

УДК 352.614.1:312.6(477)

В.Ю. Чернецькийкандидат медичних наук
Донецький державний університет управління**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

У статті розглянуто питання формування системи охорони здоров'я в Україні та визначено її особливості.

Ключові слова: охорона здоров'я, медико-санітарна допомога, лікувально-профілактичні заходи.

I. Вступ

Протягом тривалого часу лікування захворювань та охорона здоров'я були приватною справою медика і пацієнта. Розрізнені зусилля окремих медиків не могли суттєво вплинути на стан здоров'я всього суспільства. Більше того, масове поширення хвороб, передусім епідемічних і туберкульозу, на певному етапі суспільного розвитку стало гальмівним фактором, який потрібно було усунути. Постало питання про створення системи охорони здоров'я, яка б мала на меті поліпшення громадського здоров'я, здійснювала заходи щодо поліпшення здоров'я не лише окремої людини, а й суспільства загалом. Для цього необхідно розглянути особливості формування такої системи.

Дослідженню цієї проблеми присвячено праці таких вітчизняних і зарубіжних учених, як: Л. Жаліло, І. Солоненко, Б. Волос, О. Кунгурцев, О. Мартинюк, Н. Солоненко, О. Голяченко, А. Сердюк, О. Приходський, Н. Найговзина, М. Ковалевський, А. Підаєв, О. Возіанов, В. Москаленко, В. Пономаренко та ін.

II. Постановка завдання

Мета статті – визначити й обґрунтувати особливості формування системи охорони здоров'я в Україні.

III. Результати

Під «системою охорони здоров'я» розуміють сукупність її елементів, спрямованих на діяльність у сфері охорони здоров'я, включаючи їх внутрішньосистемні зв'язки та відносини, діяльність допоміжних забезпечувальних елементів – підприємств хіміко-фармацевтичної, медичної і мікробіологічної промисловості, аптечних складів та ін.

Основним елементом системи охорони здоров'я є різноманітні заклади охорони здоров'я як її основні об'єкти, певні робочі ланки; другим елементом є відповідні органи управління, які як суб'єкти державного чи комунального управління здійснюють керівництво закладами охорони здоров'я. Поєднання перших і других в одній системі якраз і дає змогу здійснювати певну діяльність і виконувати поставлені перед нею завдання. Система охорони здоров'я – це сукупність різноманітних об'єктів і суб'єктів управління. Вона складається з великої кількості різно-

манітних органів виконавчої влади загальної і спеціальної компетенції, закладів охорони здоров'я різних видів (лікувально-профілактичних, санітарно-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих, діагностичних, аптечних, наукових та ін.), професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників, а також функціональних службових зв'язків між ними.

На думку російських дослідників Н. Найговзиної та М. Ковалевського, для визначення змісту поняття системи охорони здоров'я можливі такі два варіанти:

- система охорони здоров'я – це система суб'єктів, що здійснюють охорону здоров'я громадян;
- система охорони здоров'я – це система відносин, метою якої є охорона здоров'я громадян. Якщо взяти за основу перший підхід, то, виходячи зі змісту ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, можемо визначити, що система охорони здоров'я – це мережа закладів, установ та органів охорони здоров'я України, метою діяльності яких є забезпечення громадянам конституційних прав на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, надання кваліфікованої медико-санітарної допомоги, здійснення комплексу спеціальних лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на діагностику та лікування захворювань, зміцнення здоров'я, підвищення медико-санітарної культури населення, запобігання захворюванням та інвалідності, реабілітацію хворих та інвалідів, організацію роботи закладів охорони здоров'я та управління ними [1].

Незважаючи на удавану простоту цього підходу, він є хибним через такі обставини. По-перше, він суперечить змістові поняття охорони здоров'я в міжнародних правових актах, зокрема документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ). Наприклад, словник термінів, виданий ВООЗ, вказує, що система охорони здоров'я – це сукупність взаємозалежних заходів, що сприяють зміцненню здоров'я і проводяться вдома, у навчальних закладах, на робочих місцях, у громадських місцях, у громадах, у фізичному та психосоціальному оточенні, а також у секторі охорони здоров'я і пов'язаних з ним секторах.

