

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; 7.110106

“Стоматологія” III курс.

Лекція. Тема 1. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я як наука. Предмет, методи, значення для практики охорони здоров'я.

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

План лекції:

1. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я – наука, яка вивчає закономірності громадського здоров'я та систему його охорони.
2. Розвиток та становлення соціальної медицини як науки, значення робіт видатних вчених, представників соціально-медичного напрямку в медицині.
3. Поняття про системний аналіз, статистичні, демографічні, історичні, експериментальні, епідеміологічні, економічні, соціологічні методи, методи експертних оцінок, моделювання, прогнозування.
4. Значення соціальної медицини для формування охорони здоров'я.

Соціальна медицина - наука, що вивчає закономірності впливу соціальних та економічних факторів на здоров'я різних соціальних груп населення, дає теоретичне обґрунтування системі державних і громадських заходів з охорони та зміцнення здоров'я суспільства.

Соціальна медици́на — це наука, яка вивчає стан здоров'я населення та чинники, що його формують, а також обґрунтовує медико-соціальні заходи держави, суспільства та системи охорони здоров'я у напрямку збереження, зміцнення і відновлення здоров'я. (ВАК України, «Паспорт спеціальності...»)



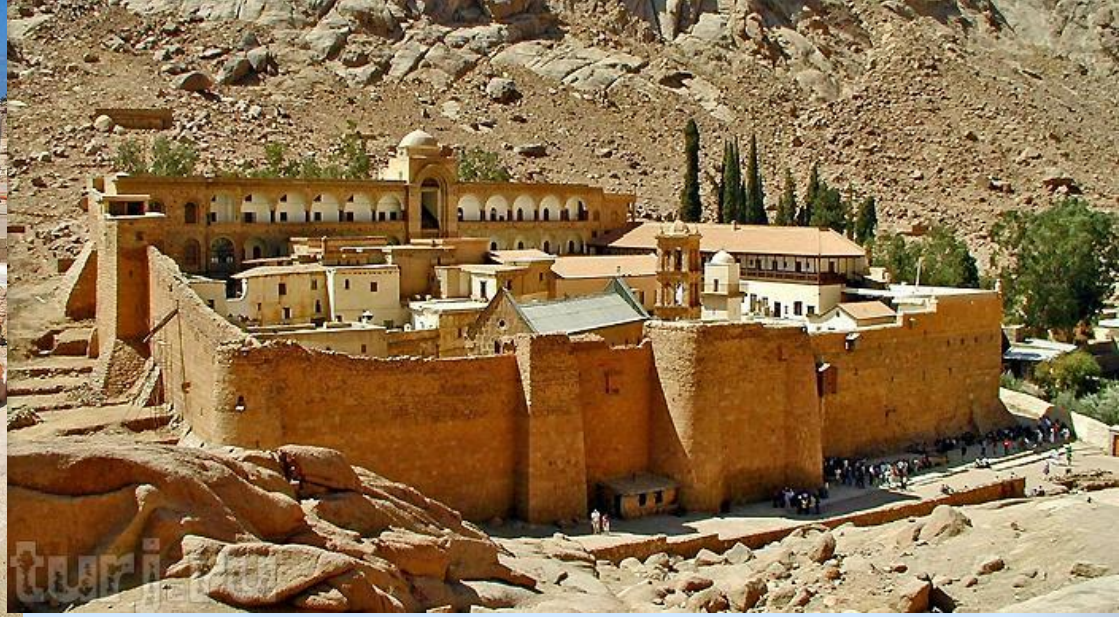
- В містах Римської імперії була запроваджений інститут еділів;
- Вперше введено посади головних лікарів (архіятрів) великих міст, провінцій.
- Організовано медичну службу у війську.
- Під час війни здійснювались планова евакуація і лікування в польових рухомих госпіталях (валетудинаріях).





Лікувальні заклади-притулки, що існували у великих містах Малої Азії, Єгипту, араби перетворили на великі шпиталі з медичними школами при них.

