

РОЗДІЛ 2

ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

О. В. Громцева

ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

«Основним принципом медичної реформи має стати створення якісної та безоплатної для людей медицини, а головним критерієм її ефективності – збільшення тривалості життя людей!», – наголосила О. Богомолець [1] 11 квітня 2018 р. Під тривалістю життя зазвичай розуміють «кількість років, прожитих людиною з дня народження до дня настання смерті» [3]. Подовження тривалості життя і є наголошеною метою медичної реформи.

На погляд наділених владою осіб існує кореляція між тривалістю життя та здоров'ям населення. У Мадридському міжнародному плані дій з питань старіння населення зазначається: «поліпшення економічного й соціального становища осіб похилого віку веде до змінення і їх здоров'я» [20]. Але не викликає сумніву, що саме ставлення конкретного суспільства або громади до здоров'я та життя літніх осіб можна розглядати як відправну точку для оцінки ефективності реформи медичної сфери.

Питанню тривалості життя та розгляду його з точки зору виміру якимось критерієм присвячено досить багато досліджень вчених-демографів і спеціалістів з управління медичними закладами.

О. Топузов та О. Федій вважають, що тільки через обізнаність молоді можна створювати умови для зростання тривалості життя в Україні [26].

Н. Левчук у своєму дослідженні наголошує, що характер праці є одним з впливових факторів на тривалість життя людини; творчо-інноваційний характер праці позитивно впливає як на якість життя людини, так і на суб'єктивну оцінку стану здоров'я та тривалість життя в цілому [17].

Л. Чепелевська та О. Рудницький виявили, що тривалість життя відрізняється за територіальним критерієм, що обумовлено низкою факторів, серед яких особливо впливовими є соціально-економічні, екологічні та демографічні фактори [29]. За даними досліджень цих вчених, «за останні п'ять років (дослідження проводились з 2008 по 2012 роки, прим. Автора) в усіх регіонах України відбулось зростання середньої очікуваної тривалості життя як у чоловіків, так

і у жінок» [29, с. 42]. Але у 2019 р. експерти знову наголошують на зниженні цього показника [28].

Питанням медичної реформи також привернута увага багатьох вчених. Т. Ямненко присвятив своє дослідження вивченю поточного стану медичної реформи в Україні та аналізу ситуації, що складається з точки зору міжнародного досвіду [33]. Невирішеними проблемами медичної реформи залишається фінансування сфери охорони здоров'я (її частка в загальному обсягу бюджету), а також зміна структури надання медичних послуг в Україні.

О. Західна та Ю. Мидлик розглянули медичну реформу через призму децентралізації влади в Україні; вони обґрунтують доцільність реструктуризації малопотужних і малоекективних лікарень, «які в основному розташовані у районних центрах і сільській місцевості» [12]. Цей процес активно відбувається останні п'ять років і вже викликав багато конфліктів між місцевими жителями та владою [5, 23, 27].

Однією з важливих проблем децентралізації влади у сфері медичної реформи є забезпечення збалансованого соціально-економічного розвитку регіону, а для цього необхідним завданням є підвищення рівня фінансової самодостатності громад, щоб вони бути здатні забезпечити виконання своїх завдань. Громада повинна володіти відповідним обсягом фінансових ресурсів, які необхідні для покриття власних витрат [7]. Проте питання критеріїв ефективності медичної реформи, незважаючи на постійне апелювання цим поняттям політиками та держслужбовцями, досі залишається відкритим.

Мета роботи – визначити та проаналізувати критерії, що характеризують поняття «тривалість життя» в системі охорони здоров'я, з метою удосконалення оцінки медичної реформи, яка відбувається в Україні.

Спочатку потрібно проаналізувати поняття «ефективність». При цьому має сенс відштовхуватися від поняття «економічна ефективність», оскільки, по-перше, медична реформа повинна привести к зростанню саме ефективності роботи медичної служби України, а по-друге, реформування – це завжди робота кризових менеджерів, і потрібно чітко усвідомлювати, які результати їх втручання/праці до чого призведуть (добре це, чи погано).

П. Друкер стверджує, що ефективність (мається на увазі саме економічна ефективність) – це спроможність «правильно створювати потрібні речі», а відповідно і досягнення мети найбільш економічним способом [10]. А. Шеремет доповнює наведене вище твердження П. Друкера, загострюючи увагу дослідників і практиків на вимірюванні ефективності шляхом зіставлення результату та витрат [32]. Таким чином, ефективною медична реформа може вважатися

тоді, коли якість надання медичної допомоги буде прагнути до максимуму, а витрати на зміни будуть прагнути до мінімуму.

