратою працездатності і загострень хронічних хвороб протягом минулого та поточного років, а також за показниками стану неспецифічної резистентності (вміст Х–хроматину і гетерохроматину в слизовому епітелії щоки, глікогену в нейтрофілах, активність лужної і кислої фосфатази в нейтрофілах, дегідрогенази і сукцинатдегідрогенази в лімфоцитах, лізоциму і лактатдегідрогенази у слині, ступінь бактерицидності шкіри тощо).
- **Оцінка функціонального стану організму** проводиться з використанням клінічних методів, а також за допомогою спеціальних **функціональних проб** (ортостатична проба, проба Мартіне–Кушелєвського, проба Летунова, степ–тест (PWC170) тощо).

Схема груп та критеріїв здоров'я населення

- **Перша група здоров'я** – Здорові особи з гармонійним розвитком та рівнем розвитку функціональних систем організму, що відповідає вікові.
- **Друга група здоро'я** – Здорові особи, що мають функціональні та деякі морфологічні відхилення, а також знижену опірність до гострих та хронічних захворювань, тобто часто і тривало хворіють.
- **Третя група здоров'я** – особи, які страждають хронічними захворюваннями у стані компенсації, зі збереженням функціональних можливостей організму.
- **Четверта група здоров'я** – особи, які страждають хронічними захворюваннями у стані субкомпенсації, зі зниженими функціональними можливостями організму.
- **П'ята група здоров'я** – особи, які страждають хронічними захворюваннями у стані декомпенсації, зі значно зниженими функціональними можливостями організму.

Поняття про пов'язану зі здоров'ям якість життя

- Якість життя – це задоволеність життям і відчуття щастя (Dalkey, Rourke, 1972).
- **Якість життя** (Дж. Гелбрейт) є міждисциплінарним поняттям та інтегральним показником рівня розвитку суспільства, який вимірює досягнення країн світу з точки зору їх здатності забезпечити своїм жителям благополучне життя, а також – багатовимірним, тому, що якість життя людини визначається її філософією життя, сенсом існування, ієрархією цінностей і цілями життя. (Україна займає 73 місце серед 191 країни світу).
- Характеристика якості життя з *точки зору медицини* має два напрями розвитку: а) використання специфічних засобів дослідження, сконцентрованих на вивченні патологій або окремих особливостей здоров'я суспільства; б) неспецифічні – які використовуються для вивчення патологій у всіх їх різноманітності, та змінюються в залежності від стану здоров'я, психологічного стану та соціального оточення.
- *В клінічному аспекті* - якість життя є головною метою лікування при захворюваннях, що не обмежують тривалість життя, додатковою – при захворюваннях, що обмежують тривалість життя, і єдиною – для пацієнтів в інкурабельній стадії захворювання.

ВООЗ визначає **якість життя** як сприйняття людьми свого положення в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та в зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботами.

За ВООЗ загальна **якість життя оцінюється за параметрами:**

- фізична сфера: енергійність, втома, біль, фізичний дискомфорт, сон і відпочинок;
- психологічна сфера: самооцінка, концентрація, позитивні емоції, негативні переживання, мислення, здатність до навчання, пам'ять і концентрація;
- рівень незалежності: повсякденна активність, працездатність, залежність від ліків і лікування;
- соціальна сфера: особистісні взаємовідносини, соціальна підтримка, сексуальна активність, фінансові ресурси, свобода, фізична безпека, охорона здоров'я: наявність на якість, домашнє середовище, можливості для отримання нової інформації та набуття нових навичок, рекреаційні можливості та відпочинок;
- навколишнє середовище: житло та побут, екологія (клімат, забрудненість, густонаселеність);
- духовність, релігійність і особисті переконання

(WHOQOL Mesuaring Quality of Life. World Health Organization. 1997)

- **Міжнародне співтовариство з дослідження якості життя** (*International Society for Quality of Life Research - ISOQOL*) визначає **якість життя, пов'язану зі здоров'ям** (*Health-Related Quality of Life - HRQOL*) як функціональний вплив медичного стану та/або лікувальної терапії на пацієнта. Тому *HRQOL* є суб'єктивним і багатовимірним поняттям та охоплює фізичне, професійне функціонування, психологічний стан, соціальну взаємодію і соматичні відчуття
- **«Якість життя, пов'язана зі здоров'ям»** є рівнем задоволеності чи щастя індивіда з тих сфер життя, які в тій чи іншій мірі або впливають на здоров'я, або від нього залежать. Якість життя, пов'язану зі здоров'ям можна відрізнити від якості життя в широкому значенні, оскільки вона стосується переважно тих факторів, які підпадають під сферу дії медичних працівників та системи охорони здоров'я.