- Головним лікарем найбільшого багдадського шпиталю-школи був Разес (Абу-Бакр Ар-Разі, 850-929).

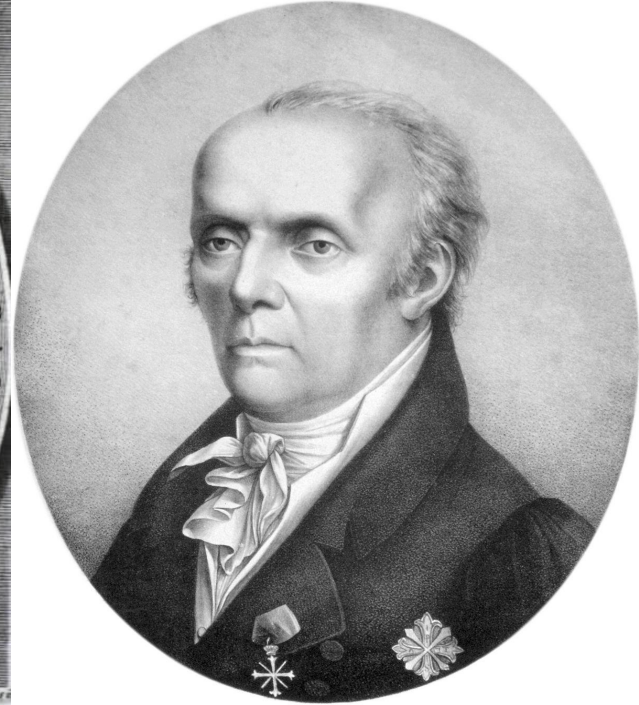


- В християнських храмах влаштували притулки для хворих, людей похилого віку, калік. Перші такі притулки-лікарні були засновані вірменами в Кесарії (Мала Азія) в 369 р. та візантійською імператрицею Євдокією в 400 р. в Єрусалимі.
- Під час хрестових походів було утворено орден Святого Лазаря для догляду за прокаженими; притулки ці дістали назву лазаретів.



Під час епідемій проводилися ізоляційні заходи, створювалися місця скупчення захворілих і лікування їх, проводилася дезінфекція заражених приміщень та речей (найчастіше випалювалися), збор та поховання померлих.

В портових містах Італії (1348 р.) від підозрілих суден почали вимагати перебування під особливим наглядом до розвантаження протягом 40 діб (звідси "карантин"-сорокадення); в портах було введено посади санітарних доглядачів.



- Джироламо Фракасторо (1478-1553) працею "Про контагії, контагіозні хвороби і лікування" (1546) доводить можливість передачі заразних хвороб різними шляхами
- Бернардіно Рамацціні (1633-1714) працею "Роздуми про хвороби ремісників" (1700) доводить залежність патогенезу від зовнішніх факторів
- Іван Петрович (Йоган Петер) Франк (1745-1821) роботою "Система загальної медичної поліції" (9 томів) вперше обгрунтував та науково розробив ідею державної організації медичної справи.

Данилевський Іван Лук'янович (р. н. 1751., м. Київ - р., м. см. невід.) - доктор медицини, один з перших представників соціальної гігієни в Російській імперії. Навчався в КМА. Медицину вивчав у медико-хірургічній школі при Московському генеральному госпіталі. Удосконалювався у Геттінгенському університеті, де 1784 захистив докторську дисертацію "Про державну владу як найдосвідченішого лікаря".



"Виліковування хвороб, - писав він, - знищення їх причин треба чекати не від лікарів та аптекарів, а лише від державної влади". Особливе місце в дисертації займають положення про необхідність проведення широких профілактичних заходів, організацію медичної допомоги, під час пологів, охорону здоров'я дітей, фізичного виховання молоді, запровадження санітарної освіти та рекомендації саніторно-гігієнічного характеру. "Яку користь, - запитував він, - лікарі принесуть державі, вилікувавши небагатьох за допомогою медицини, у той час як більша частина громадян передчасно помирає внаслідок різних хвороб, що виникають через погані умови життя, недостатню санітарну освіту та інші несприятливі соціальні умови". Праця Данилевського в німецькій пресі отримала дев'ять позитивних відгуків. 1786 Д. повернувся на батьківщину.



