

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ

УДК 614.2

**С.О. Линник**, канд. наук з держ. упр.

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

## НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАВДАНЬ СТРАТЕГІЇ ВООЗ «ЗДОРОВ'Я-2020»

*Досліджено тенденції здоров'я населення України з використанням індикаторів, запропонованих ВООЗ. Обґрунтовано напрями реформування галузі охорони здоров'я України з урахуванням положень нової європейської стратегії ВООЗ «Здоров'я-2020». Їх реалізація сприятиме скороченню тягаря передчасної смертності, захворюваності та інвалідизації населення.*

**Ключові слова:** стратегія, ВООЗ, «Здоров'я-2020», індикатор, захворюваність, реформування.

*Исследованы тенденции здоровья населения Украины с использованием индикаторов, предложенных ВООЗ. Обоснованы направления реформирования здравоохранения Украины с учетом положений новой европейской стратегии ВООЗ «Здоровье-2020». Их реализация будет способствовать сокращению бремени преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидизации населения.*

**Ключевые слова:** стратегия, ВООЗ, «Здоровье-2020», индикатор, заболеваемость, реформирование.

*The tendencies of health of Ukraine using the indicators proposed by WHO. The ways of reforming the health of Ukraine with regard to the provisions of the new European strategy for the WHO "Health-2020". Their implementation will reduce the burden of premature mortality, morbidity and disability in the population.*

**Key words:** strategy, WHO, "Health-2020" indicator morbidity reform.

**Постановка проблеми.** Аналіз тенденцій змін основних індикаторів громадського здоров'я у країнах Європейського регіону (ЄР) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) свідчить, що основні демографічні процеси в європейських країнах характеризуються «постарінням» населення, зниженням рівня народжуваності, зменшенням за останні десятиліття загального коефіцієнта фертильності і, водночас, зниженням рівнів загальної, малюкової та материнської смертності, стабілізацією і певним збільшенням середньої очікуваної тривалості життя (СОТЖ) населення [1-3]. На тлі значної територіальної диференціації цих показників у деяких країнах, зокрема США, спостерігається негативна динаміка окремих показників громадського здоров'я [4]. Різниця в показниках СОТЖ при народженні між країнами з найнижчими і найвищими рівнями становить 16 років, показники материнської смертності різняться між країнами в 42 рази, є істотні відмінності в тривалості життя між окремими соціальними групами у всіх країнах ЄР.

Такі характеристики здоров'я населення потребують нових підходів. Наукові дані та практичний досвід у різних країнах ЄР свідчать, що ефективно скорочення соціальних нерівностей за показниками здоров'я в умовах мінливого ландшафту охорони здоров'я вимагає істотного перегляду наявних механізмів, процесів та організаційних умов діяльності галузі охорони здоров'я населення.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Стрімкий розвиток науково-технічного процесу в усіх суспільних сферах привів до різких змін умов існування людства. Це позначилося на біологічній природі людини: знизилися функціональні резерви організму в цілому, порушилися реактивність і резистентність, процеси саморегуляції та репродукції тощо. Згадані соціально-психологічні зміни на тлі нездорового способу життя переважною більшістю населення зупинили в кінці 60-х років сприятливу динаміку показників, які характеризують популяційне здоров'я. Опублікований у Канаді в 1974 р. так званий «Звіт Лалонда» (міністр охорони здоров'я Канади на той час) уперше на такому високому рівні привернув увагу світової спільноти, що традиційна система охорони здоров'я, насамперед медицина, відіграє чи не головну роль у комплексі чинників, які визначають здоров'я людини [5]. У цьому документі запропоновано новий підхід до вирішення проблеми здоров'я населення. Він фактично став новою ідеологією охорони здоров'я, яку запропонувала світовій спільноті ВООЗ. У 1998 р. вона розробила програмний документ «Здоров'я для всіх у 21-му столітті», в якій окреслила глобальні пріоритети та основні завдання, які повинні забезпечити у всесвітньому масштабі мож-

ливості досягнення і підтримання найбільш високого рівня здоров'я протягом усього життєвого циклу. Саме за показником рівня здоров'я населення міжнародні експерти ООН, ВООЗ зараз проводять порівняльний вимір ступеня сталого розвитку тих чи інших країн [6]. На 14-му Європейському форумі охорони здоров'я в Бад-Гофгаштайні (Австрія, 6 жовтня 2011 р.) відбулася презентація «Здоров'я-2020 – нової стратегії для нової ери», мета якої – «значно поліпшити здоров'я і підвищити рівень благополуччя населення, скоротити нерівності щодо здоров'я, зміцнити громадську охорону здоров'я та забезпечити наявність систем охорони здоров'я, які орієнтовані на потреби людей і характеризуються високою якістю допомоги та дотриманням принципів загального охоплення населення, соціальної справедливості та стійкості».

