

Михальченко Г.Г.,

д-р екон. наук, доц.,
професор кафедри економіки підприємств та менеджменту,
mikalchenko@i.ua

Кобилянський Б.Б.,

канд. техн. наук,
доцент кафедри охорони праці та екологічної безпеки,
b.kobiliansky@yandex.ru
Навчально-науковий професійно-педагогічний інститут
Української інженерно-педагогічної академії

Михальченко А.Г.,

д-р екон. наук, доц.,
професор кафедри економіки підприємств та менеджменту,

Кобылянский Б.Б.,

канд. техн. наук,
доцент кафедри охорони труда и экологической безопасности,
Учебно-научный профессионально-педагогический институт
Украинской инженерно-педагогической академии

Mikalchenko G.G.,

doctor of economic sciences, associate professor,
Professor of department of economy of enterprises and management,

Kobilyanskiy B. B.

PhD in of technical sciences,
assistant professor of occupational and environmental safety,
Educational scientific professional pedagogical Institute
Ukrainian Engineering Pedagogics Academy

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРАЦІ ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ В УКРАЇНІ

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ТРУДА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА В УКРАИНЕ

THE SYSTEM OF HEALTH PROTECTION AND LABOR SAFETY AS THE PART OF HUMAN CAPITAL FORMATION IN UKRAINE

У статті проаналізовано основні тенденції демографічної ситуації стану здоров'я населення та проведено вибірковий аналіз системи контролю щодо відповідності задовільних умов охорони праці як важливих складових людського капіталу; досліджено основні проблеми функціонування існуючої системи охорони здоров'я та охорони праці. Автором охарактеризовано основні напрями процесу реформування системи охорони здоров'я, визначено основні проблеми її реалізації, обґрунтовано необхідність їх розв'язання для поліпшення стану здоров'я та охорони праці як важливої умови покращання людського капіталу.

В статье проанализированы основные тенденции демографической ситуации состояния здоровья населения и проведен выборочный анализ системы контроля соответствия условий охраны труда как важных составляющих человеческого капитала; исследованы основные проблемы функционирования существующей системы здравоохранения и охраны труда. Автором охарактеризованы основные направления процесса реформирования системы здравоохранения, определены основные проблемы ее реализации, обоснована необходимость их решения для улучшения состояния здоровья и охраны труда как важного условия улучшения человеческого капитала.

The problem of the community health protection is one of the most important problems all around the world. It is not possible to safe the human capital without the effective system of labor safety and maintenance of health. Therefore, it is appropriate to turn to the problems of health status of the population and the improvement the system of labor safety as the most important socio-economic components of the human capital formation. The article analyzes the main demographic trends of health status of the population. It was also conducted the sample review of the control system into conformity of the satisfactory conditions of the labor safety, as the results of which it was concluded about the low birth rate, the increasing of the mortality, negative natural growth of the population, the decrease in life expectancy and also the growth of the prevalence of the diseases and the mortality of the population. The basic problems of existing system of health protection and labor safety are investigated. The author describes the main directions of the reform process of the health system and identifies the main problems of its implementation. It is proved the necessity of their solution to improve state of health and labor safety as an important condition for the improving of human capital.

Ключові слова. Стан здоров'я населення, система охорони здоров'я, людський капітал, тривалість життя, рівень травматизму, професійні захворювання.

Ключевые слова. Состояние здоровья населения, система здравоохранения, человеческий капитал, продолжительность жизни, уровень травматизма, профессиональные заболевания.

Keywords. Health status of the population, system of health protection, human capital, life expectancy, level of injury, occupational diseases.

Вступ Піклуючись про стратегічний вектор розвитку економіки щодо недопущення руйнування країни, держава повинна не в останню чергу піклуватися про людський капітал, освіту населення, його стан здоров'я, створення оптимальних умов праці та інших складових, що в сукупності забезпечують необхідний рівень трудового потенціалу країни. Проблема охорони здоров'я населення є сьогодні одною із найболючіших у всьому світі. Навіть у США це питання стало найзнаковіших у виборчій компанії як одного, так і іншого кандидата у президенти.

