

Альшаафі Мохамед Алі,  
аспірант, кафедра міжнародних економічних відносин,  
Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне

DOI: 10.32702/2306-6814.2019.1.47

## ПЕРЕБУДОВА ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЛІВІЇ

Elshaafi Mohamed Ali,  
post-graduate student, the Department of International Economic Relations,  
National University of Water and Environmental Engineering, Rivne

### REBUILDING HEALTHCARE FACILITIES IN LIBYA

*У статті представлено модель фінансування "Солідарність" і визначені функції для сектора охорони здоров'я Лівії. Розподілено охорону здоров'я згідно з її функціями. Визначено необхідність створення служб охорони здоров'я з метою моніторингу ходу роботи в цьому секторі для огляду правових і фінансових процедур у всіх відповідних містах і областях. Подано організаційна структуру центрального регулятора сектора охорони здоров'я і навколишнього середовища. Проаналізовано рішення, прийняті урядом Лівії, яке передбачає врегулювання загальних правил для працівників охорони здоров'я з медичними та молодшими медичними спеціальностями. Визначено, що рівень заробітної плати в Лівії для медичних спеціалістів доволі високий і має тенденцію до зростання, заробітна плата молодшого медичного персоналу є теж дуже високою. Показано, що Лівія за основними показниками функціонування системи охорони здоров'я досягла цілі розвитку тисячоліття, встановлені Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Означено, що одним із важливіших законів, що були прийняті в цій країні за останні роки, був Закон про обов'язкове медичне страхування. За допомогою Всесвітньої організації охорони здоров'я було відновлено систему охорони здоров'я в цілому в країні.*

*The article presents a model of funding "Solidarity" and defines functions for the Libyan health sector. These functions include general policy proposals, data compilation, proposals for plans and programs, plans, programs and control in emergency situations development, supervision of quarantine activities, proposal and drafting of bills and decisions, participation in draft relevant bilateral and international agreements, establishment of necessary measures of control, establishment of norms and standards of health care quality, granting of licenses for practice of medical activity, food quality control. Health care is distributed according to its functions. It includes primary medicine and therapeutic treatment services. The hospitals are divided according to this concept. These are hospitals that are of special character for the treatment of infectious and psychiatric illnesses, and hospitals for scientific and medical research. The necessity of establishing of health services in order to monitor the progress of work in this sector to review legal and financial procedures in all relevant cities and regions has been identified. The organizational structure of the central regulator of the health and environment sector was determined. The decisions taken by the Government of Libya, which provides the settlement of the General Rules for health workers with medical and junior medical specialties, is analyzed. It is determined that salaries in Libya for medical professionals are rather high and tend to increase, while salaries of junior medical personnel are also high. It has been shown that Libya has achieved the Millennium Development Goals set by the World Health Organization on key indicators of the functioning of the health system. It is proved that the birth rate in Libya for 2013–2017 years falls, which is the result of hostilities in this country. But at the same time, the mortality rate has substantially decreased as a result of reforming the health care system in this country. It is stated that the one of the most important laws that has been adopted*

***in this country in recent years was the Law on compulsory health insurance. Moreover, a number of sanctions were imposed punishing those who deliberately refrain from participating in the health insurance system. With the help of the World Health Organization, the health system in general in the country was restored. An important decision of the organization was the free provision of drugs to patients in all hospitals. The necessity of creating a center for a public health organization is stated.***

*Ключові слова: охорона здоров'я, служби охорони здоров'я, центральний регулятор, уряд Лівії, Всесвітня організація охорони здоров'я, Закон про обов'язкове медичне страхування.*

*Key words: health care, health services, central regulator, government of Libya, World Health Organization, Law on compulsory health insurance.*

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

У 2008 році Міністерство охорони здоров'я Лівії називалося Генеральним народним комітетом з охорони здоров'я і навколишнього середовища. Юридично міністерство підпорядковувалося Генеральному народному комітету, який виступає в якості Кабінету міністрів Лівії. Саме в 2008 році, проводилася перебудова системи управління охороною здоров'я у Лівії.