Система охорони здоров'я організована на різних рівнях, починаючи із самого периферійного, відомого також за назвою комунального рівня або первинного рівня медико-санітарної допомоги, має проміжний рівень (районний, обласний або провінційний) і центральний. Проміжний і центральний рівні пов'язані з тими елементами системи охорони здоров'я, що регулюються національною адміністрацією, і на цих рівнях надається більш складна і більш спеціалізована допомога та підтримка. Досить складно сприйняти таку багатогранну систему охорони здоров'я, зберегти її цілісність і забезпечити функціонування відповідно до домовлених принципів [2].

Крім того, у цьому ж словнику міститься поняття комплексної системи охорони здоров'я (термін 14), що має на увазі все, що є необхідним для охорони здоров'я населення. Тобто система охорони здоров'я (особливо комплексна), відповідно до тлумачення, яке дає Всесвітня організація охорони здоров'я, фактично являє собою систему відносин у сфері охорони здоров'я населення, що відповідає не першому, а другому із поданих вище значень. Подібний підхід виник у результаті історичного розвитку системи охорони здоров'я і загальних принципів відносин між людиною й державою у колишньому СРСР, коли внаслідок об'єктивних складностей розвитку країни пріоритет у багатьох випадках віддавався саме державним інтересам, інтересам органів влади, а не інтересам окремої людини. Тому змістовнішим видається інший підхід: система охорони здоров'я – це система відносин, що мають на меті охорону здоров'я людини.

При цьому коло подібних відносин не повинно бути дуже широким, щоб не втратити керованість системою. Визначити його – завдання поточного законодавства, яке необхідно вирішити з урахуванням політико-економічного становища країни і наявних конкретних організаційних, фінансових, кадрових та інших можливостей [1].

Однак слід констатувати, що і сьогодні в офіційних документах та науковій літературі, коли заходить мова про систему охорони здоров'я, то більшість джерел і авторів подають її визначення та розуміння саме як систему відповідних суб'єктів (Кабінету Міністрів, Міністерства охорони здоров'я України, управлінь і відділів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій і міських рад, закладів охорони здоров'я, приватно-практикуючих медичних та фармацевтичних працівників охорони здоров'я та ін.). У спадок від радянського минулого системі охорони здоров'я незалежної України дістався державний характер охорони здоров'я, тобто тотальне, стовідсоткове її одержавлення. Про жодну конкуренцію, змагальність між закладами охорони здоров'я, боротьбу за пацієнта шляхом підвищення якості надання медичної допомоги чи зниження її вартості не могло бути й мови.

Система охорони здоров'я України як складова системи охорони здоров'я СРСР протягом тривалого часу розвивалась екстенсивним шляхом – із року в рік, із п'ятирічки в п'ятирічку збільшувалися капіталовкладення в неї, збільшувалась і кількість закладів охорони здоров'я, медпрацівників і лікарняних ліжок. А разом з безкоштовністю й доступністю медичної допомоги ці показники становили одну з головних ідеологічних засад, що демонстрували переваги соціалістичного ладу над капіталістичним. Дійшло до того, що колишній СРСР за кількістю лікарів не лише випередив високорозвинуті країни, а й сконцентрував понад третину всіх лікарів у світі – 1 млн 263 тис. (1990 р.). “Кожен третій лікар у світі – радянський!”, – гордо заявляли керівники колишнього СРСР і союзного міністерства охорони здоров'я, скромно замовчуючи те, що, незважаючи на колосальні кошти, вкладені у забезпечення функціонування цієї системи, ефективність її діяльності була вкрай низькою. Кількість хворих з року в рік зростала (“Радянський хворий – найхворіший у всьому світі”, – у дусі тодішньої гігантманії “жартували” керівники охорони здоров'я), збільшувалась кількість важких та ускладнених захворювань, інвалідизація населення.

У гонитві за кількісними показниками знижувався і професійний рівень медичних працівників, особливо лікарів, які допускали значну кількість професійних помилок як у діагностуванні, так і в лікуванні захворювань. Протягом тривалого періоду в країні діяла централізована система охорони здоров'я, яка мала всі ознаки тоталітарного режиму державної влади, виражений адміністративний та бюрократичний характер, була мало придатною до динамічних змін її функціонування. Практично не діяли недержавні структури надання лікувальної, профілактичної і загальнооздоровчої допомоги, фінансування галузі здійснювалось виключно за рахунок державного бюджету, не використовувались такі важливі механізми розвитку, як медичне страхування і приватна практика.