До реформування системи охорони здоров'я витрати бюджету на охорону здоров'я охоплювали в середньому 51 % від загального обсягу (блізько 4 % ВВП) і переважно складалися з видатків закладів охорони здоров'я на виплату заробітної плати й оплату комунальних послуг (блізько 75 %) (табл. 1). За таких обставин залишалося дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто лікування хворих, закупівлі медикаментів і витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо.

Таблиця 1

**Бюджетні витрати на охорону здоров'я в Україні,
у порівнянні з іншими соціальними галузями, млрд грн [21]**

Роки	2015	2016	2017	2018	2019
МОЗ	55,58	54,01	70,23	80,91	91,69
МОН	66,29	62,39	76,06	85,82	101,85
Міністерство соціальної політики	105,78	151,95	145,22	162,86	234,40
Пенсійний фонд	94,81	143,01	133,69	149,97	166,51

З табл. 1 видно, що видатки Міністерства соціальної політики у 2019 році у два з половиною рази перевищують видатки МОЗ. Дві третини цих видатків складає пенсійне забезпечення. Видатки Міністерства освіти і науки України також перевищують видатки МОЗ. Ця тенденція дуже хибна, тому що нестача бюджетних коштів у системі збереження здоров'я населення призводить до передчасної втрати працевдатності, а деколи і до смерті серед населення країни [36], що в свою чергу відбувається на функціонуванні як соціальних, так і економічних інститутів країни.

Для вирішення зазначених проблем в Україні запроваджується перехід до нової системи фінансування закладів усіх рівнів надання медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Що це означає? Держава більше не виділяє кошти згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я (державного чи комунального). Натомість ці заклади перетворюються на автономні суб'екти господарської діяльності, які отримують плату за результати своєї діяльності, тобто за фактично надану пацієнтам медичну допомогу.

Кожен медичний заклад шляхом укладання договору з Національною службою здоров'я України отримує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які підписали декларації з лікарями, а також додатково – за пацієнтів, які проживають на території обслуговування закладів, але ще не обрали лікарів [11].

Але, спираючись на економічну ефективність, не можна забувати і про соціальну ефективність, яка є наслідком впливу заходів економічного характеру на

формування способу життя людини. Її критерій – задоволення потреб соціального характеру відповідно до ресурсів, із ціллю підвищення рівня якості життя [19]. Від рівня якості життя людини залежить як його бажання працювати так і його працьовитість в цілому. Від бажання працювати та працьовитості, в свою чергу, залежать інші показники, у нашому випадку для надання медичної послуги показники – щирість, продуктивність, ефективність праці тощо.

Загальним емпіричним індикатором соціальної ефективності системи охорони здоров'я слугує індекс задоволеності населення діяльністю місцевої системи охорони здоров'я. Вимірювання задоволеності населення (так само, як і окремих соціальних груп) широко застосовується в медико-соціологічних дослідженнях, а отримані результати є дуже важливими для управління системою охорони здоров'я (значення індексу задоволеності населення діяльністю місцевої системи охорони здоров'я варіюють від 0 до 100) [13].

Ефективність управління закладом охорони здоров'я – це співвідношення результатів і досягнутих суспільних цілей, результатів і використаних ресурсів. Ефективне управління є діяльністю з найкращими з можливих результатами задоволення суспільних потреб та інтересів в умовах регламентації ресурсів державою [15].

Також уточнення потребує поняття «критерії», особливо у порівнянні з поняттями «індикатори» та «показники», з якими процес оцінювання пов'язаний безпосередньо. Тлумачний словник сучасної української мови надає наступне тлумачення цих термінів [2]:

- індикатор – це прилад, пристрій, елемент, який відображає перебіг процесу або стан об'єкта спостереження, його кількісні та якісні характеристики у формі, зручній для сприйняття людиною; у системах обробки інформації елемент даних, який запитується для з'ясування – чи задовольняється певна умова в процесі виконання машинної програми [с. 496];

- показник – свідчення, доказ, ознака чогось; наочні дані про результати роботи, якогось процесу, дані про досягнення в чому-небудь; кількісна характеристика властивостей виробу; явище або подія, на підставі яких можна робити висновок про перебіг якого-небудь процесу [с. 1024];

- критерій – підставка для оцінки, визначення кваліфікації чогось; мірило істинності, вірогідності людських знань, їх відповідності об'єктивній дійсності; ознака чи сукупність ознак [с. 588].