Промоція здоров'я, як профілактичний напрямок діяльності системи охорони здоров'я.

- **Промоція** – це системні зусилля для створення вдалого, позитивного іміджу через передачу позитивної інформації, продумана і спланована тривала діяльність, що має на меті підтримку діалогу і взаємовигідних відносин між організацією та групами від яких залежить її успіх.

Розпорядженням Кабінету міністрів України від 31 жовтня 2011 р. N 1164-р схвалено Концепцію Загальнодержавної програми *"Здоров'я 2020: український вимір"*

Здоров'я є непересічною цінністю, становить ключовий аспект національної безпеки. У відповідь на нові виклики та загрози країни Європейського регіону ВООЗ розробили нову європейську політику "Здоров'я - 2020" як стратегічну платформу.

Метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.

Шлях вирішення -вжиття заходів з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивацію населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, організацію спеціальних заходів з медичного забезпечення за окремими класами хвороб та нозологічними формами, що разом з проведенням реформи системи надання медичної допомоги забезпечить зниження потреби у медичній допомозі, раціональне використання ресурсів галузі, застосування солідарного принципу фінансування, підвищення якості та надання ефективної медичної допомоги.

Строк виконання Програми - 2013-2020 роки.

Фінансування Програми здійснюватиметься в межах видатків, передбачених у державному бюджеті.

Очікувані результати:

1. стабілізувати рівень первинного виходу на інвалідність (насамперед населення працездатного віку) шляхом запобігання ускладненням неінфекційних захворювань серед населення з 52,6 до 50 осіб (на 10000 осіб);
2. знизити рівень госпіталізації у заклади охорони здоров'я до 17 відсотків;
3. досягти охоплення базовою вакцинацією дитячого населення до рівня 90-95 відсотків;
4. досягти середнього строку доїзду до пацієнта у місті до 10 хвилин, у сільській місцевості - до 20 хвилин;
5. знизити рівень поширеності основних факторів ризику здоров'я, насамперед куріння, зловживання алкоголем, незбалансованого харчування, надмірної ваги тіла, вживання наркотичних препаратів, низької фізичної активності, артеріальної гіпертензії тощо;
6. знизити негативний вплив соціальних детермінант на розвиток хронічних захворювань;
7. перетворити гігієнічне навчання та виховання населення на державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації;
8. поступово впроваджувати у навчальних закладах усіх рівнів акредитації стратегії "Здоров'я через освіту".

- До системи ООН в Україні входять **17 фондів, програм та спеціалізованих установ**, акредитованих в Україні. Приймають участь у реалізації міжнародних проектів стосовно залузі охорони здоров'я:
- [Всесвітня організація охорони здоров'я \(WHO\)](#),
- [Дитячий фонд ООН \(UNICEF\)](#)
- [Продовольча та сільськогосподарська організація \(FAO\)](#)
- [Програма розвитку ООН \(UNDP\)](#),
- [Волонтери ООН в Україні \(UNV\)](#)
- [Програма «ООН-Жінки» \(UN Women\)](#),
- [Міжнародний валютний фонд \(IMF\)](#),
- [Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу \(UNAIDS\)](#),
- [Офіс з координації гуманітарних ситуацій \(UNOCHA\)](#),
- [Управління ООН з наркотиків та злочинності \(UNODC\)](#),
- [Світовий Банк \(World Bank\)](#),
- [Фонд народонаселення ООН \(UNFPA\)](#).
- Кожна з цих установ працює відповідно до свого мандату, у той же час узгоджуючи свою роботу із загальною стратегією ООН в Україні, що включає надання технічної допомоги з питань людського розвитку та гуманітарної допомоги, й ґрунтується на принципах поваги і дотримання прав людини.