**Не вирішені раніше частини загальної проблеми.** Проте залишаються недостатньо дослідженими напрями реформування галузі охорони здоров'я України на підставі положень міжнародних стратегій у відповідній сфері.

**Мета роботи** – обґрунтування основних напрямків реформування сфери охорони здоров'я України в контексті виконання стратегії ВООЗ «Здоров'я-2020».

**Виклад основного матеріалу.** Динаміка чисельності населення України за останнє десятиріччя свідчить про скорочення населення в країні. За прогнозом ООН, при збереженні динаміки скорочення населення до 2030 р. кількість українців зменшиться до 39 млн. Як зазначено в демографічному звіті ООН, в Україні найнижчий у світі природний приріст населення [7].

Питома вага працездатного населення у структурі загальної чисельності населення України упродовж останнього десятиріччя характеризувалася нестабільністю. У 2002-2008 рр. цей показник зріс, а починаючи з 2008 р. і донині спостерігається хоч і незначна, проте стійка тенденція до зниження [8].

Динаміка загальних коефіцієнтів смертності в Україні останніми десятиріччями характеризувалася неспинним зростанням з 12,1 % у 1990 р. до 16,7 % в 2005 р. Проте, починаючи з 2006 р., рівень смертності поступово зменшився: у 2007 р. він становив 16,4, у 2009 р. – 15,3, а у 2011 р. – 14,5 померлих на 1000 наявного населення у відповідних роках [9]. Для нинішньої структури смертності за причинами смерті в Україні характерні елементи традиційної та сучасної патології, проте, порівняно з аналогічними показниками розвинених країн світу, рівні смертності за окремими причинами смерті в країні є більш високими.

Внаслідок негативних тенденцій рівня смертності українців у 1990-2005 рр. значно скоротився такий важливий індикатор здоров'я, як СОТЖ, тоді як у країнах ЄС та ЄР ВООЗ спостерігалася його позитивна динаміка. За даними ВООЗ, якщо СОТЖ при народженні у 2007 р. у 26 країнах ЄР становила понад 75 років, то в Україні цей показник був нижчим 70 років (68,0 року). Однак, починаючи з 2007 р., у країні спостерігалася позитивна його динаміка. У 2011 р. СОТЖ в Україні збільшилася на 3 роки (на 4,2 року в чоловіків і на 2,0 року в жінок) і становила 70,7 року. Тривалість життя у 2007-2011 рр. зросла переважно за рахунок зниження смертності населення працездатного віку. Основне зростання СОТЖ у цей період пов'язане з позитивною динамікою смертності від хвороб системи кровообігу, зовнішніх причин смерті, інфекційних хвороб і хвороб органів дихання.

Незважаючи на позитивну динаміку показників рівня смертності та тривалості життя населення упродовж останніх років, для України характерним є відставання від розвинутих країн за рівнем тривалості життя населення, що зумовлено нездатністю досягти переміщення до більш пізнього віку смертності від хвороб системи кровообігу і значного обмеження ролі зовнішніх причин смерті. Найвищі рівні смертності в Україні спостерігаються серед працездатного населення, яке є основним трудовим і ресурсним потенціалом держави та здоров'я якого є необхідною умовою економічного розвитку суспільства.

Питома вага працездатного населення у структурі загальної чисельності населення України упродовж останнього десятиріччя характеризувалася нестабільністю. У 2002-2008 рр. цей показник зріс (з 57,8 % до 60,4 % відповідно), а починаючи з 2008 р. і донині прослідковується хоч і незначна, проте стійка тенденція до зниження – від 60,4 % у 2008 р. до 59,8 % станом на 01.01.2012 р. [10; 11].

Порівняно з країнами ЄС, українські показники смертності як серед чоловіків, так і серед жінок в окремих вікових групах у кілька разів вищі, насамперед у вікових групах 30-44 роки: серед чоловіків український показник смертності вищий, ніж у країнах ЄС у 4,9 разу, а серед жінок – у 3,2 разу (рис. 1). Смерть людини у цьому віці, у розквіті фізичного і соціального розвитку, спричинює найбільші втрати суспільства. Найбільше рівень загальної смертності українців у віці 30-44 роки зумовлюють зовнішні причини, потім за значущістю – хвороби системи кровообігу.