Разом з тим, сьогодні майже ні один уряд країн різного рівня розвитку не може проголосити про остаточне завершення формування результативної і доступної для всього населення системи охорони здоров'я та збереження людського капіталу за рахунок створення ефективної системи охорони праці. Тому вважаємо своєчасним і доцільним зупинитися на проблемах стану здоров'я населення та покращення системи охорони праці як важливих соціально-економічних складових формування людського капіталу.

Постановка завдання полягає у дослідженні стану здоров'я населення та вибіркового аналізу системи контролю щодо відповідності задовільних умов охорони праці як важливих складових людського капіталу, визначенні основних проблем функціонування існуючої системи охорони здоров'я та охорони праці, обґрунтуванні напрямів їх реформування як важливого завдання соціально-економічного розвитку країни.

Результати дослідження. Основними чинниками, що впливають на стан здоров'я населення і розвиток системи охорони здоров'я, є: демографічні (природний рух, міграція населення); суспільно-політичні; економічні (державне фінансування галузі, доходи та витрати населення, рівень споживання тощо); соціальні (соціальне забезпечення, якість життя, умови праці); екологічні (рівень забруднення, кількість викидів); історичні (звичаї, традиції) [8].

Незважаючи на визначені в Конституції України принципи, система охорони здоров'я не забезпечує задовільного безкоштовного доступу населення до якісних медичних послуг. Разом з тим, аналіз стану здоров'я населення України та діяльності закладів охорони здоров'я ще на початку нульових характеризувався незадовільною медико-демографічною ситуацією, низькою народжуваністю, зростанням смертності, від'ємним природним приростом населення, скороченням середньої очікуваної тривалості життя, а також зростанням поширеності хвороб [9]. Ці проблеми притаманні країні вже довгий термін, але кардинальної зміни ситуації в системі охорони здоров'я не відбулося, а стандарти життя населення України продовжують погіршуватися. Система охорони здоров'я, що залишилася у спадок від колишнього Радянського Союзу, була затратною, але достатньо ефективною, направленою на попередження та своєчасне виявлення захворюваності населення. За роки незалежності вона майже зруйнована. Незважаючи на задеклароване реформування системи охорони здоров'я, в країні не сформовано комплексного підходу до її реорганізації. За даними вітчизняних і міжнародних експертів, головною проблемою української системи охорони здоров'я є невідповідність залишків діючої моделі охорони здоров'я (моделі Семашка) сучасним реаліям [3]. Існуючі проблеми обумовлені тривалою відсутністю модернізації, нівелюванням потреб населення і сучасних міжнародних тенденцій щодо зміцнення систем охорони здоров'я, її економічної неефективності та високого рівня корупції в ній. Поточний стан у системі охорони здоров'я України характеризується високими показниками захворюваності, смертності та інвалідизації серед населення, особливо від неінфекційних захворювань, таких як рак, серцево-судинні та церебро-васкулярні захворювання, хвороби обміну речовин. За даними Проекту Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. ці фактори у поєднанні з міграцією призвели до глибокої демографічної кризи в Україні, в результаті якої населення скоротилося на 7 мільйонів (з 52 до 45,3 млн) протягом двох десятиліть [11]. Державна служба статистики наводить інформацію щодо наявності населення на 1 грудня 2016 року у кількості 42,6 млн осіб (без врахування непідконтрольних Києву територій) [4]. При цьому більшість українців перебувають під впливом серйозних факторів ризику (паління, надмірне вживання алкоголю, неправильне харчування, відсутність фізичної активності, забруднення повітря та води) і не отримують ефективною та якісної допомоги на рівні цивілізованих країн. Крім того, наші громадяни залишаються незахищеними від фінансового зубожіння у разі хвороби, незважаючи на те, що Україна витрачає значну кількість свого бюджету на медицину [11].

На сьогодні ми вимушені констатувати, що стан здоров'я населення погіршується, рівень захворюваності залишається високим (табл. 1) [13]. Згідно зі статистичними даними, у 2015 році перше місце за ростом смертності «завоювали» порушення системи кровообігу та інфекційні захворювання: туберкульоз,

СНІД, сифіліс тощо. Друге – нещасні випадки, вбивства, самовбивства та інші негативні чинники впливу.