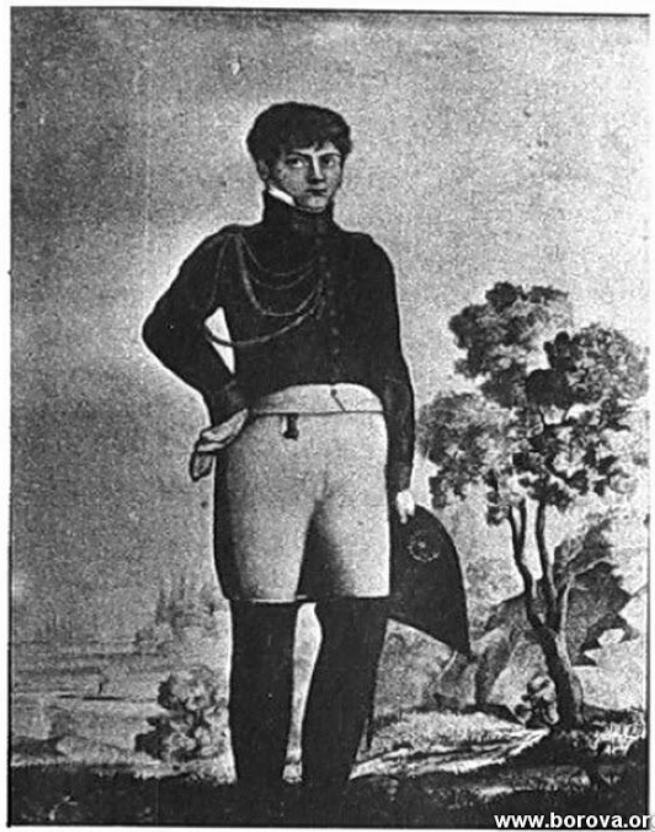
Особливі заслуги в боротьбі за впровадження в життя оздоровчих заходів державною і міською адміністрацією належать лікареві, письменнику і громадському діячеві - Томасу Стаутвуду Сміту (1788-1861) й інспекторові Едвіну Чедвіку (1800-1890). Під їхнім впливом в Англії було створено Генеральне управління здоров'я (1848), розпочато науковий аналіз статистичних відомостей, вперше запроваджено посади санітарних лікарів.



- З 1903 р. В Німеччині почав видаватися журнал із соціальної гігієни.
- В 1905 р. Альфред Гротьян (1869-1931) заснував у Берліні Наукове товариство соціальної гігієни та медичної статистики і проіснувало воно лише до початку Першої світової війни.
- В 1912 р. А. Гротьян домігся доцентури у Берлінському університеті
- 1920 р. - організував першу в світі кафедру соціальної гігієни в Берлінському університеті.



- Створення системи медичної поліції, яка стала першим узагальненням уявлень про обов'язки держави з охорони здоров'я населення. Започатковане її систематичне викладання. (Юхим Осипович Мухін, Петро Павлович Пелехін, Франц Ференцович Керестурі).



- Були виконані медико-топографічні описи "Чернігівського намісництва топографічний опис ...«(1786, Опанас Филімонович Шафонський); "Медико-топографічний опис державних маєтностей київської округи« (Домінік П'єр Де ля Фліз); "Статистичний опис Київської губернії" (1852, Іван Іванович Фундуклей) Зроблені описи всієї України.
- 1737 р вводяться посади міських лікарів та 13 Лівобережних полків.

Багатоукладність структури медичної допомоги в Російській Імперії.