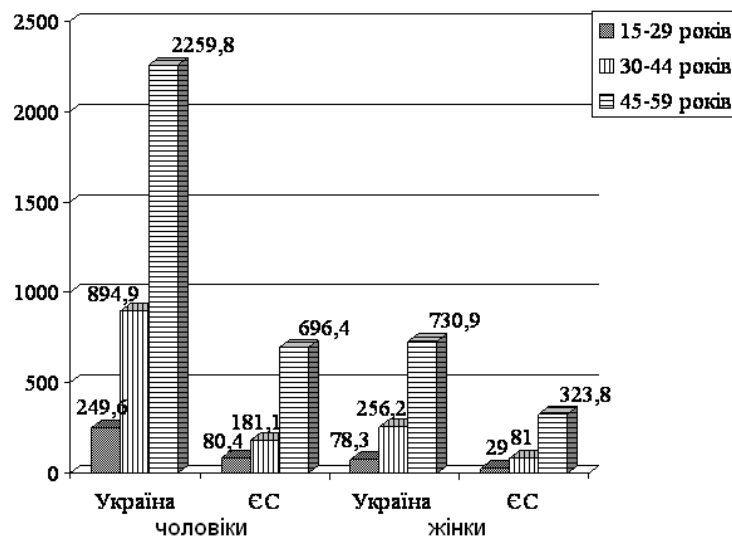


Рис. 1. Показники смертності чоловіків і жінок у окремих вікових групах в Україні порівняно з країнами Європейського Союзу у 2008 р. (на 100 тис. відповідного населення)

У середньому 72–73 % смертей у віці до 65 років відбувається в Україні через хронічні захворювання неінфекційного характеру, тобто хвороби, більшість з яких пов'язана зі способом життя. Поширеність хронічних захворювань в Україні є високою. Понад 25 % дорослого населення України віком 18-65 років мають хронічне захворювання або стан, понад 7 % мають декілька (3 чи більше) хронічних захворювань чи станів [12]. Хронічні захворювання поширені серед населення України незалежно від регіону. Поширеність захворювань вища на заході (40 %), а її інтенсивність – на сході. Від хронічних захворювань страждає більше жінок, оскільки вони живуть довше за чоловіків, серед яких спостерігається високий рівень передчасної смертності.

Хронічні захворювання в Україні «помолодшали». Так, на сході країни серед осіб віком до 40 років кожний третій страждає від артеріальної гіпертензії, а на заході ще більше – 47,5 %. Загалом кожен п'ятий співвітчизник віком 18-25 років в Україні має підвищений артеріальний тиск. Хронічна захворюваність значно впливає на стан здоров'я та призводить до передчасної смертності серед дорослого населення [13-15]. Жінки більше страждають від хронічних захворювань, тоді як смертність вища серед чоловічого населення. Хронічні захворювання не залежать від матеріального стану – вони уражають як бідних, так і багатих.

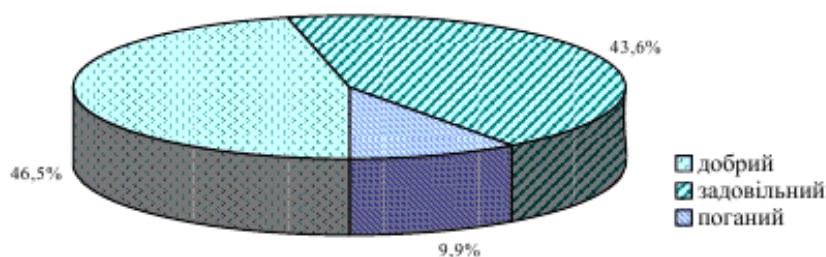
У структурі смертності основними причинами є хвороби системи кровообігу. Ішемічна хвороба серця й інсульт разом становлять понад 50 % тягаря хвороб і п'яту частину тягаря інвалідності в Україні (табл. 1).