Таблиця 1

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНOSTІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ
У 2011-2015 рр.

(на 10 тис. населення)

Показник	Роки				
	2011	2012	2013	2014	2015
Поширеність хвороб	187089	185462,7	185650,9	170128	171096,7
Захворюваність населення	71013,7	68558,1	68376,9	62654,2	62651,3

Україна займає друге місце в світі за рівнем смертності від ішемічної хвороби, близько 20 % українців гинуть від інсульту. Високою є смертність від алкогольного отруєння – у цій сумній статистиці нас “випереджають” лише Росія та Білорусь. За смертністю від онкологічних захворювань країна займає 49 місце в світі, від туберкульозу – 63 місце.

Це не може не впливати на погіршення демографічних показників. Смертність населення значно вища від народжуваності дітей у країні. Більшість експертів погоджується з тим, що на темпи народжуваності негативно впливають кризові явища, нестабільність у країні. Уже в 2010 році виникла демографічна яма, яка погіршується всі ці роки. За даними Світового банку Україна знаходиться в першій 20-ці країн з вимираючим населенням. Найстрашніше для економічного розвитку країни є те, що в останнє десятиріччя скорочується населення працездатного віку. Сьогодні Україна за часткою населення віком понад 60 років входить у тридцятку найстаріших держав, займаючи 25–26 місце у рейтингу країн світу за цим показником [12]. За тривалістю життя ми займає 111 місце в світі. На противагу Україні в більшості країн світу тривалість життя помітно виросла (табл. 2). Особливо це видно на прикладі деяких країн Азії і Південної Америки. У арабських державах за період з 1970 року вона збільшилася більш ніж на 18 років. У деяких країнах, що розвиваються, – наприклад, у Чилі і Малайзії – показники смертності зараз на 60 % нижче, ніж вони були 30 років назад. Подібні відмінності щодо місця нашої країни у світовому рейтингу за різними показниками старіння зумовлюються її істотним відставанням від розвинених європейських держав за середньою тривалістю життя, невисокими показниками дожиття до старшого, найбільш поважного віку в Україні.

Не викликає сумніву, що погіршення рівня економічного розвитку країни та матеріального добробуту громадян суттєво впливає на стан здоров'я населення. Бідні верстви населення страждають через відсутність можливості одержання необхідної медичної допомоги. Україна опинилася серед 36 країн з катастрофічними особистими витратами громадян на здоров'я (понад 25 % від доходів домогосподарства) [2].

Таблиця 2

РІВЕНЬ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ В КРАЇНАХ СВІТУ В 2015 р. [1]

Рейтинг	Країна	Тривалість життя, роки
1	Гонконг	84,0
2	Японія	83,5
3	Італія	83,1
9	Ізраїль	82,4
10	Франція	82,2
21	Німеччина	80,9
34	Куба	79,4
36	Сполучені Штати Америки	79,1
43	Польща	77,4
58	Китай	75,8
65	Туреччина	75,3
106	Лівія	71,6
107	Молдова	71,6
108	Білорусь	71,3
111	Україна	71,0
163	Ліберія	60,9
164	Афганістан	60,4
180	Сомалі	55,4
190	Свазіленд	49,0

Низький рівень здоров'я населення безпосередньо пов'язаний із ростом попиту на доступну, безкоштовну, кваліфіковану медичну допомогу. Світова практика свідчить, що завдяки підвищенню доступності та якості медичної допомоги й обслуговування можна скоротити смертність у чоловічій популяції на 28,4 %, жіночій – на 37 % [6]. На жаль, заплановане реформування системи охорони здоров'я в Україні не дає позитивних надій хоча б у питанні доступності медичних послуг.

На сьогодні лише обмежена кількість країн може забезпечити своє населення медичною допомогою в повному обсязі виключно на бюджетній основі. Абсолютна більшість інших поєднує різні системи фінансування системи охорони здоров'я. Збільшення потреб у фінансуванні галузі обумовлено погіршенням здоров'я населення цих країн, що пов'язано зі збільшенням стресових ситуацій, зміною біоритмів життя, поширенням інфекційних захворювань, негативними наслідками міграційних потоків та іншими чинниками.