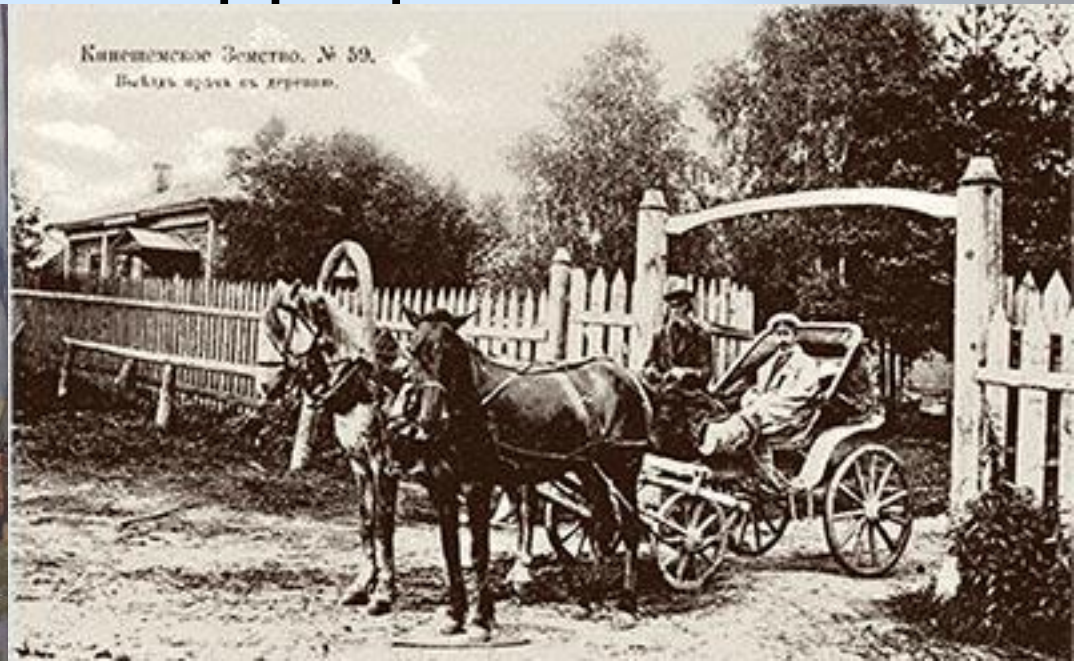
- **Вузьковідомчі медичні заклади;**
- **Фабрично-заводська медицина (1866);**
- **Благодіна медицина (добровільні об'єднання медичного спрямування, національні та релігійні громади);**
- **Муніципальна (міська) медицина після реформи міського самоуправління 1870 р. (Петербург, Москва, Одеса і Тифліс);**
- **Університетська медицина;**
- **Державна медицина (військова медична служба, університети);**
- **Приватна медична практика;**
- **Монастирська медицина (Система медичних закладів духовного відомства);**
- **Народна медицина;**

Реформа Олександра II (1864)

Выборы в земства



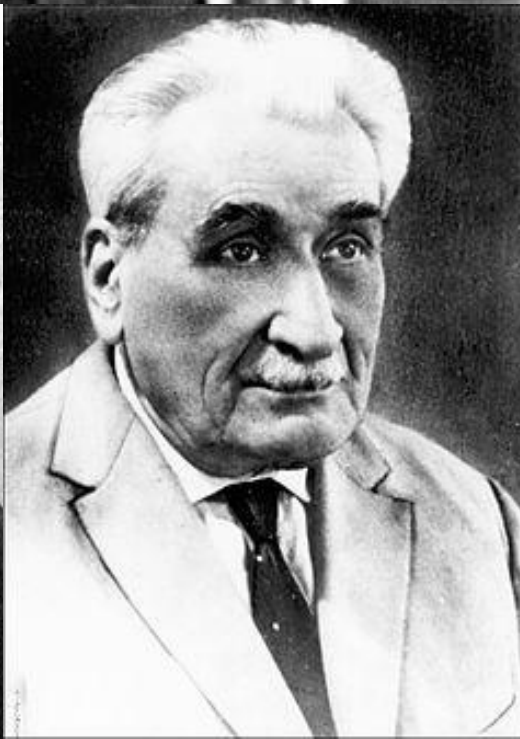
Земська медицина



- Організація надання медичної допомоги за територіально-дільничим принципом.
- Початково – були створені фельдшерські пункти безпосередньо в селах, а земський лікар, який мешкав у місті, відвідував фельдшерські пункти.
- В подальшому – створювалися дільничі лікарні: стаціонар на 5 – 10 ліжок з амбулаторією, пологовим, сифілітичним відділеннями і квартирою для лікаря. У 1910 р було 2686 лікарських дільниць, у земствах працювали 3100 лікарів, на обслуговуванні лікарської дільниці було близько 28 тис. населення, її радіус – 17 верст.