Таблиця 1

*Основні причини смертності та інвалідності в Україні  
(Глобальний тягар хвороб за оцінками ВООЗ, 2008 р.)*

<b>Основні 12 причин смертності</b>	<b>%</b>	<b>Основні 12 причин інвалідності</b>	<b>%</b>
Ішемічна хвороба серця	39,6	Ішемічна хвороба серця	15,2
Цереброваскулярні хвороби (інсульт)	12,9	Цереброваскулярні хвороби (інсульт)	5,4
Цироз печінки	3,0	Цироз печінки	1,8
Отруєння	2,9	Отруєння	4,1
Інші ненавмисні ушкодження	2,6	Інші ненавмисні ушкодження	3,8
Самоушкодження	2,1	Самоушкодження	2,9
Рак трахеї, бронхів, легенів	2,1	Рак трахеї, бронхів, легенів	3,3
ВІЛ/СНІД	2,0	ВІЛ/СНІД	3,3
Хронічне обструктивне захворювання легенів	1,9	Хронічне обструктивне захворювання легенів	2,8
Туберкульоз	1,9	Туберкульоз	2,7
Дорожньо-транспортні пригоди	1,6	Дорожньо-транспортні пригоди	2,5
Рак шлунка	1,5	Рак шлунка	2,4

Незважаючи на поширеність хронічних захворювань, більшість дорослого населення України оцінює стан власного здоров'я як задовільний та добрий (рис. 2).



*Рис. 2. Самооцінка стану здоров'я населенням (Держстат України, 2011 р.)*

Це пов'язано з недостатньою поінформованістю людей про форми проявів, насамперед на початкових стадіях, розвиток хронічних неінфекційних захворювань, а також з недооцінкою ступеня ризиків, пов'язаних зі способом життя.

Вирішення існуючих проблеми громадського здоров'я потребують поліпшення визначальних його детермінант, скорочення поширеності чинників ризику, впровадження сучасних стратегій профілактики та формування здорового способу життя. Більшість суттєвих проблем охорони здоров'я і передчасних смертей можна попередити недорогою ціною за допомогою зміни поведінки людей, що проголошено у резолюціях 60-ї сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ (2010 р.) та Генеральної Асамблеї ООН (2011 р.).

Спосіб життя значною мірою впливає на розвиток неінфекційних захворювань. За даними ВООЗ, з усіх відомих факторів ризику, які негативно впливають на здоров'я, на першому місці – нездоровий спосіб життя. Його питома вага становить 40-50 % усіх ризиків, що впливають на здоров'я. До нездорового способу життя насамперед відносяться такі фактори, як нераціональне харчування, гіподинамія, куріння та вживання алкоголю. Результати соціологічного опитування домогосподарств (понад 3,3 тис. респондентів), проведеного Українським центром економічних і політичних досліджень імені Разумкова за кошти Світового банку та Українського медичного союзу (2010 р.), свідчать про значну поширеність поведінкових і метаболічних факторів ризику серед населення України (табл. 2).

За оцінками міжнародних експертів, близько 50 % смертей від неінфекційних захворювань можна запобігти, якщо суспільство зробить вибір на користь здорового способу життя.

Таблиця 2

Поширеність поведінкових та метаболічних факторів ризику серед населення України (%)

Поведінкові та метаболічні фактори	Чоловіки	Жінки	Всього
Недостатня фізична активність (менше 150 хв фізичної активності помірної інтенсивності на тиждень)	<i>Нерухомий спосіб життя</i>		
	–	–	майже 10,0
	<i>Малорухомий спосіб життя (&lt;60 хв/тиждень)</i>		
	9,6	11,0	10,3
Випадки споживання значної кількості алкоголю серед дорослих	<i>Недостатня фізична активність (60-149 хв/тиждень)</i>		
			6,3
Надмірна маса тіла (ІМТ понад 25 кг/м <sup>2</sup> )	<i>Надмірне споживання алкоголю*</i>		
	33,9	7,6	20,0
Ожиріння (ІМТ вище 30 кг/м <sup>2</sup> )	31,8	25,9	28,7
	12,0	23,6	18,1

*Примітка:* \* – у дослідженні під цим терміном мали на увазі осіб, які повідомили, що споживали понад 5 порцій алкогольних напоїв протягом одного чи більше днів за останні 4 тижні; 1 порція спиртного визначена як банка чи пляшка пива, склянка вина або 50,0 мл горілки чи міцних спиртних напоїв.