Вирішення цих питань багато в чому залежить від системи охорони здоров'я, яка зараз у країні переживає своє реформування. Сьогодні законодавство України передбачає забезпечення системи охорони здоров'я бюджетними вида-

тками в розмірі не менше ніж 10 % від обсягу національного прибутку, та за 11 років існування відповідного Закону жодного разу цю норму не було реалізовано. Державний бюджет забезпечує українську медицину тільки частково (3–5 %), іншу частину фактично самостійно оплачують громадяни, купуючи ліки та медичні послуги. Сьогодні Україна посідає останнє місце за кількістю грошей, які витрачає держава з бюджету на кожного пацієнта в рік – 149 дол., тоді як у Німеччині в чотири рази менше лікарень, ніж в Україні, а витрати на кожного пацієнта у 20 разів вищі. Тривалість же стаціонарного, найзатратнішого лікування, у нашій країні на 50 % довше порівняно з країнами ЄС [7].

Збереження здоров'я працюючого населення для України є необхідною умовою збереження її трудового потенціалу, але поряд з демографічними проблемами, занепокоєння викликають і умови праці на підприємствах країни. З розвитком ринкових відносин у гонитві за прибутком роботодавців і власників, з одного боку, і послабленням державного контролю у сфері умов праці з іншого, зростає кількість порушень прав працівників на безпечні та здорові умови праці, на пільги та компенсації за шкідливі умови праці, спостерігаються факти приховування травматизму та професійних захворювань. Так, за результатами державного санітарно-епідеміологічного нагляду за умовами праці в 2015 році на 66725 промислових об'єктів, було зроблено висновок що лише 29,7 % (2014 р. – 31,5 %, 2013 р. – 31,1 %) з них відповідають вимогам санітарного законодавства та 27,8 % (2014 р. – 24,7 %, 2013 р. – 24,4 %) об'єктів функціонують, не відповідаючи діючим санітарно-гігієнічним нормам [13].

Такий критичний стан обумовлено як економічними проблемами (застарілі технології та обладнання, відсутність стимулювання зацікавленості роботодавців забезпечувати безпечні умови праці, скорочення інвестицій тощо), так і соціальними проблемами (відсутність профогляду робітників, низька якість медичних послуг, невірні пріоритети у ставленні працівників до власної безпеки на робочому місці тощо).

Розглянемо ситуацію виробничого травматизму на прикладі Донецької області. Його аналіз свідчить про поступове зниження рівня виробничого травматизму та професійних захворювань, але воно обумовлено перш за все скороченням промисловості, а не системним покращанням роботи в забезпеченні умов охорони праці. Так, у 2015 році у порівнянні з 2014 роком кількість страхових нещасних випадків зменшилась у 2,8 разу – з 2092 до 729, кількість випадків зі смертельним наслідком скоротилась у 4 рази (з 134 до 33), а за 9 місяців 2015 року їх кількість зменшилась на 5 % (з 511 до 485), кількість смертельно травмованих зменшилась на 38 % (з 26 до 16) [10]. Але ця статистика не завжди точно віддзеркалює ситуацію через приховування фактів виробничого травматизму та професійних захворювань по вище зазначеним причинам. Серед причин нещасних випадків домінують організаційні, які призвели до майже 455 випадків, а це 59 % від їх загальної кількості. З психофізіологічних причин сталося майже 15 % нещасних випадків, з технічних причин – 13 %.

Традиційно серед галузей виробництва в області найвищий рівень травматизму зареєстровано на підприємствах вугільної галузі. Кількість травмованих тут складає близько 56 % від загальної кількості травмованих по області. Інтенсивний показник професійної захворюваності за 2015 рік становить 0,46 потерпілих на 1000 працюючих, аналогічний показник минулого року – 0,94.

У структурі професійних захворювань перше місце належить хворобам органів дихання – 48 %, на другому місці хронічний радикуліт – 35 %, на третьому вібраційна хвороба – 5 %. Більшість постраждалих отримали професійні захворювання у вугільній промисловості.