Поняття «критерій ефективності» будь-якої системи, яка піддається процесу управління, має на увазі ознаку/сукупність ознак, на підставі яких оцінюється ефективність системи управління в цілому, а також окремих управлінських рішень зокрема [13]. Ефективність управлінської діяльності, насамперед

в медичній галузі, завжди визначається тим, наскільки досягається мета, яка була від початку поставлена/озвучена.

Ефективність будь-якої діяльності описується формулою:

$$E = P / M,$$

де P – результат; M – мета.

М. Хольцер наголошує, що ефективність кожного конкретного рішення потрібно визначати, спираючись на міру задоволення інтересів споживачів [35].

Д. Карамишев та Н. Удовиченко пропонують розглядати наступні критерії ефективності системи охорони здоров'я [15]:

- доступність медичної допомоги;
- якість медичного обслуговування;
- раціональне використання ресурсів.

Відштовхуючись від цієї пропозиції та досвіду іноземних країн [18], до критеріїв оцінки ефективності медичної реформи увійдуть наступні:

- соціально-економічний ефект;
- якість послуг;
- ефективність/результативність управління.

Незважаючи на те, що існує зв'язок між медичною («ступінь досягнення медичного результату» [38]), соціальною («відповідність результатів господарської діяльності основним соціальним потребам і цілям суспільства, інтересам окремої людини» [30]) й економічною ефективністю («результат фінансово-економічної діяльності суб'єкта господарювання, який покриває усі витрати на її здійснення та містить чистий прибуток, що залишається для розвитку бізнесу» [34]) – **головним критерієм** оцінки ефективності медичної реформи можуть бути тільки показники здоров'я людини/нації в динаміці, а саме: зниження захворюваності; збільшення тривалості (середньої тривалості) життя; зниження смертності; підвищення виживаності; зниження інвалідності, тривалості періоду трудової діяльності та ін.

Зосередимося на тривалості життя, як досить чутливому критерії, за допомогою якого потрібно оцінювати ефективність медичної реформи в Україні. «Тривалість життя» є похідною від «стану здоров'я населення», який у свою чергу обумовлений багатьма факторами, що досить умовно розподілені на чотири основні групи: умови та спосіб життя людини, стан навколишнього середовища, генетичні фактори, медичне забезпечення (рис. 1).

Як видно з рис. 1, незважаючи на те, що після 2013 р. тривалість життя зросла (порівняно з 1990 роком), дельта між Жінками та Чоловіками складає приблизно 10 років (це є досить тривожним показником).