У зв'язку з цим Генеральним народним комітетом з охорони здоров'я і навколишнього середовища був опублікований меморандум, в якому виражені загальні рамки функцій, які можуть бути відображені в перебудові сектора охорони здоров'я і навколишнього середовища. Це робилося на основі аналізу поточної ситуації того часу, без згадки деталей структури і способу фінансування. Замість цього в меморандумі було запропоновано ввести модель фінансування під назвою "Солідарність", яка дозволяє, з одного боку, розподіляти тягар пацієнтів, і з іншого боку, — людині уникати прямої оплати витрат на медичні послуги. Таким чином, необхідно визначити аспекти, яким приділялось найбільше уваги в законодавчому процесі в Лівії і що, на погляд автора, треба ще удосконалити.

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Тематика охорони здоров'я висвітлена в працях багатьох вчених, серед яких виділяються дослідження А. Бронштейна, А. Вишневського, Н. Грищенко, В. Жарікова, С. Ільдеменова, Т. Овчиннікової, Л. Слесарева, Д. Стігліца, І. Шеймана, В. Шевського, Л. Якобсона, О. Дація, М. Корецького, Ю. Кальниша, Баєва О., Внукова Н., Евтушенко Т., І. Мельничука, М. Мартинюка, В. Москаленко, В. Сиченко, І. Шевчук, А. Абрамешина, В. Баранчєєва, В. Вороніна, Н. Герасименко, А. Авраменко, О. Акуленко, Конопліна Ю., Юрія С., та ін.

Треба відмітити, що є численні розробки спеціалістів в галузі охорони здоров'я з Лівії. Так, Мохамед Салях Аль Араб, професор хірургії з медичного факультету м.Тріполі, керівник центру щелепно-лицьової хірургії, доктор Нурі Алі Хвейж, консультант по хворобах крові і трансплантації кісткового мозку представили пропозиції щодо реформування системи охорони здоров'я в Лівії [1]. Доктор Халед Абдель-Хафіз Альмагбуб, директор департаменту планування охорони здоров'я

Міністерства охорони здоров'я Лівії, член муніципальної ради 20.02.14 року у місті Тріполі представив Генеральний стратегічний план розвитку системи охорони здоров'я [2]. Цей план є інтегруванням системи зон здоров'я, що повністю відповідає Закону про систему місцевого управління № 59 від 2012 року. В Протоколі "Оцінка доступності і готовності послуг у лівійських державних медичних установах в 2018 році" за редакцією доктора Харуна Аль Рашида, професора Ібрагіма Алі Жбель, Мохамеда Ібрагіма Салех Докані, директора центру медичної інформації та документації Міністерства охорони здоров'я Лівії, доктора Анн-Марі Тривожна Фінн також прийнято численні пропозиції щодо реформування лівійської системи охорони здоров'я. Ці пропозиції прийняли і підписали: Міністр охорони здоров'я Лівії, доктор Омар Башир Аль-Тахер і доктор Саїд Джафар Хусейн, представник і глава місії всесвітньої організації охорони здоров'я Лівії [3]. Виділяються роботи доктора економічних наук Абдулі Аррабіти. В них він представляє майбутню стратегію системи охорони здоров'я [4], а також п'ятирічний план, починаючи з 2015 року [5].

## ЦІЛЬ СТАТТІ

Ціллю статті є виявлення тенденцій в реформуванні системи охорони здоров'я в Лівії і надання рекомендацій згідно зі заданою тематикою.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

У моделі фінансування "Солідарність" були визначені такі функції для сектора охорони здоров'я Лівії:

По-перше, суверенні функції.

Вони регулюють канали роботи сектора охорони здоров'я, забезпечують якість його результатів і визначають його законодавчу базу для його ефективності і легкої оцінки його продуктивності.

Вони включають зокрема:

1. Пропозицію загальної політики в галузі охорони здоров'я та навколишнього середовища.