Розроблення ВООЗ протягом останніх років стратегічних документів, насамперед Європейської стратегії «Здоров'я-2020», стала поштовхом для створення української стратегії «Здоров'я-2020». Якщо Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки лише концептуально вирішувала питання профілактики, то нині проект програми вперше для України передбачає орієнтацію служби охорони здоров'я на профілактику, засновану на принципі ВООЗ: «здоров'я – у всіх стратегіях», та поширення здорового способу життя.

Охорона громадського здоров'я визначена як мистецтво та наука поліпшення здоров'я за допомогою організованих зусиль суспільства [16]. Досвід провідних країн Європи вказує на визначальну роль громадського здоров'я в усуненні факторів негативно-го впливу соціальних детермінант та зниженні потреби населення в медичній допомозі.

Сьогодні охорона здоров'я у світі розглядається як система державних і громадських заходів правового, соціально-економічного, наукового, культурно-освітнього, організаційно-технічного, санітарно-гігієнічного та медичного характеру, що спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, продовження тривалості активного життя людей. Здоров'я кожної людини є невід'ємною складовою людського благополуччя, а здоров'я населення в цілому є запорукою успішного розвитку суспільства, економічного зростання, соціальної захищеності і політичної стабільності.

Перспективний розвиток галузі охорони здоров'я України, на нашу думку, повинен відбуватись за такими напрямками:

1. Поліпшення здоров'я та зниження первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення в працездатному віці завдяки:

- раціональному використанню ресурсів галузі;
- солідарному принципу фінансування;
- підвищенню якості та ефективності медичної допомоги.

2. Зниження потреби у медичній допомозі завдяки:

– профілактиці та ранньому виявленню захворювань, контролю за перебігом захворювань та попередження їх несприятливих наслідків;

– формуванню системи громадського здоров'я, залучення та мотивації населення до здорового способу життя;

– запровадженню заходів з реабілітації, проведенню спеціальних заходів з медичного забезпечення за окремими класами хвороб та нозологічними формами.

3. Здійснення реформування системи медичного обслуговування населення відповідно до Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава».

4. Участь у створенні сприятливого й безпечного для життя та здоров'я громадян середовища.

Основними стратегічними цілями у сфері охорони здоров'я на 2013-2020 рр. згідно зі стратегією ВООЗ «Здоров'я-2020» визначені:

Стратегічна мета 1: Реформування системи медичного обслуговування.

Стратегічна мета 2: Підвищення якості та доступності медичної допомоги дітям та матерям із впровадженням новітніх технологій.

Стратегічна мета 3: Зниження рівня захворюваності та смертності населення від усіх хвороб, забезпечення профілактичного спрямування охорони здоров'я та пропагування здорового способу життя.

Стратегічна мета 4: Створення сприятливого регуляторного середовища для підприємництва та безпеки здоров'я громадян.

Стратегічна мета 5: Удосконалення кадрової політики та інноваційний розвиток медичної науки.

Для досягнення стратегічних цілей слід забезпечити:

- удосконалення нормативно-правової бази з питань визнання здоров'я населення одним з ключових факторів національної безпеки держави, стабільності та благополуччя суспільства, визначення здоров'я та життя громадян пріоритетним напрямком політики на всіх рівнях управління;

- удосконалення та оптимізація системи безперервності формуючих здоров'я заходів протягом усього життя людини;

- розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних надійних досліджень;

- розроблення стратегії з питань формування усвідомленої позиції населення щодо відповідального ставлення до власного здоров'я та особистої безпеки з відповідальністю кожної людини за особисте здоров'я та членів родини;

- об'єднання існуючих та тих, що розробляються, загальнодержавних, державних цільових програм у єдину національну програму з медичного забезпечення населення за окремими класами хвороб та нозологічними формами захворювань;

- запровадження механізмів фінансування системи надання медичної допомоги, орієнтованих на обсяг та якість надання медичної допомоги;

- поліпшення кадрового забезпечення та підвищення рівня професійної підготовки медичних працівників;

- проведення та застосування результатів сучасних інноваційних наукових розробок з обов'язковим створенням ефективної системи впровадження результатів наукових розробок у практику охорони здоров'я (взаємодія зі зворотним зв'язком);

- проведення наукових досліджень щодо збереження та зміцнення здоров'я населення за допомогою формування громадської системи охорони здоров'я, первинної профілактики захворювань і вивчення негативного впливу соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації;

- відпрацювання підходів до структурної реорганізації закладів охорони здоров'я з урахуванням потреби населення.

