

УДК 351.77

А. Б. Віленський,  
аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я,  
Національна академія державного управління при Президентіві України

# ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УКРАЇНІ ЯК ПРІОРИТЕТ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*У статті аналізується державне регулювання забезпечення здоров'я дітей в Україні, прогрес України в досягненні Цілей тисячоліття, стратегічне планування покращення здоров'я дітей як механізм досягнення Цілей тисячоліття.*

*The state adjustment of the health providing of child's population in Ukraine. Ukraine's progress in achieving the Millennium Goals. Strategic planning to improve children's health as a mechanism for achieving the Millennium Goals.*

*Ключова слова: державне регулювання, здоров'я дітей, медична допомога дітям, Цілі тисячоліття, стратегічне планування.*

*Key words: state regulation, children's health, children's medical care, Millennium development Goals, strategic planning.*

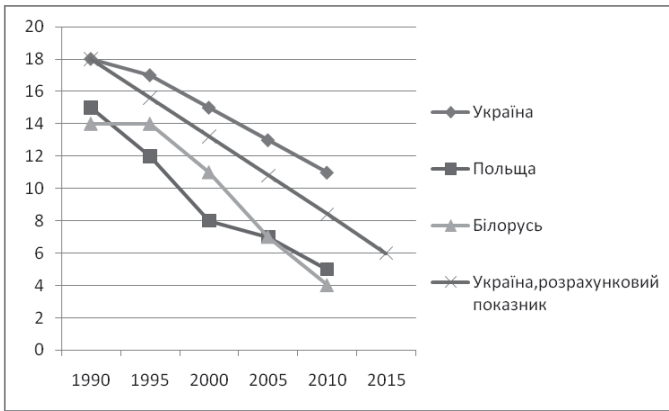
## ВСТУП

Серед галузей охорони здоров'я (ОЗ) сфера охорони материнства та дитинства посідає особливе місце внаслідок її суспільної значимості для розвитку держави, забезпечення інтересів кожної сім'ї, громадянина. Критеріями оцінки державної політики в галузі ОЗ є стан здоров'я громадян та задоволення їх потреб в ОЗ та медичній допомозі [1]. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): "життя, виживання, максимальний розвиток, доступ до ОЗ та доступ до служб ОЗ є не тільки фундаментальними потребами дітей та підлітків, але й основними правами людини" [2]. Частина 2 статті 25 Загальної декларації прав людини встановлює особливий статус охорони дитинства, промовляючи, що: "Материнство та дитинство мають право на особливе піклування і допомогу" [3]. Це право зумовлено особливою цінністю життя і здоров'я дитини, в першу чергу тому, що від здоров'я дитини залежить не тільки її здоров'я протягом усього життя, але й здоров'я наступного покоління, що є головним чинником успішного людського розвитку. Головним інструментом для захисту та реалізації цих прав є Конвенція ООН про права дитини, яка набула чинності для України 27 вересня 1991 р. [4]. Конвенція деталізує особливості піклування та допомоги стосовно життя та здоров'я дитини. Відповідно до частини другої статті 6 Конвенції, держави-учасниці забезпечують максимально можливою мірою виживання і здоровий розвиток дитини. Стаття 24 Конвенції встановлює пріоритет медичного забезпечення саме дитячого населення: "Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охоро-

ни здоров'я". За словами Генерального секретаря ООН Пак Гі Муна, "зараз є реальна можливість досягти реального та сталого прогресу, оскільки лідери всього світу все більше визнають, що здоров'я жінок та дітей є основним чинником досягнення прогресу по відношенню до всіх цілей в області розвитку" [5]. У вересні 2000 р. 189 голів держав світу прийняли Декларацію тисячоліття ООН з визначенням 8 Цілей тисячоліття в області глобального розвитку. Серед інших, Ціллю №4 є зменшення смертності дітей у віці до 5 років на дві третини у 2015 р. в порівнянні з 1990 р. [6]. Відповідно до позиції ВООЗ головним чинником зниження дитячої смертності від запобіжних причин є належний рівень медичної допомоги новонародженим та дітям з гострими респіраторними захворюваннями [6; 7].

Таким чином, основні міжнародні документи в сфері забезпечення прав людини та розвитку людства визнають пріоритет життя та здоров'я дитини як однієї з головних цінностей, забезпечення якої є необхідним і яка є одним з ключових елементів сталого людського розвитку. Натомість, показники динаміки рівня смертності дітей в Україні за роки незалежності свідчать про недостатню увагу суспільства до питань забезпечення збереження життя та здоров'я дітей. Так, за оцінками ВООЗ, за роки незалежності рівень малюкової смертності (смертність дітей у віці до 1 року на 1000 дітей, народжених живими) в Україні хоча і зменшився з 18 померлих дітей на 1000 народжених живими у 1990 р. до 11 у 2010 р., проте є одним з найвищих показників у Європейському регіоні. Темпи зменшення показника малюкової смертності також є нижчими за регіональні [8, 9].

Наведені вище факти свідчать про відсутність питань забезпечення здоров'я дітей серед пріоритетів державної політики та неефективність державного регулювання в сфері забезпечення дітей медичною допомогою.