2. Складання даних, підготовку статистичних даних, проведення досліджень в області охорони здоров'я та навколишнього середовища.

3. Пропозицію планів і програм, пов'язаних з поліпшенням здоров'я і підвищенням ефективності системи охорони здоров'я.

**Таблиця 1. Заробітна плата працівників з медичними спеціальностями в Лівії**

Функція	Заробітна плата (в лівійських динарах)	Періодичне щорічне збільшення (в лівійських динарах)
Медичний радник першої категорії	2750	100
Спеціаліст з медицини/ стоматології/ фармацевтики першої категорії	2300	90
Спеціаліст з медицини/ стоматології/ фармацевтики другої категорії	1900	80
Лікар / стоматолог/ фармацевт першої категорії	1500	75
Лікар / стоматолог/ фармацевт другої категорії	1100	70
Лікар / стоматолог/ фармацевт третьої категорії	800	60

Джерело: [7].

4. Розробку планів, програм і засобів контролю для надання первинної і терапевтичної медичної допомоги, служби швидкої допомоги і порятунку, надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях і випадках стихійних лих та екологічних катастроф.

5. Нагляд за карантинною діяльністю і постійною готовністю до боротьби з будь-якими епідемічними захворюваннями.

6. Пропозицію і підготовку законопроектів і рішень, необхідних для охоплення і розвитку діяльності в галузі охорони здоров'я та навколишнього середовища.

7. Участь у проектах відповідних двосторонніх та міжнародних угод, їх документування та стеження за їх здійсненням, а також пропозицію взяти участь в арабських і регіональних міжнародних конференціях.

8. Встановлення необхідних заходів контролю і стандартів для лікарських засобів, предметів медичного призначення та обладнання і контроль їх якості з метою забезпечення їх безпеки і якості та здійснення національної політики щодо наркотиків.

9. Встановлення норм і стандартів якості охорони здоров'я та медичних послуг на всіх рівнях.

10. Надання ліцензій на практику медичної діяльності і професій.

11. Контроль якості продуктів харчування і місць їх поширення, а також забезпечення їх безпеки і відповідності міжнародним і місцевим стандартам, санітарна інспекція.

По-друге охорона здоров'я.

Охорона здоров'я є тим організмом, який працює над досягненням вищевказаного.

Що стосується функцій, то охорона здоров'я ділиться на дві частини:

а) Первинна медицина.

Це життєво важливі функції, які пов'язані з охороною здоров'я сім'ї та які безпосередньо зачіпають громадянина, наприклад, сімейна медицина.

б) Послуги терапевтичного лікування.

Ці функції, відносяться до лікувальних закладів різних типів, зокрема лікарень.

Лікарні щодо цієї концепції діляться на два типи:

1. Лікарні, які мають особливий характер для лікування інфекційних і психіатричних захворювань. Вони функціонують як громадські установи та мають фінансову та адміністративну незалежність і знаходяться під прямим контролем центрального регулюючого органу з питань охорони здоров'я та навколишнього середовища.

2. Лікарні, призначені Генеральним народним комітетом для цілей медичної освіти, наукових і медичних досліджень, стандартизації медичних установ. Вони належать центральному органу, який організовує медичні послуги, такі, як, університетські лікарні [6].

Крім того, були створені служби охорони здоров'я з метою моніторингу ходу роботи в цьому секторі для огляду правових і фінансових процедур у всіх відповідних містах і областях.

Означимо організаційну структуру центрального регулятора. Була визначена організаційна структура центрального регулятора сектора охорони здоров'я і навколишнього середовища, і вона містить ряд департаментів:

**Таблиця 2. Заробітна плата працівників з молодшими медичними спеціальностями та пов'язані з ними професії**

Функція	Заробітна плата (в лівійських динарах)	Періодичне щорічне збільшення (в лівійських динарах)
Головний мед. технік	975	20
Мед. технік першої категорії	875	20
Мед. технік другої категорії	775	20
Мед. технік третьої категорії	700	15
Мед. технік четвертої категорії	625	15
Мед. помічник першої категорії	550	15
Мед. помічник другої категорії	500	10
Мед. помічник третьої категорії	450	10
Мед. помічник четвертої категорії	400	10

Джерело: [7].