Система охорони здоров'я України за час свого існування у системі охорони здоров'я колишнього СРСР пережила багато різноманітних реформ. Останні з них розпочались в епоху горбачовської перебудови у середині 80-х рр. XX ст. Тоді у цій системі розпочинались прогресивні зміни, які виявились, зокрема, у спробі відміни фінансування закладів охорони здоров'я за кількістю лікарняних ліжок, планування діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів відповідно до кількості відвідувань, а також у наданні громадянам права вільного вибору лікаря та ін.

Конкретна жива людина, з її хворобами і проблемами, все більше знеособлювалася й віддалялася від велетенської багатоповерхової системи охорони здоров'я “країни, де переміг соціалізм”, вона існувала лише для підтвердження правильності соціалістичного вибору,

де ідеологічні засади були головними у виправданні її існування та й то лише в показниках десятків і сотень тисяч одиниць.

Тому після здобуття у 1991 р. Україною незалежності і вибору нового демократичного вектора суспільного розвитку з усією гостротою постало питання про необхідність формування нової сучасної системи охорони здоров'я. На думку групи науковців під керівництвом доктора економічних наук професора Б. Данилишина, які досліджували проблеми формування концепції сталого розвитку в Україні, система охорони здоров'я в Україні за роки її незалежності пройшла три основні етапи її розбудови і трансформації. Перший з них (1991–1994 рр.) розпочався зі створення у грудні 1991 р. Міністерства охорони здоров'я незалежної України, пройшов у 1992 р. через прийняття Основ законодавства України про охорону здоров'я, затвердження у 1992 р. Президентом України першого Положення про Міністерство, проведення заходів щодо збереження існуючої системи охорони здоров'я в умовах соціально-економічної кризи, пошук обґрунтування, апробацію, формування принципів, шляхів та напрямів функціонування системи охорони здоров'я в нових соціально-політичних умовах (період формування).

Протягом другого етапу (1995–1998 рр.) відбувалося створення конституційних засад охорони здоров'я, активізація протидії кризовим процесам, формування конкурентного середовища та обмеження державного втручання в економіку охорони здоров'я на фоні макроекономічної стабілізації та зупинення падіння виробництва, посилення впливу органів влади на економічні процеси в охороні здоров'я, забезпечення управління ними, введення державного і громадського контролю за розподільчими процесами (період стабілізації).

На третьому етапі (1999 р. – і до сьогодні) продовжується розвиток фінансово-економічних, кадрових та матеріально-технічних ресурсів системи охорони здоров'я на основі соціально-економічного зростання, проведення адміністративних функціональних реформ у сфері охорони здоров'я, утвердження критичної маси ринкових перетворень, посилення інноваційної та інвестиційної складових економічного потенціалу системи охорони здоров'я, випереджальне трансформування економічних результатів ринкових перетворень у медико-соціальні, впровадження Концепції розвитку охорони здоров'я населення України (період сталого розвитку) [3].

Сучасна ситуація в системі охорони здоров'я України надто складна і потребує невідкладного вирішення нагромаджених проблем. Зміни, що відбулися останнім часом у сфері соціально-економічних відносин, призвели до поступового руйнування державної системи охорони здоров'я. Запровадження ж нових для галузі умов господарювання та управління здійснюється безсистемно, що значною мірою

знижує ефективність перетворень в охороні здоров'я, стримує перехід на якісно новий етап розвитку [4].

Тривалий час на всіх рівнях точилися дискусії про формування моделі та концепції охорони здоров'я населення в країні. Підсумок цьому підвів Президент України, прийнявши 7 грудня 2000 р. Указ, яким затвердив Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. Цю Концепцію сформовано відповідно до ідей реформування системи державного управління, закріплених у концепції проведення в Україні адміністративної реформи, і у своїх головних положеннях вона розвиває та конкретизує відповідні засади щодо здійснення адміністративної реформи у сфері охорони здоров'я. Концепція передбачає формування на основі існуючої нової – державно-комунальної моделі надання медичної допомоги громадянам України. На її базі має бути створена сучасна система охорони здоров'я громадян України, ефективне функціонування якої забезпечуватиметься виконанням чинного законодавства про охорону здоров'я та раціональним управлінням, що повинно ґрунтуватися на принципах децентралізації і відповідальності за генезис, проблеми та шляхи реформування.