Загальні тенденції щодо основних показників здоров'я населення України

- демографічна ситуація: мають місце урбанізація, постаріння населення, зміна структури смертності та зменшення середньої очікуваної тривалості життя;
- захворюваність населення: склався неепідемічний тип патології, підвищився рівень деяких захворювань, зокрема, неепідемічних, ендокринних, алергійних, зросла частота окремих інфекційних (туберкульозу, дифтериту, гепатиту, ВІЛ-інфекції та ін.);
- фізичний розвиток населення: зростає чисельність дітей з дисгармонійним розвитком, зменшується чисельність практично здорових дітей;
- інвалідність: збільшується показник первинного виходу на інвалідність (інвалідизації);
- збільшилась тенденція множинної патології (поєднання різних захворювань в однієї особи, множинність причин смерті тощо).

Критерії генеральної стратегії для національних служб охорони здоров'я "Здоров'я для всіх у ХХІ столітті"

1. Повна доступність первинної безкоштовної медико-санітарної допомоги.
2. Відсоток валового національного продукту, який витрачають на охорону здоров'я (має дорівнювати 7-8 %, практично становить не більше 5 %).
3. Позитивний природний приріст населення в усіх областях (зараз у більшості областей природний приріст - негативний).
4. Відсоток дітей, які народжуються з масою тіла 2500 грамів і менше (має бути не більше 3,5 %).
5. Рівень смертності немовлят (не повинен перевищувати 9 на 1000 живонароджених, фактично протягом останніх років коливається в межах 12-15 ‰).
6. Середня тривалість життя від народження (має бути не менше 75 років, а становить 67,8).

Література:

Базова література

- Громадське здоров'я /За ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: «Нова книга», 2012. – 560 с.
- Програмні тестові питання з соціальної медицини та організації охорони здоров'я /За ред. Ю.В. Вороненка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 316 с.
- Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я /За ред. Ю.В. Вороненка. – К.: «Здоров'я», 2002. – 359 с.

Допоміжна література

- Біостатистика /За заг. ред. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс; 2009. – 184 с.
- Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012. Курс на благополучие. – ВОЗ, 2013. – 190 с.
- Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2013 г. – ВОЗ, 2013. – 206 с. (режим доступу: www.who.int/whr/2013/report/ru).
- Европейская база данных «Здоровье для всех». (режим доступу: www.euro.who.int/ru/home).
- Епідеміологічні методи вивчення неінфекційних захворювань // В.М. Лехан, Ю.В. Вороненко, О.П. Максименко та ін. – Д.:АРТ-ПРЕС, 2004.- 184 с.
- Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 232 с.

- **Методи соціальної медицини / під ред. О.М. Очередыко, О.Г. Процек. – Вінниця: Тезис, 2007. – 410 с.**
- **Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. – Контраст, 2006. – 296 с.**
- **Москаленко В.Ф. Системы здравоохранения: современный контекст . – К.: «Книга-плюс», 2012. – 320 с.**
- **Населення України. Демографічний щорічник. – К.: Держкомстат України. (режим доступу: www.ukrstat.gov.ua).**
- **Общественное здоровье и здравоохранение: учебник // В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.**
- **Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования // Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с..**
- **Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря). // В.М. Лехан, А.В. Іпатов, Е.В. Борвінко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2002. – 370 с.**
- **Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина/ за ред. В.М. Князевича. – К., 2010. – 404с.**
- **Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.**
- **Сімейна медицина /За ред. проф. В.Б. Гощинського, проф. Є.М. Стародуба – ТДМУ, Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 810 с.**
- **Сімейна медицина. Книга I «Організаційні основи сімейної медицини /За ред. В.Ф. Москаленка, О.М. Гиріної. Підручник. – К.: «Медицина», 2007. – 392 с.**
- **Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи на различных иерархических уровнях / Под ред. О.П. Щепина. – М., 2012. – 164 с.**
- **Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.**
- **Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 р. – К., 2013 – 464 с.**



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!