**Таблиця 3. Коефіцієнти народжуваності та смертності в Лівії за 2013—2017 роки**

Рік	Загальні коефіцієнти народжуваності (на 1000 чоловік населення)	Загальні коефіцієнти смертності (на 1 000 чоловік населення)
2013	20,99	5,1
2014	20,63	5,2
2015	20,19	5,2
2016	19,67	5,2
2017	17,5	3,46

Джерело: [8].

- Департамент планування охорони здоров'я;
- Департамент з питань медичного просвітництва і освіти;
- Департамент з контролю за якістю;
- Департамент з питань медичного постачання;
- Департамент міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я;
- Департамент по роботі зі службами охорони здоров'я в муніципалітетах.

Ці адміністрації мають підлегли і контрольовані організації:

- Загальне управління навколишнім середовищем;
- Національний центр профілактики та боротьби з інфекційними та ендемічними захворюваннями;
- Секторальний центр інформації та документації;
- Національний центр з контролю за продуктами харчування і ліками;
- Медична рада по визначенню медичної відповідальності;
- Швидка допомога та екстрені служби.

Серед найважливіших рішень, прийнятих урядом Лівії за останні роки, є рішення № 418 Загального народного комітету, яке передбачає врегулювання Загальних правил для працівників охорони здоров'я з медичними та молодшими медичними спеціальностями, де була прийнята система укладених угод між ними та державою, і були класифіковані відповідно до наукового ступеня та визначена вартість їх заробітної плати та надбавки як показано у наведених таблицях 1, 2.

Як бачимо, рівень заробітної плати в Лівії для медичних спеціалістів доволі високий (від 800 до 2750 лівійських динарів) і має тенденцію до зростання на 60—100 лівійських динарів щорічно. Це говорить про високу цінність медичних спеціалістів.

Заробітна плата молодшого медичного персоналу є теж дуже високою (від 400 до 975 лівійських динарів).

Вищезгадане рішення передбачає також додавання 15% до заробітної плати наступним категоріям:

- генеральний директор лікарні;
- помічник генерального директора;
- керівники медичних департаментів;
- керівники медичних установ;
- старші медичні техніки;
- керівник сестринського персоналу;
- помічник керівника сестринського персоналу;
- наглядові та технічні керівники сестринського персоналу;
- працівники у відділах радіології з медичними та молодшими медичними спеціальностями;

— працівники у відділах медичних лабораторій та банків крові з медичними та молодшими медичними спеціальностями;

— працівники у відділах ниркового діалізу з медичними та молодшими медичними спеціальностями;

— працівники у відділах інфекційних хвороб (ВІЛ / СНІД) з медичними та молодшими медичними спеціальностями;

— працівники у відділах операцій, догляду за новонародженими з медичними та молодшими медичними спеціальностями;

— працівники центру туберкульозу з медичними та молодшими медичними спеціальностями.

Показники здоров'я 2016 року були значними:

— загальна чисельність робочої сили в секторі охорони здоров'я становила 108428 чоловік;

— кількість лікарів досягла 10404, що означає один лікар на кожні 17 громадян;

— кількість пацієнтів з хворими нирками становить 2887;

— смертність в цьому році склала 3,4%;

— середній вік — 72 роки;

— кількість спеціалізованих освітніх, громадських та сільськими лікарень — 97;

— кількість основних закладів охорони здоров'я — 1424 об'єкта;

— кількість ліжок у всіх установах галузі становить 220000 спальних місць.

За цими показниками Лівія досягла цілі розвитку тисячоліття, встановлені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), з 370 ліжками на 10 000 чоловік, найвищим показником у регіоні Середземного моря та Північній Африці.