Водночас передбачається збереження управлінської вертикалі (Міністерство охорони здоров'я України – управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій – головні лікарі центральних районних лікарень) для забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, дотримання державних соціальних нормативів у цій сфері та єдиних галузевих (медичних, медико-технічних, санітарних, гігієнічних та ін.) правил і норм. Сьогодні система охорони здоров'я України являє собою своєрідне поєднання державно-комунальної та громадської моделей функціонування. До громадських заходів у цій сфері відносин можна віднести діяльність політичних партій, рухів, громадських ініціатив ("Пульс України"), численних громадських організацій, зокрема Товариства Червоного Хреста України, асоціацій "Чорнобиль", "Діти Чорнобіля", хворих певними захворюваннями, наприклад, цукровим діабетом чи нирковою недостатністю, релігійних громад та їх об'єднань, благодійних фондів та інших, організацій з надання медико-санітарної допомоги, проведення лікування та оздоровлення, профілактики захворювань, забезпеченню громадян ліками, діяльність недержавних органів преси, радіо, телебачення, інших інформаційних систем, що поширюють серед населення медичні знання, пропагують здоровий спосіб життя тощо.

Окремо слід сказати про діяльність у сфері охорони здоров'я приватних і колективних лікувально-профілактичних та аптечних закладів, які з'явилися в Україні протягом останніх років як альтернатива відповідним закладам державної і комунальної форм власності, розширюю-

чи інфраструктуру закладів з надання медичної допомоги і медичних послуг. Однак вирішальну роль у забезпеченні охорони здоров'я населення України відіграє все ж таки державно-комунальна система охорони здоров'я, яка охоплює близько 98% всіх ресурсів системи охорони здоров'я, до якої входить велика кількість державних органів, підприємств, установ, організацій у тому числі різноманітних закладів охорони здоров'я, що густою сіткою покривають усю територію держави. За даними Державного комітету статистики України, до складу державно-комунальної системи охорони здоров'я станом на 31 грудня 2003 р. належали 24,2 тис. закладів та установ системи Міністерства охорони здоров'я України (у т. ч. 16,2 тис. фельдшерсько-акушерських пунктів), а також 198 відомчих лікарняних закладів та 3475 закладів недержавних форм власності.

Діюча мережа лікувально-профілактичних закладів, без урахування санаторно-курортних, складалася з 3211 лікарень і 6384 амбулаторно-поліклінічних закладів. Лікарняна мережа нараховувала: 625 міських лікарень, 109 дитячих міських, 134 спеціалізованих, 27 обласних, 488 центральних районних лікарень, 1047 дільничних, 87 психіатричних та наркологічних, 379 диспансерів, 87 пологових будинків.

Ліжковий фонд системи охорони здоров'я України становив 472 450 лікарняних ліжок. У всіх установах та закладах охорони здоров'я України на сьогодні зайнято приблизно 1,3 млн осіб, з них у системі МОЗ України – 1,1 млн [5]. Досліджуючи систему охорони здоров'я як складне утворення, можна побачити, що вона включає в себе ряд підсистем: підсистему медичних служб (терапевтичну, хірургічну, гінекологічну, акушерську, педіатричну та ін.), підсистему закладів охорони здоров'я за їх видами (поліклініки, лікарні, диспансери, діагностичні центри, фельдшерсько-акушерські пункти та ін.), підсистему закладів охорони здоров'я за формами їх власності (державної, комунальної, приватної, колективної) і нарешті підсистему медичних закладів через їх адміністративно-територіальне розташування (кількість медичних закладів в тому чи іншому адміністративному районі або області).

Найважливішим елементом системи охорони здоров'я є медичні і фармацевтичні працівники, тобто людський фактор цієї системи. Найважливішими елементами будь-якої системи є її мета, завдання й принципи організації та діяльності. При цьому особливе значення має мета системи, на підставі якої в більшості випадків окремі елементи поєднуються в єдине ціле і водночас організаційно відокремлюється від зовнішнього середовища. Як визначає Всесвітня організація охорони здоров'я, метою системи охорони здоров'я є розвиток охорони здоров'я, безперервний, постійний процес поліпшення стану здоров'я населення [2].