До основних травмонебезпечних галузей економіки та видів робіт відносяться: добувна промисловість і розроблення кар'єрів (кількість травмованих складає 58,7 % від загальної кількості травмованих по Донецькій області); металургійне виробництво, виробництво готових металевих виробів, крім машин і устаткування (7,6 %); виробництво машин та устаткування (3,3 %) та будівництво будівель і споруд (2,5 %).

У структурі професійних захворювань перше місце належить хворобам органів дихання – 36 % від загальної кількості по Донецькій області (45 випадків). На другому місці – захворювання опорно-рухового апарату (радикулопатії, остеохондрози, артрити, артози) – 23 % (29 випадків). Третє місце за вібраційною хворобою – 7 % (9 випадків) [10].

Найбільше професійних захворювань сталося у галузі добувної промисловості і розробленні кар'єрів – 91,1 % від загальної кількості по Донецькій області (113 осіб), що на 13 % (130 осіб) менше у порівнянні з відповідним періодом минулого року. В цій ситуації є не допустимою позиція уряду щодо позбавлення працівників, що працюють у шкідливих і важких умовах праці на достроковий вихід на пенсію на пільгових умовах.

На жаль, в останньому десятиріччі підвищення смертності серед українців працездатного віку зумовлено не лише профзахворюваністю та виробничим травматизмом, але й іншими факторами, серед яких екологія, генетика, відсутність культури збереження здоров'я, стан системи охорони здоров'я та праці. Наша сучасна медицина зосереджена на лікуванні отриманих захворювань, тоді як у цивілізованих країнах існує поняття «громадське здоров'я», метою якого є профілактика та збереження здоров'я нації. І до того часу, доки в Україні не буде побудовано нову систему охорони здоров'я, яка буде включати профілактичну складову, навчання населення навичкам здорового способу життя, ми будемо мати депопуляцію нації, низьку тривалість та якість життя.

У 2016 році КМУ було схвалено концепцію реформи системи охорони здоров'я, згідно якої головним принципом зміни системи фінансування є оплата державою гарантованого пакету медичних послуг кожному громадянину. При цьому фінансування відбуватиметься за рахунок загальних податків, додаткових зборів не передбачається. Для послуг, які держава не може покрити, будуть розроблені механізми покриття їх вартості, для громадян – приватне медичне страхування, механізм легальної спільної оплати за медичну послугу [5].

Відповідно до програми реформування галузі представленої Міністерством охорони здоров'я України, яка почнеться в 2017 році з перетворень у первинній ланці, основним нововведенням стануть договірні відносини між лікарями і пацієнтами, коли кожен повинен буде укласти дворічний договір на обслуговування з лікарем первинної ланки (дільничним терапевтом, педіатром або сімейним лікарем). Лікаря можна вибирати будь-якого, орієнтуючись на його досвід і компетенцію. Пацієнт же отримає пакет гарантованих державою медичних послуг. За ці послуги населення платити не буде. Платити за них буде Держбюджет через створюване зараз профільне Національне агентство з фінансування охо-

рони здоров'я. Таким чином, зарплата лікаря буде залежати від кількості укладених контрактів. Але до цього часу не розроблено переліку медичних послуг, що надаються первинною ланкою, і якщо до цього пакету не будуть включені послуги щодо діагностики, то звернення пацієнта зведеться лише до лікарської консультації, що не вирішить нагальних потреб покращання здоров'я населення. Також не чітко обґрунтовано кількість пацієнтів на одного лікаря, адже до хороших фахівців можуть забажати піти багато, але яким чином будуть нарощувати свою клієнтську базу лікарі – початковці не зрозуміло; проблематичним буде і забезпечення сімейним лікарями, особливо для мешканців сільських громад, які сьогодні взагалі не мають ставок лікарів, а лише забезпечені фельдшерсько-акушерськими пунктами, які будуть надалі скорочуватися при оптимізації. Сама ж практика підготовки сімейних лікарів як багатофункціональних спеціалістів викликає багато питань.