Роздивимося показники народжуваності і смертності в Лівії. Загальний коефіцієнт смертності показує кількість смертей, що відбуваються протягом року, в розрахунку на 1000 наявного населення за оцінками на середину року. Віднімання загального коефіцієнта смертності із загального коефіцієнта народжуваності показує збільшення коефіцієнта природного приросту, який дорівнює швидкості зміни чисельності населення за відсутності міграції. Динаміка цих показників представлена в таблиці 3.

Ми бачимо, що народжуваність у Лівії за ці роки падає, що є наслідком політичних подій у цій країні. Але водночас суттєво упала смертність, що відбулося внаслідок реформування системи охорони здоров'я у цій країні.

До засад щодо реформування цієї галузі відноситься також Закон № 02 про обов'язкове медичне страхування, який був прийнятий урядом Лівії у 2010 році. Він складається з 17 статей, призначений для всіх громадян та резидентів. Закон змінив в корені систему охорони здоров'я в Лівії і мав вплив безпосередньо на громадян і жителів Лівії з інших національностей. Цей закон передбачав обов'язкове членство в системі медичного страхування для всіх громадян і резидентів через підписку на будь-яке страхування юридичних осіб, які мають ліцензію на практику медичного страхування в Лівії, і передбачав також, що установи, організації, підприємства та інші суб'єкти бізнесу повинні створити фонди медичного страхування для своїх працівників.

Основні пункти в цьому законі згадуються в деяких статтях, таких як стаття № 13, яка містила ряд санкцій, якими караються ті, хто навмисно утримується від участі в системі медичного страхування, або не продовжили термін дії страхового поліса. Види покарань є різні та залежать від кількості фізичних і юридичних осіб, які допустили порушення в тій чи іншій організації.

У Статті 3 зазначено, що держава виплачує повне медичне страхування для деяких груп: вдів, сиріт і осіб без піклувальників із категорії людей з потребою, які не мають ніякого доходу або з низьким рівнем доходу.

Послуги медичного страхування охоплюють такі медичні послуги:

- експертиза та лікування в клініках і центрах з лікарями загальної практики, спеціалістами та консультантами;
- послуги загальної медицини (сімейна медицина);
- проведення лабораторних, радіологічних та інших діагностичних випробувань;
- проживання та лікування в лікарнях та клініках;
- хірургічні операції;
- лікування у критичних випадках;
- заходи щодо вагітності та народження;
- надання ліків, необхідні для лікування, та медичних засобів та медикаментів;
- регулярне лікування зубів та ясен, за винятком ортодонтичних послуг та промислових установок;
- специфічні та компенсаційні засоби.

У 2012 році після загальної зміни у системі управління державою (після зміни режиму) Міністерство охорони здоров'я Лівії закликала Всесвітню організацію охорони здоров'я створити систему охорони здоров'я, яка могла б забезпечити наданням основних медичних послуг лівійським людям. Міністерство також закликала організацію допомогти їй відновити систему охорони здоров'я в цілому.

Перший крок був зроблений в рамках програми підтримки ВООЗ, де Лівійська делегація високого рівня була запрошена до головного офісу організації в Женеві, щоб узгодити активізацію спільних дій. В результаті обговорення були досягнуті шість ключових моментів:

1. Сприяння первинній медичній допомозі в Лівії.
2. Покращення ключових аспектів регулювання медичних послуг.
3. Посилення лабораторних послуг.
4. Поліпшення послуг радіології.
5. Посилення управління фармацевтичними поставками.
6. Збільшення кількості підготовлених медсестер.

Чиновники Міністерства охорони здоров'я та представники організації запропонували, що наступним кроком буде подання всіх деталей плану відновлення усім офіційним особам, які беруть участь у цьому процесі у Лівії.

У серпні того ж року була проведена конференція по системах охорони здоров'я під егідою Міністерства охорони здоров'я в присутності представників Всесвітньої організації охорони здоров'я та 500 експертів і професійних журналістів — лівійців, а також міжнародних експертів з усього світу. Учасники цієї конференції досягли консенсусу по основних пунктах, які повинні

бути реформовані в лівійській системі охорони здоров'я.