Очікується, що реалізація запланованих завдань та заходів у сфері охорони здоров'я дасть змогу у 2013-2020 рр. підвищити СОТЖ на 2,2 року; стабілізувати та досягти тенденції до зниження смертності від хронічних неінфекційних захворювань на 10 %; стабілізувати та досягти тенденції до зниження передчасної смертності осіб працездатного віку на 10 %; знизити материнську смертність на 20 %; знизити малюкову смертність на 20 %; знизити на 7 % рівень первинного виходу на інвалідність; досягти тенденції щорічного скорочення на 1 % поширеності як куріння, так і зловживання алкоголем тощо.

**Висновки.** За найважливішими індикаторам здоров'я населення (СОТЖ, загальна смертність) Україна значно поступається не тільки країнам ЄС, але й багатьом іншим країнам ЄР. Рівень поширеності хронічних неінфекційних захворювань, від яких залежить здоров'я, високий. Нездоровий спосіб життя притаманний значній частині населення тощо.

Існуючий стан здоров'я є непростим для вирішення, має багатоаспектний комплексний характер, що обумовлює необхідність нових підходів до політики охорони здоров'я, розроблення і реалізації нових стратегій та програм.

Стратегія ВООЗ «Здоров'я-2020» – це стратегічна платформа, яка заснована на цінностях, орієнтована на конкретні дії, побудована на результатах вичерпного огляду фактичних даних щодо громадського здоров'я, на досвіді спільної роботи держав-членів та Європейського регіонального бюро ВООЗ з можливістю адаптації до конкретних реалій України.

*Перспективи подальших досліджень* полягають у вивченні впровадження стратегії ВООЗ «Здоров'я-2020» в регіонах України.

### Список використаних джерел

1. Москаленко В. Ф. Здоров'я та охорона здоров'я населення України: європейський вимір : атлас / В. Ф. Москаленко, Л. І. Галієнко, Т. С. Грузева ; за заг. ред. В. Ф. Москаленка. – К. : Контраст, 2009. – 239 с.
2. Цели развития тысячелетия: доклад за 2011 год. – Нью Йорк : ООН, 2011. – 71 с.
3. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2012. – 440 с.
4. Доклад о развитии человека 2009. Преодоление барьеров: человеческая мобильность и развитие : пер. с англ. / ПРООН. – М. : Весь Мир, 2009. – 232 с.
5. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Ч. 1/ О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян [та ін.]. – К. : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді ; Укр. ін-т соціальних досліджень, 2004. – Кн. 1. – 164 с.
6. Формування здорового способу життя : навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло [та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2000. – 232 с.
7. Демографічні, соціальні і економічні показники народонаселення світу у 2011 році (звіт Фонду ООН в галузі народонаселення) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://polityka.in.ua/info/583.htm>.
8. Стан демографічної ситуації в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення / Л. А. Чепелевська, Ю. Б. Яценко, Н. Ю. Кондратюк [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 3. – С. 251-255.
9. Державна служба статистики України. Про соціально-економічне становище України за січень 2012 року [Електронний ресурс]. – К., 2013. – 81 с. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
10. Державний комітет статистики. Про соціально-економічне становище України за січень-лютий 2011 року [Електронний ресурс]. – К., 2011. – 74 с. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
11. Круглий стіл на тему: «Становище чоловіків в Україні» 19 лютого 2009 року – К. : К.І.С., 2009. – 64 с.
12. Основні причини високого рівня смертності в Україні. Управління розвитку людини. Регіон Європи та Середньої Азії. Світовий банк. – К. : ВЕРСО-04, 2010. – 60 с.
13. Здоров'я різних верств населення / О. О. Дудіна, Н. В. Медведовська, Г. М. Москалець [та ін.] // Оцінка виконання міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки. – К., 2006. – С. 35-46.
14. Карташова С. С. Показники смертності як індикатори стану здоров'я / С. С. Карташова, О. І. Тимченко, Е. М. Омельченко // Укр. мед. альманах. – 2009. – Т. 12, № 2. – С. 82-84.
15. Корнацький В. Медико-соціальні проблеми здоров'я та продовження тривалості життя / В. Корнацький // Ваше здоров'я. – 2008. – № 18. – С. 10-11.
16. План дій з реалізації Європейської стратегії профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями, 2012-2016 рр. : 61-а сесія Європейського регіонального комітету ВООЗ. – Копенгаген, 2012. – 39 с.