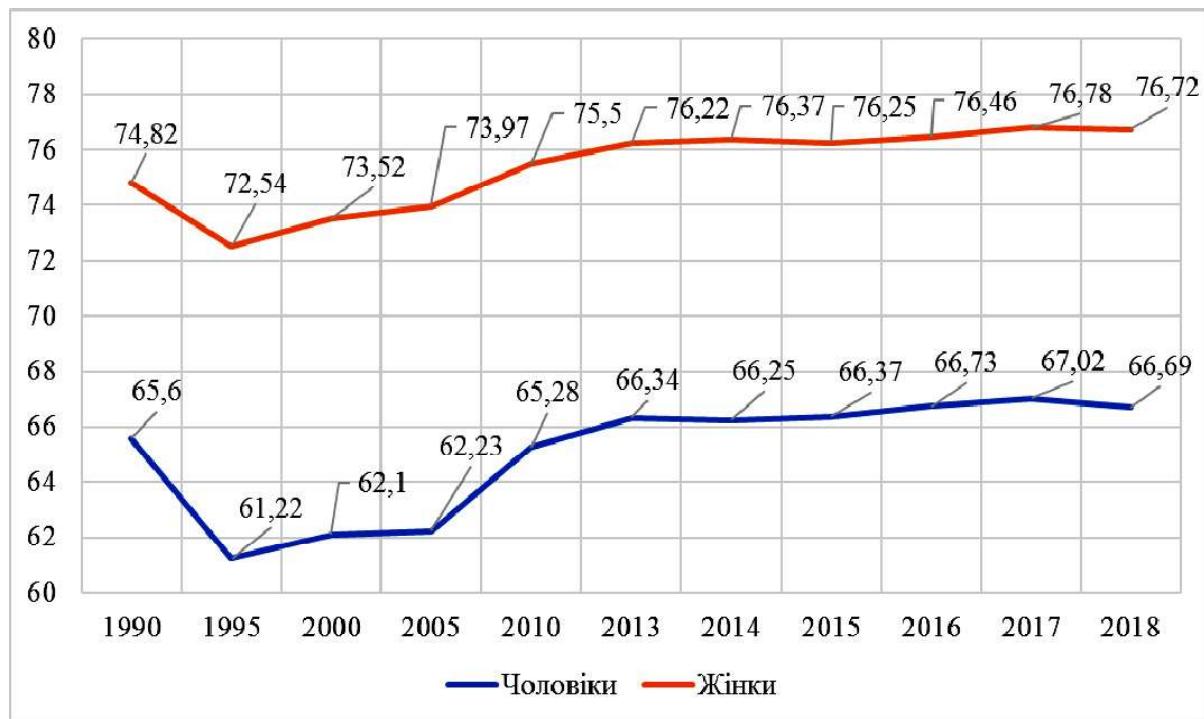


Рис. 1. Середня очікувана тривалість життя при народженні, років
(розроблено автором за [8, 24])

Як відмічає Д. Грищенко: «...велика кількість країн світу переживають тривалий спад чисельності населення, зокрема країни Західної Європи та ЄС в цілому, Північна Америка та Японія. У більшості цих країн скорочення населення спричинене негативним природним рухом, тому уряди держав змушені компенсувати втрату населення шляхом нарощення сальдо міграцій» [6]. Але розрив у тривалості життя між жінками та чоловіками, який спостерігається в Україні, може свідчити про недостатню якість життя останніх.

Експертним співтовариством визначено орієнтовне співвідношення різних факторів, що впливають на здоров'я сучасної людини (з незначними відхиленнями за регіонами) (рис. 2).

До першої групи «Умови та спосіб життя людини» відносять соціально-економічні фактори, наприклад, умови праці, режим відпочинку, матеріальний добробут, житлові умови та ін.

Друга група факторів «Стан навколошнього середовища» формується за рахунок екологіко-кліматичних факторів середовища проживання людини (наприклад, стан атмосферного повітря, водних ресурсів, ґрунтів; рівень сонячної радіації, вологості, запиленості, шуму та ін.).

Третя група «Біологічні фактори» обумовлена генетичними та фізіологічними особливостями організму, зокрема мається на увазі вік, стать, спадковість, початковий рівень здоров'я, фізіологічні особливості різних систем організму (кровотворення, живлення, ендокринної тощо) та ін.