Прийнятий документ рекомендацій був опублікований в лівійському медичному журналі. Після цього Європейський Союз за ініціативою його посольства в Тріполі прийняв рішення цієї конференції і представив проект під назвою "Проект по зміцненню лівійської системи охорони здоров'я", а також уклав угоду з Міністерством охорони здоров'я для його реалізації.

На цьому етапі під час радикальних змін в державному управлінні країни виникла необхідність реструктурувати державні установи і переформулювати адміністративну законність в повній мірі. Уряд змушений був почати в лютому місяці прийняття пакету важливих рішень, що стосуються сектору охорони здоров'я, зокрема, і з метою його реорганізації та активізації.

Найбільш відомими з цих рішень було рішення Ради міністрів № 38 про прийняття нової організаційної структури для Міністерства охорони здоров'я, для врегулювання його адміністративного апарату та визначення його повноважень в цілому.

Цей сектор був розділений на кілька підрозділів, які були безпосередньо пов'язані з вершиною міністерської піраміди. Стаття 23 передбачає, що внутрішня адміністративна організація медичних установ залишатиметься міністру, з вимогою, що це не суперечить положенням цього рішення.

У 2017 році, в рамках міжнародних зусиль з відродження та поліпшення сектору охорони здоров'я в Лівії, Всесвітня організація охорони здоров'я пообіцяла надавати ліки пацієнтам у всіх лікарнях.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розмістила на її веб-сайті план про надання гуманітарної допомоги Лівії. Деякі деталі цього плану були розкриті. Він спрямований на поліпшення стану щодо охорони здоров'я 1,3 мільйона лівійців, що потребують гуманітарної та медичної допомоги, включаючи 45% жінок та 34% дітей.

План гуманітарного реагування базується на трьох цілях:

1. Поліпшення доступу цивільних осіб до основних та невідкладних медичних послуг шляхом надання основних лікарських засобів, медичних інструментів та технічної підтримки.
2. Посилення існуючої структури охорони здоров'я та запобігання розвалу системи охорони здоров'я в Лівії шляхом забезпечення розвитку базового медичного персоналу та системи направлення до хворих.
3. Забезпечення програми контролю і виявлення інфекційних та епідемічних захворювань, таких як кір, поліомієліт та ВІЛ / СНІД, а також підтримання систем вакцинації проти інфекційних хвороб.

Організація заявила, що вона та її міжнародні партнери з надання допомоги потребували 46 мільйонів доларів фінансування для виконання цього завдання та задоволення потреб лівійського населення.

У цьому році також Міністерство охорони здоров'я офіційно оголосило про запуск проекту конференції про системи охорони здоров'я, який був схвалений у 2012 році та згаданий у цій статті раніше.

Міністерство зробило висновок, що існує безліч місцевих та міжнародних організацій, які здійснюють

однакову роботу з реформування та розвитку системи охорони здоров'я Лівії. Тоді була встановлена необхідність створення Національної організації, яка очолює та координує зусилля щодо реформ, та були визначені її такі повноваження та цілі:

- здійснення процесу змін;
- координація місцевих і міжнародних зусиль з підтримки системи охорони здоров'я, щоб забезпечити досягнення поставлених цілей і уникнути суперечностей або повторів між ними;
- планування і здійснення необхідних змін, які дозволяють системі формуватися і відповідати стратегії та структурі, які були узгоджені;
- праця у якості консультативної групи з питань охорони здоров'я та забезпечення підтримки рішень і твердження політики на основі наукових фактів.

## ВИСНОВКИ

Для того, щоб забезпечити досягнення цілей, представлених у статті і через необхідність у координації між різними урядовими установами, які мають відношення до громадської організації охорони здоров'я, таких як міністерства праці, фінансування, транспорту, управління самоврядування та інші, буде необхідно створити центр для цієї національної організації.