В кінці ХІХ - початку ХХ ст.
сформувався соціально-медичний
напрямок в громадській медицині
(Микола Іванович Тезяков,
Петро Миколайович Діатропов,
Петро Пилипович Кудрявцев,
Сергій Миколайович Ігумнов,
Антон Людвігович Смідович)



1871 р. в Україні при Київському університеті створена кафедра гігієни, медичної поліції, медичної географії та статистики. Очолив її Віктор Андрійович Субботін Почавши читати 1906 р. На кафедрі Овксентій Васильович Корчак-Чепурківський почав викладання курсу "Основи соціальної гігієни і громадської медицини", він започаткував викладання предмета як в Україні, так і загалом і Російській імперії. 1923 р. у Харківському та Одеському медичних інститутах були створені кафедри соціальної гігієни, їх очолили Михайло Йосипович Гуревич та Левко Васильович Громашевський

Загальна декларації прав людини.

принята Генеральною асамблеєю ООН 10.12.1948 р.

- Право на здоров'я.
- Створення Всесвітньої організації охорони здоров'я. (1948) входять до складу 194 держави.
- Визначення здоров'я за ВООЗ.
- *мета соціальної медицини і організації охорони здоров'я як науки: розробка та наукове обґрунтування соціальних, медичних і економічних заходів щодо забезпечення опти-мального рівня здоров'я населення і його активного довголіття.*
- Алма-Атинська декларація 1978 року
- Програма здоров'я для всіх до 2000 року.

Алма-Атинська декларація (1978) основні тези

- існуюча нерівність в стані здоров'я людей, є турботою для всіх країн;
- охорона і зміцнення здоров'я народу є суттєвою частиною неперервного економічного і соціального розвитку;
- люди мають право і обов'язки брати участь в плануванні і здійсненні медико-санітарного обслуговування;
- уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів. Одним з основних соціальних завдань урядів, повинно бути досягнення всіма народами світу такого рівня здоров'я, який дозволить їм вести достойний спосіб життя завдяки первинній медико-санітарній допомозі (ПМСД);
- ПМСД має бути доступною всім особам та сім'ям;
- ПМСД складає невід'ємну частину національної системи охорони здоров'я, Вона є першим рівнем контакту.
- усі уряди повинні розробляти національну політику на основі розвитку ПМСД;
- прийнятий рівень здоров'я може бути досягнутий для народів усього світу при більш повному і ефективному використанні світових ресурсів;

Завдання соціальної медицини:

- Вивчення стану здоро́в'я населення та процесів його відтворення;
- Забезпечення всебічної характеристики змін, які відбуваються в показниках здоро́в'я населення країни в цілому, а також на регіональних рівнях, в соціально-економічних, еколого-географічних зонах, населених пунктах, окремих колективах;
- Наукове розкриття умов і чинників, які призводять до позитивних і негативних змін у стані здоро́в'я різних соціальних, віково-статевих та інших груп населення;
- Розробка напрямків оздоровлення населення та визначення принципів системи охорони здоро́в'я, його теоретичних і організаційних основ;
- Аналіз діяльності органів та закладів охорони здоро́в'я, створення їх раціональних структур, і наукове обґрунтування найбільш доцільних форм організації роботи, проведення реформування та реструктуризації;
- Створення різнострокових прогнозів та планів розвитку системи охорони здоро́в'я з метою проведення цілеспрямованих заходів з підтримання належного рівня здоро́в'я

Об'єктами досліджень наукової спеціальності є:

- Рівень та структура захворюваності, демографічних показників, інвалідності, фізичного розвитку різних контингентів та населення країни в цілому залежно від соціальних, економічних, біологічних, психологічних, медичних, клімато-географічних, суспільно-політичних, екологічних та інших чинників у системно-історичному аспекті;
- Нормативно-правова база,
- Організаційні форми, методи, принципи, види надання медичної допомоги різним категоріям та групам населення, її рівень, якість та ефективність;
- Стандарти якості медичної допомоги, її гарантований державою рівень,
- Фінансово-економічна діяльність органів, закладів та установ охорони здоров'я;
- Міжнародний і вітчизняний досвід діяльності системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ:

- **соціально-гігієнічний,**
- **медико-статистичний,**
- **експериментальний,**
- **економічний,**
- **історичний,**
- **медико-географічний,**
- **соціологічний,**
- **соціально-психологічний,**
- **прогнозування,**
- **методи системного підходу та системного аналізу,**
- **експертних оцінок,**
- **моделювання.**

Поняття про системний аналіз

- **Системний аналіз** — науковий метод пізнання, який є послідовність дій з установаження структурних зв'язків між змінними або елементами досліджуваної системи.

I. Класифікація проблем - відповідно до класифікації, всі проблеми підрозділяються на три класи: 1. Добре структуровані; 2. Неструктуровані; 3. Слабо структуровані.

II. Методи рішення - для вирішення добре структурованих кількісно виражених проблем використовується відома методологія дослідження операцій, яка полягає в побудові адекватної математичної моделі.

III. Процедура прийняття рішень - для вирішення слабо структурованих проблем використовується система підтримки прийняття рішень:

Формулювання проблемної ситуації; > Визначення цілей; > Визначення критеріїв досягнення цілей; > Побудова моделей для обґрунтування рішень; > Пошук оптимального (допустимого) варіанту рішення; > Узгодження рішення; > Підготовка рішення до реалізації; > Затвердження рішення; > Керування ходом реалізації рішення; > Перевірка ефективності рішення.

Статистичні методи дослідження

- **Мета** - необхідно довести відмінність між двома групами об'єктів дослідження.
- **Методологія:** Порівнюються дослідні та контрольні вибірки. Спочатку висувається нульова гіпотеза про те, що групи не відрізняються. Якщо імовірність того, що ці групи однакові, менше 5%, дослідник сміливо може відкинути гіпотезу про подібність груп і стверджувати, що групи вірогідно відрізняються. Це - рівень значущості або ймовірність того, що досліджувані групи не відрізняються (p). В медико-біологічних дослідженнях рівень значущості приймають рівним 0,05; 0,01; 0,001. Величина $(1-p)$ – це ступінь вірогідності різниць показників
- **Методика:** Початковий етап при проведенні статистичного аналізу медичних досліджень є перевірка на нормальність закону розподілу сукупностей. Питання про достовірність різниці вирішують за допомогою статистичних критеріїв, які бувають **параметричні та непараметричні**.
- Параметричні критерії побудовані на основі знань про параметри даної сукупності.
- Якщо закон розподілу сукупностей невідомий, використовують непараметричні критерії.

Демографічні методи дослідження

- Методи демографії поділяються на **загальнонаукові і демографічні**. *Теоретичною основою демографії є концепції демографічного і міграційного переходів.*
- - **метод когорт** - застосовується при вивченні того чи іншого процесу протягом покоління.
- - **метод поперечного аналізу**, за його допомогою вивчення демографічних процесів базується на інтерпретації показників частоти демографічних подій, отриманих на інтервалах тривалості відповідних демографічних станів.
- - **методи стандартизації демографічних коефіцієнтів** - дозволяють при порівнянні демографічних коефіцієнтів шукати вплив структурних особливостей демографічних спільнот, що порівнюються.
- - **методи демографічного моделювання** описують зміну населення в цілому або компонентів його зростання.
- - **метод побудови демографічної сітки**, що дозволяє за допомогою геометричних побудов отримувати різноманітні характеристики.
- - **методи демографічного прогнозу** дають можливість оцінювати роль тих чи інших компонентів зміни населення, порівнюючи їх вплив на чисельність і структуру населення в майбутньому.