Для поліпшення даної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я необхідно створити умови для вдосконалення діяльності сфери охорони здоров'я як одного з основних напрямків розвитку країни за рахунок поліпшення стану здоров'я усіх верств населення, зниження рівнів захворюваності, смертності, інвалідності, подовження активного довголіття і тривалості життя; удосконалення нормативно-правової бази системи охорони здоров'я у відповідності до світових стандартів; запровадження правових, економічних, управлінських механізмів, забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я; впровадження системи багатовекторного фінансування, збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я; формування умов для поступового переходу до страхової моделі (соціального медичного страхування); підвищення якості медичної допомоги соціально незахищеним верствам населення та сільським мешканцям; формування та реалізація державних і регіональних програм, спрямованих на пропаганду, формування і заохочення здорового способу життя; впровадження стимулів для здорового способу життя населення й створення здорових та безпечних умов праці;

Висновки. Важливою характеристикою людського капіталу є стан здоров'я населення, що віддзеркалює соціально-економічне, демографічне становище країни, характеризує потенціал економічного зростання та безпеки держави. Поліпшення стану здоров'я та охорона праці як умова покращання людського капіталу повинно стати пріоритетним завданням соціально-економічного розвитку країни. При цьому саме здорове населення спроможне покращувати рівень економічного розвитку країни. Таким чином, ми маємо замкнуте коло, без вирішення якого, будуть посилюватися як соціально-економічні, так і демографічні проблеми нашого населення. Отже, для зниження депопуляції населення, збільшення тривалості та якості життя Україні необхідно будувати нову систему охорони здоров'я з профілактичною складовою та з навчанням населення здорового способу життя, логічним об'єднанням первинної та другої ланки галузі, економічно стимулювати формування безпечних умов роботи та життєдіяльності.

Література

1. United Nations Development Programme: Life Expectancy Index 2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index/life-expectancy-index-info>.
2. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs.: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016.
3. Дем'янишин В. Г. Модель системи фінансування охорони здоров'я: концептуальні засади й альтернативи / В.Г. Дем'янишин, Т.Д. Сіташ // Фінанси України. – 2011. – № 6. – С. 45–53.
4. Демографічна ситуація у січні–листопаді 2016 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
5. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf
6. Куценко В.І. Здоров'я нації як стратегічний ресурс держави / В.І. Куценко // Вісник НАН України. – 2009. – № 6. – С. 44–51.
7. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nbuviar.gov.ua/index.php?catid=8&id=752>
8. Михальченко Г.Г. Вдосконалення діяльності сфери охорони здоров'я як одного з основних напрямків розвитку населення / Г.Г. Михальченко // Вісник Донецького національного університету економіки і торгівлі ім. М. Туган-Барановського. – №3 (55). – 2012. – С. 22–33.
9. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки. Офіційне видання. – К., 2002. – 88 с.
10. Офіційний сайт Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.social.org.ua/departaments/donetsk/prof5/prof5_2015.
11. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.arteka.ua/article/315522>.
12. Светлакова А. Демографическая пропасть / А. Светлакова // Еженедельник «Аргументы и Факты». – 2017. – № 1-2 от 18.01.2017.
13. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В.; МОЗ України, ДУ «УСІД МОЗ України». – К., 2016. – 452 с.

References

1. Research and Information Portal “Humanitarian technologies” (2016), “United Nations Development Programme: Life Expectancy Index 2015”, available at: <http://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index/life-expectancy-index-info> (Accessed 24 Jan 2017).
2. World Health Organization (2016), “World Health Information Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs”, available at: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016 (Accessed 26 Jan 2017).
3. Demjanyshyn, V. H. (2011), “Model of financing health care: conceptual bases and alternatives” // *Finansy Ukrainy*, no 6. – P. 45–53.
4. State Statistic Service of Ukraine (2016), “The demographic situation in January–November 2016”, available at: <http://www.ukrstat.gov.ua> (Accessed 24 Jan 2017).
5. Ministry of Health of Ukraine (2016), “The concept of reform health care financing Ukraine”, available at: http://www.moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf (Accessed 29 Jan 2017).
6. Kutsenko, V. I. (2009), “Health of the nation state as a strategic resource” // *Visnyk NAN Ukrainy*, no. 6. – P. 44–51.