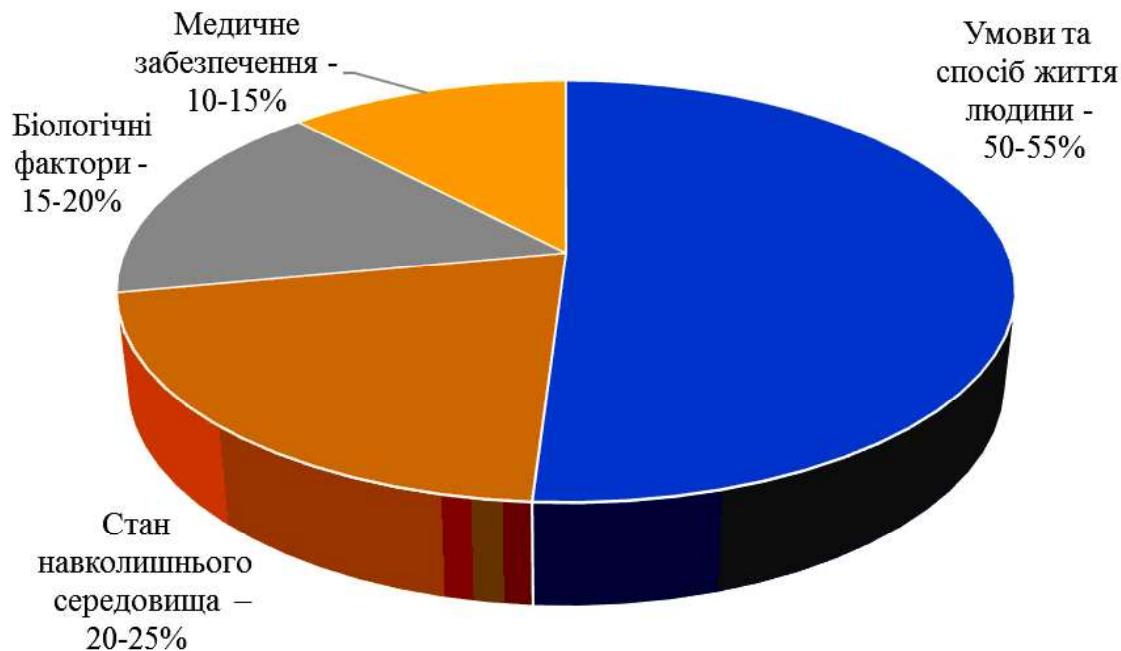


Рис. 2. Вплив факторів на здоров'я людини
(розроблено автором за [16])

Четверта група факторів «Медичне забезпечення» передбачає вплив комплексу медико-організаційних факторів, таких як якість та доступність медичної допомоги, ефективність місцевої системи охорони здоров'я, віддаленість закладів охорони здоров'я та ін.

Динаміка кількості померлих людей (тис. осіб) за 2015–2018 рр. представлена на рис. 3.

З рис. 3 видно, що найпоширенішими захворюваннями, які стали причиною смерті за досліджуваний період, є хвороби системи кровообігу та новоутворення. Причому, основною причиною смертності є неінфекційні захворювання (НІЗ), такі як хвороби системи кровообігу (I00-I99), новоутворення (C00-D48), хвороби органів травлення (K00-K93) та дихання (J00-J99) тощо. Ці показники залишаються майже незмінними протягом останніх років, незважаючи на зменшення обсягу статистичної інформації внаслідок того, що з 2015 р. не враховуються дані за випадками, які фіксувались (як зазначено у звітах Держстат України) на тимчасово окупованій території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частині тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях [21].

У 2018 р. серцево-судинні захворювання були основною причиною смертності (67,4 %), потім цю статистику підкріплюють новоутворення (13,5 %), і третє місце займають зовнішні причини смертності (5,4 %). Одним з ключових факторів формування такої ситуації є низький економічний розвиток країни [31].

В цілому, зважаючи на економічну кризу та військовий конфлікт в країні, ситуація з 2014 р. тільки погіршується.