За ступенем складності розрізняють системи прості, складні й дуже складні. Очевидно, що система охорони здоров'я належить до дуже складних і керованих. За змістом системи поділяються на економічні, інформаційні, технічні, психологічні, філософські, соціально-економічні (галузі, сфери обслуговування), управлінські системи. Окремо виділяють дуже складні організаційні системи, основним елементом яких є людина – елемент сам по собі, як відомо, дуже складний, активний і не завжди передбачуваний у діях.

Користуючись методичним підходом з теорії ієрархічних систем та доповненням В. Журавля для характеристики систем, можна визначити такі особливості системи охорони здоров'я:

- по-перше, це багатоцільова і багаторівнева система з ієрархічною формою управління (ієрархічними є системи, у яких кожен компонент, у свою чергу, може розглядатися як система). Складовою (компонентом) системи охорони здоров'я є державне управління цією галуззю. Ієрархічність і багаторівневність у системі охорони здоров'я – це властивості не лише побудови означеної системи, але й її поведінки. Цілісне функціонування системи охорони здоров'я є результатом взаємодії всіх її сторін і рівнів;
- по-друге, її складові (елементи) нерідко піддаються випадковим, неконтрольованим впливам; характер зв'язку складний, а система певною мірою має ймовірний, а не детермінований характер;
- по-третє, система складається з великої кількості підсистем, які відрізняються не тільки ступенем складності, характером і складом елементів, а й організаційною структурою;
- по-четверте, як і для всіх ієрархічних систем, для системи охорони здоров'я характерним є: послідовне вертикальне розташування підсистем, що її становлять (вертикальна декомпозиція); пріоритет дій або право втручання підсистеми верхнього рівня; залежність дій підсистем верхнього рівня від фактичного виконання нижчими рівнями своїх функцій.

Можна стверджувати, що, крім поданих вище чотирьох особливостей, які характеризують систему охорони здоров'я, потрібно враховувати ще одну. Йдеться про великий вплив на успішну діяльність системи охорони здоров'я горизонтальних зв'язків як між іншими системами, так і між підсистемами самої системи охорони здоров'я населення. Як соціальна система, структура охорони здоров'я виконує такі функції:

- прями: просвітницьку оздоровчу діяльність, встановлення норм професійної та побутової безпеки, профілактичні заходи щодо захворювань, лікування захворювання, охорону материнства і дитинства, реабілі-

тацію хворих і відновлення їхнього здоров'я;

- опосередковані: забезпечення здорового середовища співіснування членів суспільства; повернення до нормального суспільного функціонування осіб, які перенесли захворювання; убезпечення існування суспільства загалом, що зрештою сприяє гуманізації суспільства [6].

Охорона здоров'я як складна система може включати кілька видів систем, зокрема:

- концептуальні – ідеї, задуми керівників різних рангів; концепції медичної науки щодо надання різних видів медичної допомоги; погляди на організацію та управління у сфері охорони здоров'я;
- емпіричні – конкретні лікувально-профілактичні заклади;
- організаційні – різні рівні органів управління охороною здоров'я та моделі фінансування тощо. Головною умовою існування будь-якої системи є сумісність підсистем, що входять до неї. Під сумісністю розуміють відсутність нездоланих суперечностей між підсистемами. В іншому випадку вони гинуть, а отже, гине й уся система, і намагається підтримати її існування – даремна справа.

Розглядаючи систему охорони здоров'я України за формами власності, ми побачимо, що вона включає:

- підсистему державних закладів охорони здоров'я;
- підсистему комунальних закладів охорони здоров'я;
- мережу приватних закладів охорони здоров'я з наданням платних медичних послуг, які доповнюють діяльність двох попередніх.

В організаційному плані структура системи охорони здоров'я має два основних рівні: адміністративно-територіальний і галузевий. В адміністративно-територіальному відношенні вона будується відповідно до адміністративно-територіального поділу держави і є складною, багаторівневою, ієрархічно побудованою системою. Сьогодні система охорони здоров'я побудована на основі чинного адміністративно-територіального поділу України і відповідно до вимог наближення медичної допомоги до людей, які проживають у населених пунктах – селах, селищах і містах [7].

Як елементи (підсистеми) до неї входять: охорона здоров'я на рівні держави; охорона здоров'я на рівні області; охорона здоров'я на рівні району; охорона здоров'я на рівні окремого населеного пункту (міста, селища, села). Але, незалежно від організаційного рівня, – це єдина, складна, динамічна система з великою кількістю компонентів.