Відповідно до рішення, сферу нагляду за зонами охорони здоров'я пропонується заснувати на розподілі муніципалітетів. Ці зони охорони здоров'я мають курирувати виконання національної політики в галузі охорони здоров'я в рамках законів і рішень в області охорони здоров'я.

У рамках своїй компетенції кожна зона охорони здоров'я повинна проводити моніторинг діяльності установ і служб первинної медико-санітарної допомоги та лікарень, які працюють в зоні, та підтримують їх роботу, а також підтримують дослідження, пов'язані з місцевими проблемами зі здоров'ям.

Зона охорони здоров'я спрямована на розробку планів і програм щодо забезпечення відповідних дій на місцеві потреби охорони здоров'я регіону та поліпшення місцевого рівня здоров'я і повинна стежити за стимулюючими, профілактичними, лікувальними та реабілітаційними медичними послугами, які були включені в затверджений список державних послуг, затверджений Міністерством охорони здоров'я.

Серед кола повноважень зон охорони здоров'я є участь у підготовці необхідних планів для забезпечення людськими ресурсами та їх навчання за різними спеціальностями і рівнями закладів охорони здоров'я та забезпечення послугами в рамках планів обслуговування, а також сприяння розробці планів і програм, необхідних для профілактики серйозних місцевих захворювань та підготовки планів по боротьбі з ними.

### Література:

1. Пропозиції реформування системи охорони здоров'я в Лівії. — 2011 р. — Триполі. URL: mselarbi@hotmail.com, nuriahwij@yahoo.com
2. Генеральний стратегічний план. URL: dr.khaleldelmaghbub@messenger
3. Центр інформації та документації Міністерства охорони здоров'я. URL: www.seha.ly

4. Майбутня стратегія системи охорони здоров'я в пунктах. — 2012. URL: www.eanlibya.com

5. Ядро п'ятирічної стратегії будівництва Лівії, для журналу Око Лівії на 2015—2020 рр. URL: www.eanlibya.com

6. Регулярні медичні записи. URL: http://www.seha.li

7. Річні звіти офіційних органів. URL: https://ar.actualitix.com

8. Міжнародні та місцеві звіти деяких відповідних організацій. URL: https://ar.knoema.com

### References:

1. Elarbi, M.S. and Ahwij, N. (2011), Propozitsii reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Livii [Proposals for reforming the health system in Libya], Tripoli, Libya.

2. Elmaghub, Kh. (2018), Heneral'nyj stratehichnyj plan [General strategic plan], Tripoli, Libya.

3. Center for Information and Documentation of the Ministry of Health (2018), available at: www.seha.ly (Accessed 01 Dec 2018).

4. Eye of Libya (2012), "Future health care system strategy at points", available at: www.eanlibya.com (Accessed 01 Dec 2018).

5. Eye of Libya (2014), "The core of the five-year construction strategy of Libya, for the magazine Eye of Libya for 2015—2020", available at: www.eanlibya.com (Accessed 01 Dec 2018).

6. Center for Information and Documentation of the Ministry of Health (2018), "Regular medical records", available at: http://www.seha.li (Accessed 01 Dec 2018).

7. Actualitix (2018), "Annual reports of official bodies", available at: https://ar.actualitix.com (Accessed 01 Dec 2018).

8. Knoema (2018), "International and local reports of some relevant organizations", available at: https://ar.knoema.com (Accessed 01 Dec 2018).

*Стаття надійшла до редакції 19.12.2018 р.*

[www.economy.nauka.com.ua](http://www.economy.nauka.com.ua)

Електронне фахове видання

Ефективна  
**ЕКОНОМІКА**

**Виходить 12 разів на рік**

**Видання включено до переліку наукових фахових видань України з ЕКОНОМІКИ**

e-mail: [economy\\_2008@ukr.net](mailto:economy_2008@ukr.net)

тел.: (044) 223-26-28

(044) 458-10-73