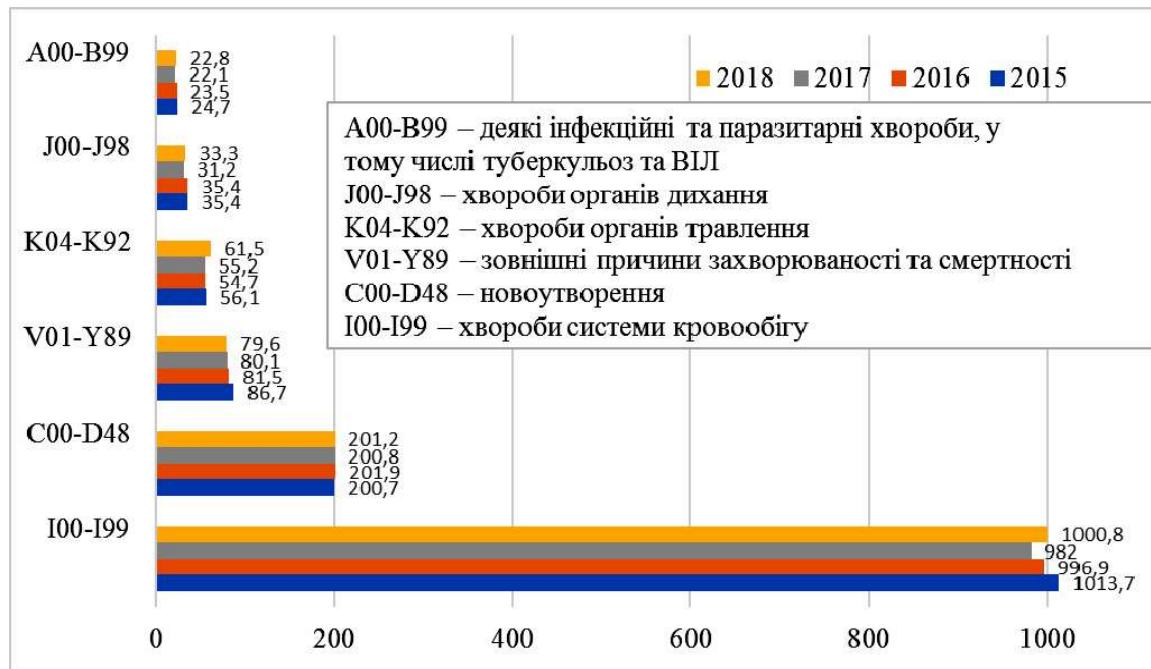


Рис. 3. Кількість померлих осіб внаслідок різних причин за 2015–2018 рр., тис. осіб

(Розроблено автором за [8, 9])

Якщо аналізувати дані офіційного сайту Державної служби статистики України [21] та сайту UNDP (United Nations Development Programme) [37], то картина, що складається, демонструє індикатори людського розвитку, які з року в рік покращуються (табл. 2).

Таблиця 2
Значення основних індикаторів Індексу людського розвитку в Україні протягом 1995–2018 рр. [37]

Рік	Середня очікувана тривалість життя, роки	Очікувана тривалість навчання, роки	ВВП на душу населення, дол.
1995	66,79	11,9	5 060
2000	67,72	12,7	4 797
2005	67,96	14,2	7 279
2010	70,44	14,9	7 824
2011	71,02	14,9	8 282
2012	71,15	14,9	8 322
2013	71,37	14,9	8 339
2014	71,37	15,0	8 243
2015	71,38	14,9	7 465
2016	71,68	15,1	7 678
2017	71,98	15,1	7 907
2018	71,76	15,1	7 907

Але ці «покращення», в порівнянні з іншими країнами Європи, виглядають досить невиразними, і це відбувається на тривалості життя громадян нашої країни (смертність серед людей середнього віку в країні одна з вищих у Європі [37]). Саме тому одним з завдань медичної реформи є подовження життя тих, хто народився в останній третій дводцятого сторіччя, а саме наприкінці 60-х та продовж 70-х років.

Висновки та перспективи наукових розробок у цьому напрямі. Слід визнати, що реформи системи охорони здоров'я (як у нашій країні, так і в інших) актуалізуються владою та супроводжуються політичним процесом згори і донизу під керівництвом національних і місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

Нажаль, запроваджувані реформи та люди, які виступають їх «рушійною силою», не приділяють достатньої уваги важливим питанням підтримки здоров'я здорової людини в умовах територіальної громади. Це можна пояснити тим, що проведення реформ концептуально контролюється Міністерством охорони здоров'я, функцією якого передусім є медична допомога. Залишаються також невирішеними питання системи громадського здоров'я, не створюються умови для забезпечення здорового способу життя серед широких верств населення, що є передумовою зменшення тривалості життя людини.

Ці недоліки можна усунути тільки шляхом застосування міжсекторальних зв'язків, тобто взаємодії медицини з такими секторами, як освіта, індустрія здоров'я, рекреація, соціальна адаптація та іншими суб'єктами, які мають на меті покращення здоров'я населення [22].

Процес реформування медичної галузі виявив необхідність формування належної системи фінансування галузі охорони здоров'я, розвитку та підтримки кадрового потенціалу, розробки єдиних стандартів і тарифів, забезпечення ефективної комунікації з Міністерством охорони здоров'я тощо [14]. Політики й експерти вважають, що 2020 рік стане саме тим лакмусовим папером, який дозволить побачити реальну, а не вигадану ефективність запровадженої в країні медичної реформи «на папері» [25].

Медична реформа тоді, і тільки тоді запрацює з очікуваним результатом, якщо будуть виконані першочергові належні дії:

- по-перше, почне повноцінно працювати ДП «Медичні закупівлі України», що в свою чергу дасть змогу державі реалізувати свої обіцянки щодо «гарантованого пакету медичних послуг»;

- по-друге, будуть впроваджені в життя адекватні реаліям тарифи на медичні послуги, що дозволить збільшити заробітну плату й якість надання послуг для лікарів вторинної та третинної ланок;

— по-третє, буде сформована «здорова конкуренція» між приватними та комунальними надавачами медичних послуг.