Так, до структури системи охорони здоров'я входять лікувально-профілактичні заклади різних рівнів підпорядкування, окремі види медичної допомоги, матеріально-технічна база, кад-

ри, фінанси тощо. Відповідно до політики Всесвітньої організації охорони здоров'я "Здоров'я для всіх до 2000 року", яку проголосило Європейське регіональне відділення ВООЗ у 1984 р., та Основ законодавства України про охорону здоров'я (ст. 35) [8], основою національної системи охорони здоров'я є первинна медико-санітарна допомога, яку надають у фелдшерсько-акушерських пунктах, лікарських амбулаторіях, сільських, селищних та міських лікарнях і поліклініках, лікарнях і станціях швидкої медичної допомоги, а також окремі медичні працівники, які мають відповідний дозвіл (ліцензію), зокрема, лікарі сімейної практики (сімейні лікарі), які працюють у державних або комунальних закладах охорони здоров'я або займаються приватною медичною практикою.

За міжнародною термінологією, що органічно увійшла в норми чинного законодавства України про охорону здоров'я, цей вид медичної допомоги називають первинною медико-санітарною допомогою. Первинну медико-санітарну допомогу надають переважно за територіальною ознакою сімейні лікарі або інші лікарі загальної практики. До її складу входять огляд і консультація лікаря, проста діагностика і лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для подання спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги.

IV. Висновки

Таким чином, первинна медико-санітарна допомога є основним видом медико-санітарної допомоги, що доступна для країни і населення за її вартістю і здійснюється практичними і науково обґрунтованими, а також соціально прийнятними методами. Кожен член суспільства повинен мати до неї доступ і кожен повинен брати в ній участь. Крім сфери охорони здоров'я в її наданні мають брати участь й інші, пов'язані з охороною здоров'я сфери. До її завдань входять: освіта населення про наявність медико-санітарних проблем, а також про способи їх уникнення та боротьби з ними; сприяння достатньому постачанню харчовими продуктами і правильному харчуванню; достатнє постачання безпечною питною водою і проведення основних санітарно-гігієнічних заходів; охорона здоров'я матері і дитини, включаючи планування сім'ї; профілактика місцевих ендемічних захворювань і боротьба з ними; вакцинація проти основних інфекційних хвороб; відповідне лікування найбільш поширених хвороб і травм та забезпечення основними лікарськими засобами.

Первинна медико-санітарна допомога здійснює головну функцію і є центральною ланкою системи охорони здоров'я країни, основним засобом надання медико-санітарної допомоги.

Список використаної літератури

1. Найговзина Н.Б. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты / Н.Б. Найговзина, М.А. Ко-

- валевский. – М. : Классик-Консалтинг, 1999. – С. 19.
2. Глоссарий терминов, используемых в серии “Здоровье для всех”. – Женева : ВООЗ. – 1984. – № 1–8. – С. 15–16.
 3. Україна: прогрес на шляху сталого розвитку // Інформаційно-аналітичний огляд виконання “Порядку денного на XXI століття” / Науковий керівник, доктор економічних наук Б.М. Данилишин. – К. : Нічлава, 2002. – С. 76.
 4. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні / Я.Ф. Радиш. – К., 2001. – С. 7.
 5. Статистичний щорічник України за 2003 рік / Державний комітет статистики України ; [за ред. О.Г. Осауленка]. – К. : Консультант, 2004. – С. 487–488.
 6. Жаліло Л. Охорона громадського здоров'я як соціальна інституція / Л. Жаліло, І. Солоненко, В. Скуратівський // Вісник Української Академії державного управління. – 2003. – № 2. – С. 74–75.
 7. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я / З.С. Гладун. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. – С. 57–58.
 8. Задачи по достижению здоровья для всех. Политика здравоохранения для Европы. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 1991. – С. 11.

Стаття надійшла до редакції 11.10.2012.

Чернецкий В.Ю. Особенности формирования системы здравоохранения в Украине

В статье рассмотрены вопросы формирования системы здравоохранения в Украине и определены её особенности.

Ключевые слова: *здравоохранение, медико-санитарная помощь, лечебно-профилактические меры.*

Cherneckiy V. Features of the health care system formation in Ukraine

The article deals with the question of forming the health care system in Ukraine and defined its characteristics.

Key words: *healthcare system, medical and sanitary help (health care), treatments and preventive measures.*