Історичні методи дослідження

- **Історичні методи** - форми дослідження, аналізу, результатів діяльності особистостей, структур, подій та явищ, що ґрунтується на реальній послідовності фактів, подій в певному проміжку часу.
- **біографічний метод** - їх загальна ознака - використання першоджерел чи біографій, вивчення продуктів діяльності, літературно-історичних джерел тощо;
- **метод вивчення продуктів діяльності** - система дослідницьких процедур, спрямованих на збирання, систематизування, аналіз і тлумачення продуктів діяльності людини.
- **метод вивчення літературно-історичних джерел** - комплекс дослідницьких та аналітичних процедур, спрямованих на розпізнавання, формалізацію, тлумачення та прогнозування особистісно орієнтованих характеристик або психологічних ознак історичних етапів, періодів, епох у літературно-історичних джерелах: авторських текстах, мемуарах, документальних свідченнях тощо.

Експериментальні методи дослідження

Експеримент (від лат. experimentum - проба, дослід) - дослідницька стратегія, яка передбачає цілеспрямоване спостереження за певним процесом в умовах регламентованих змін окремих характеристик умов його протікання.

Мета - перевірки гіпотези про причинно-наслідковий зв'язок між впливом незалежної змінної і зміненими станами об'єкта.

Існують такі **види** експериментальних досліджень: лабораторний експеримент; природний експеримент; психолого-педагогічний експеримент; виробничий експеримент; навчальний експеримент; польовий експеримент; квазіексперимент; критичний експеримент та інші.

Науковий експеримент виконується **поетапно**:

- Перший крок – визначення та формулювання проблеми.
- Другий крок – формулювання гіпотези.
- Третій крок – перевірка гіпотези, а саме: проведення експериментального випробування.
- Четвертий крок - інтерпретація експериментальних даних.

Епідеміологічні методи дослідження

- За допомогою епідеміологічних прийомів дослідження виявляються конкретні умови і механізми виникнення захворюваності в конкретній ситуації.

Структура епідеміологічного методу:

- **I група – дескриптивні прийоми** – визначення пріоритетних проблем профілактики на основі аналізу структури захворюваності за групами інфекцій та за окремими нозологіями, а відносно окремих нозологій — за територіями, групами ризику і часом; формулювання гіпотез про чинники ризику;
- **II група – аналітичні прийоми**, встановлюють причинно-наслідкові зв'язки, які спрямовані на перевірку та оцінку гіпотез про фактори ризику.
- **III група – експериментальні прийоми**, використовуються для доведення епідеміологічних гіпотез про причинно-наслідкові зв'язки та оцінки ефективності протиепідемічних заходів.
- **IV група-прийоми прогнозування захворюваності.** Визначається очікуваний рівень захворюваності шляхом використання статистичних методів або математичних формул.

Економічні методи дослідження

- Загальна мета економіки та організації охорони здоров'я - *це вивчення економічних і організаційних відносин, які об'єктивно складаються між людьми і що виникають у процесі здійснення медичної професійної діяльності.*
- **Методи фінансового впливу:** прогнозування, планування, оподаткування, страхування, самофінансування, кредитування, система розрахунків, система фінансової допомоги, система фінансових санкцій, система амортизаційних відрахувань, система стимулювання, принципи ціноутворення, трастові операції, факторинг, оренда, лізинг. **Складовим елементом наведених методів є спеціальні прийоми фінансового управління, кредити, позики, відсоткові ставки, дивіденди, коти́ровка валютних курсів, акциз, дисконт та ін.**