Але варто зауважити, дослідження Світового банку свідчать про те, що результати медичної реформи будуть спостерігатися не раніше, ніж через п'ять років після її старту [4].

Список використаних джерел

1. Богомолець О. Головним критерієм медичної реформи має стати збільшення тривалості життя людей. 11 квітня 2018. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.golos.com.ua/article/301767> (Accessed 11 February, 2020).
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод., допов. та CD) / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.: Ірпінь, ВТФ «Перун», 2007. – 1736 с.
3. Воронцов А. В. Демография / А. В. Воронцов, М. Б. Глотов.– М.: Юрайт, 2016. – 284 с.
4. Всесвітня організація охорони здоров'я Європейське регіональне бюро. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019 (Спільний звіт ВООЗ та Світового банку) – 2020. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1&fbclid=IwAR0eDvwjxXIbgAXft2Feoudw1oNTaidzV6vRXn4y-X9AAUjhOpYBtX1nUs (Accessed 25 December, 2019).
5. Галета Л. Закриття сільських лікарень – людський біль / Л. Галета // gorod.cn.ua Городской сайт Чернигова [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.gorod.cn.ua/news/gorod-i-region/43332-zakritta-silskikh-likaren-lyudskii-bil.html> (Accessed 23 February, 2020).
6. Грищенко Д. М. Демографічна ситуація як чинник економічної безпеки України / Д. М. Грищенко // Науковий блог Національний університет «Острозька академія» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://naub.oa.edu.ua/2018/демографічна- ситуація-як-чинник-екон.> (Accessed 21 February, 2020).
7. Данилишин Б. М. Децентралізація управління в Україні: з чого почати? [Електронний ресурс] / Б. М. Данилишин. – Режим доступу: <http://kontrakty.ua> (Accessed 29 December, 2019).
8. Державна служба статистики України. Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя за 2018 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/08/zb_tabl_nar_2018.pdf (Accessed 27 February, 2020).
9. Державна служба статистики України. Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя за 2017 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2018/ds/t_nsotg/tabl_narod_2017.xlsx (Accessed 27 February, 2020).
10. Друкер П. Практика менеджменту / П. Друкер; пер. с англ. – М.: Вильямс, 2006. – 400 с.
11. Духовна О. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? / О. Духовна // Юридична Газета. – 2019. – 6 (660) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmacevtika/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html> (Accessed 26 December, 2019).
12. Західна О. Р. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні / О. Р. Західна, Ю. І. Мидлик // Молодий вчений. – 2017. – №. 11. – С. 1155–1158.
13. Зеркин Д. П. Основы теории государственного управления: Курс лекций. – 2-е изд., доп. и перераб. / Д. П. Зеркин, В. Г. Игнатов – М. : Ростов н/Д: МарТ, 2005. – 512 с.
14. Інформаційне управління Апарату Верховної Ради України. Нагальні питання реформування системи охорони здоров'я в Україні обговорили під час круглого столу у Верховній Раді [Електронний ресурс] // www.rada.gov.ua (27 ТРАВНЯ 2019) – Режим доступу: <https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/171803.html> (Accessed 21 February, 2020).