Соціологічні методи дослідження

- **Соціологічне дослідження** — це система логічно послідовних методологічних, методичних і організаційно-технічних процедур зв'язаних між собою єдиною метою— отримати достовірні дані про явище чи процес, про тенденції і протиріччя їх розвитку, щоб ці дані могли бути використані в процесі управління різними сферами суспільного життя.
- **Метод аналізу документів** дозволяє отримувати дані про події, що відбулися, спостереження за якими вже неможливо.
- **Метод спостереження** - цілеспрямоване і систематизоване сприйняття будь-якого явища, риси, якості та особливості якого фіксуються спостерігачем. Характерними рисами наукового спостереження є систематичність, планомірність, цілеспрямованість.
- **Метод опитування**— це метод збору соціальної інформації про об'єкт в ході безпосереднього або опосередкованого соціально-психологічного спілкування соціолога і того, кого опитують шляхом реєстрації відповідей респондента. Методи опитування поділяються на інтерв'ю і анкетне опитування.
- **Метод експерименту** — спосіб отримання інформації про соціальний об'єкт в результаті впливу на нього деяких факторів.

Методи експертних оцінок

- **Метод експертних оцінок або метод Дельфі** — один з основних класів методів науково-технічного прогнозування, який ґрунтується на припущенні, що на основі думок експертів можна збудувати адекватну модель майбутнього розвитку об'єкта прогнозування.
- **Індивідуальний** – у вигляді інтерв'ю, або аналітичного огляду
- **Колективний** у вигляді: а) метод комісій (дискусійний); б) метод віднесеної оцінки, або “мозкового штурма”; в) Дельфійський метод (програма індивідуальних опитувань у вигляді експертних таблиць з якими експерти працюють де-кілька разів в процесі обробки).

Моделювання і прогнозування.

- Це метод дослідження явищ і процесів, що ґрунтується на заміні конкретного об'єкта досліджень (оригіналу) іншим, подібним до нього (моделлю).
- Під час моделювання та проектування складних систем застосовують такі методи **аналітичного, чисельного, імітаційного, натурного і напівнатурного** моделювання.
- **Прогнозування** — це метод, в якому використовуються як накопичений в минулому досвід, так і поточні припущення відносно майбутнього в цілях його визначення. В результаті отримують картину майбутнього, яку можна використовувати як основу в процесі планування. Прогноз в управлінні являє собою розробку моделей розвитку керованого об'єкта.
- **Мета прогнозування** — отримати науково обґрунтовані варіанти тенденцій розвитку (зміни) керованого об'єкта (показників його стану) в часі і просторі.

принципи побудови і розвитку систем національної охорони здоров'я (резолюція ВАОЗ 23.61)

- проголошення відповідальності держави і суспільства за охорону здоров'я населення, використання для потреб охорони здоров'я усіх сил і ресурсів, які суспільство може виділити для цього;
- організація раціональної підготовки національних кадрів і усвідомлення всіма медпрацівниками своєї високої соціальної відповідальності;
- розвиток охорони здоров'я в першу чергу на основі суспільної та індивідуальної профілактики, органічне поєднання лікувальної та профілактичної роботи;
- забезпечення всьому населенню країни найвищого можливого рівня доступної кваліфікованої, загальнодоступної профілактичної і лікувальної допомоги;
- поширене використання в кожній країні досягнень світової медичної науки і практики охорони здоров'я;
- санітарна освіта громадян.

- Стаття 46. Громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. (28.06.1996)
- Стаття 48. Кожен має право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, що включає достатнє харчування, одяг, житло. (28.06.1996)
- Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. (1.01.2006)
- Стаття 50. Кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди. (28.06.1996)
- Стаття 52. Діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним. (28.06.1996)
- (Конституція України)

"Основи законодавства України про охорону здоров'я» ст 4

Основними принципами охорони здоров'я є:

- визначення охорони здоров'я (в Україні) пріоритетним напрямком в діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини та громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритетних загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в галузі охорони здоров'я;
- випереджально-профілактичний характер, комплексний, соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.

Література:

Базова література

- Громадське здоров'я /За ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: «Нова книга», 2012. – 560 с.
- Соціальна медицина і організація охорони здоров'я (для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів України IV рівня акредитації /За заг. ред. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2010, – 328 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).
- 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. Очерedyкo, О.Г. Процек. – Вінниця: Тезис, 2007. – 410 с.

- Москаленко В.Ф., Грузева 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..
- 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!