15. Карамишев Д. В. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах / Д. В. Карамишев, Н. М. Удовиченко // Державне будівництво. – 2008. – №. 1. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf> (Accessed 217 February, 2020)..
16. Карпов О. Э. Модели систем здравоохранения разных государств и общие проблемы сферы охраны здоровья населения / О. Э. Карпов, Д. А. Махнев // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И Пирогова. – 2017. – Т. 12. – №. 3. – С 92–100.
17. Левчук Н. М. Здоров'я і тривалість життя в Україні у контексті формування передумов інноваційної зайнятості / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна економіка. – 2017. – №. 1. – С. 54–65.
18. Михайлович Ю. Й. Методологія та критерії оцінки ефективності бюджетних онкологічних програм / Ю. Й. Михайлович, А. В. Журбенко // Клиническая онкология. – 2016. – №. 3. – С. 6-10.
19. Морщенок Т. С. Огляд підходів до визначення економічної сутності поняття ефективність / Т. С. Морщенок // Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. – 2016. – №. 1. – С. 7-13.
20. ООН. Доклад второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Мадрид, 8–12 апреля 2002 года. – ООН, A/CONF.197/9, 2002, [Электронный ресурс]. – Режим доступу: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA_RU.pdf (Accessed 15 February, 2020).
21. Офіційний сайт Державної служби статистики України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
22. Рожкова І. П. Методологічні засади управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: аспекти впровадження первинної медико-санітарної допомоги / І. П. Рожкова. Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2012. – №. 4. – С. 114–123.
23. Сахнік В. «Не можна помахом руки закривати сільські лікарні», – депутат Волинсьради Олег Бегаль / В. Сахнік // Перший Канал Соціальних Новин. 5 листопада 2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://pershyj.com/p-ne-mozhna-pomahom-ruki-zakrivati-silske-likarni-deputat-oleg-begal-39817> (Accessed 23 February, 2020).
24. Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні (років) // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/view.asp?ma=7&ti=%D1%E5%F0%E5%E4%ED%FF+%EE%F7%B3%EA%F3%E2%E0%ED%E0+%F2%F0%E8%E2%E0%EB%B3%F1%F2%FC+%E6%E8%F2%F2%FF+%EF%F0%E8+%ED%E0%F0%EE%E4%E6%E5%ED%ED%B3+%E2+%D3%EA%F0%E0%BF%ED%B3+%28%F0%EE%EA%B3%E2%29&path=../Quicktables/KEY_IND/1/&lang=1&multilang=uk (Accessed 27 February, 2020).
25. Стефанишина О. Медична реформа: три життєво важливі кроки для нового парламенту / О. Стефанишина // LEXINFORM.COM.UA – 2019. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://lexinform.com.ua/dumka-eksperta/medychna-reforma-try-zhyttyevo-vazhlyvi-kroky-dlya-novogo-parlamentu/> (Accessed 27 February, 2020).
26. Топузов О. М. Поняття «тривалість життя» як демографічний компонент шкільної географічної освіти / О. М. Топузов, О. А. Федій // Педагогіка вищої та середньої школи : зб. наук. праць – 2014. – Вип. 40. – С. 145–151.
27. ТСН. Під гаслом оптимізації в Україні за кілька років закрили сотні сільських лікарень. // TCH.ua. 21 серпня 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tsn.ua/groshi-vyna-za-likarnyu-yak-selyani-buntom-vidstoyali-zberezhennya-medzakladu-731443.html> (Accessed 07 February, 2020).
28. Українформ. Експерт: середня тривалість життя чоловіків в Україні – лише 66 років. 28.05.2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-culture/2709984-ekspert-seredna-trivalist-zitta-colovikiv-v-ukraini-lise-66-rokiv.html> (Accessed 24 February, 2020).

29. Чепелевська Л. А. Середня очікувана тривалість життя як критерій медико-демографічної ситуації в Україні / Л. А. Чепелевська, О. П. Рудницький // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 2. – С. 39–43.
30. Череп А. В., Стрілець Є. М. Ефективність як економічна категорія //Ефективна економіка. – 2013. – №. 1. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1727> (Accessed 25 February, 2020).
31. Чинники і тренди економічного зростання в Україні : колективна монографія / за ред. д-ра екон. наук М .І. Скрипниченко; НАН України, ДУ «Ін-т екон. та прогнозув. НАН України». – Електрон. дані. – К., 2018. – 386 с. : табл., рис. – Режим доступу : <http://ief.org.ua/docs/mg/302.pdf> (Accessed 27 Februay, 2020).
32. Шеремет, А.Д. Комплексный анализ хозяйственной деятельности / А. Д. Шеремет. – М.: ИНФРА-М, 2006. – 415 с.
33. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2018. – №. 2. – С. 116–120.
34. Ярославський А. О. Економічна ефективність діяльності підприємства: теоретичний аспект / А. О. Ярославський // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство – 2018. – 20 (3). – С. 174–177.
35. Holzer, M. Public productivity handbook / M. Holzer – CRC Press, 2004. – 1324 p.
36. National Research Council, & Committee on Population. US health in international perspective: Shorter lives, poorer health. – National Academies Press, 2013. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115854/>.
37. United Nations Development Programme. Human Development Data (1990-2018) // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://hdr.undp.org/en/data> (Accessed 26 February, 2020).
38. World Health Organization et al. Health system efficiency: how to make measurement matter for policy and management. – World Health Organization. Regional Office for Europe, 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/324283/Health-System-Efficiency-How-make-measurement-matter-policy-management.pdf (Accessed 20 February, 2020).