**Рис. 1. Динаміка показників смертності дітей віком до 1 року в Україні, Польщі, Білорусі у 1990—2010 рр. за даними ВООЗ, 2011 р. (кількість померлих дітей у віці до 1 року на 1000 народжених живими)**

Вітчизняні наукові розробки в сфері державного регулювання забезпечення здоров'я дитячого населення мають фрагментарний характер та стосуються переважно питань правового регулювання та удосконалення організаційно-правових механізмів медичного забезпечення окремих категорій дітей при і наданні їм медичної допомоги, а саме: дітей особливими потребами (Міщенко О.М., 2009), дітей з окремими захворюваннями та патологічними станами (Непомняща В.А., 2004; Стешенко В.М., 2008), дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування (Буроменський М.В., 2008).

Актуальність дослідження питання медичного забезпечення дітей в Україні як пріоритету державної політики в галузі охорони здоров'я зумовлена визнанням забезпечення умов для виживання та здорового розвитку дітей серед ключових цілей розвитку міжнародного співтовариства, відсутністю належного прогресу в динаміці показників виживання та здорового розвитку дітей на сучасному етапі розвитку нашої держави та недостатнім рівнем наукових розробок в зазначеній сфері державного управління.

Метою дослідження є проведення аналізу сучасного стану механізмів державного регулювання забезпечення здоров'я дітей в Україні як пріоритету державної політики в галузі охорони здоров'я в порівнянні з міжнародними стандартами та розробка шляхів їх удосконалення.

Аналіз індикаторів якості забезпечення здоров'я дітей в Україні.

Як зазначалося вище, досягнення Цілі розвитку тисячоліття №4 "Зменшення дитячої смертності" (далі — Ціль) передбачає зниження на 2/3 показника смертності дітей віком до 5 років у 2015 році в порівнянні з 1990 р. [6]. Цей показник є індикатором виживання дітей та відображує умови економічного, соціального розвитку суспільства, умови екологічної безпеки, в яких мешкають діти та інші члени суспільства, а також стан медичного забезпечення дітей. Зважаючи на те, що часто відсутні дос-

товірні показники захворюваності та причин смерті населення, зазначений показник дозволяє виявити дітей раннього віку як найбільш уразливу групу населення [10]. Слід зазначити, що показник смертності дітей віком до 5 років не є головним індикатором у визначенні стану забезпечення піклування про виживання та здоровий розвиток дітей у вітчизняній галузі охорони здоров'я. В Україні частіше використовується показник малюкової смертності, який також входить до переліку показників досягнення Цілі і розраховується як кількість загиблих дітей віком до 1 року життя на 1000 дітей народжених живими [11]. До показників досягнення Цілі також належить показник охоплення імунізацією проти кору дітей віком 1 року, враховуючи те, що імунізація проти інфекційних хвороб є необхідним заходом по зниженню показника смертності дітей віком до 5 років. Показник охоплення щепленнями проти кору є інтегральним показником забезпечення профілактичними щепленнями дитячого населення та репрезентує загалом ступінь розвитку системи охорони здоров'я країни [10].

За рекомендаціями ВООЗ, досягнення Цілі вимагає загального охоплення дітей та матерів ключовими ефективними та відносно неважкими заходами: належний догляд за новонародженими та матерями, немовлятами та дітьми молодшого віку, проведення вакцинації відповідно до національного Календаря щеплень, профілактика та лікування пневмонії, діареї та сепсису, належне харчування дітей раннього віку, боротьбу з малярією, попередження ВІЛ/СНІДу [6]. У країнах з високим рівнем дитячої смертності зазначені заходи можуть знизити її рівень наполовину.

Для виконання цих заходів ВООЗ рекомендує впровадження 4-х стратегій:

- забезпечення догляду за новонародженими вдома та своєчасне лікування ускладнень у новонароджених;

- інтегроване лікування дитячих захворювань для всіх дітей віком до 5 років;

- розширення програми з імунізації

- належне харчування дітей раннього віку.

Ці стратегії повинні бути доповнені належною кваліфікованою допомогою матерям під час вагітності та пологів [6].

Як зазначалося вище, за оцінками ВООЗ, за роки незалежності рівень малюкової смертності в Україні зменшився з 18 померлих дітей на 1000 народжених живими у 1990 р. до 11 у 2010 р., що становить лише 38%. Натомість динаміка зниження зазначеного показника у Польщі складала: з 16 дітей віком до 1 року у 1990 р. до 5 у 2010 р., Білорусі, відповідно, 14 та 4 померлих дітей віком до 1 року на 1000 народжених живими [9]. Слід підкреслити, що за останні 10 років динаміка показника малюкової смертності в Україні була такою: 15 загиблих дітей у 2000 р. на 1000 народжених живими, 13 у 2005, 11 у 2010; у Білорусі — 11, 7 та 4 дитини відповідно у 2000, 2005 та 2010 р. (рис. 1).

Динаміка показників смертності дітей віком до 5 років (ризик живої народженої дитини померти у віці до 5 років) в Україні, Польщі, Білорусі у 1990—2010 рр. за даними

ВООЗ представлена на рис.2. На рисунках показана динаміка розрахункових показників, яку Україна мала б при досягненні Цілі до 2015 року при поступовому зниженні показників смертності (рис. 1, 2).

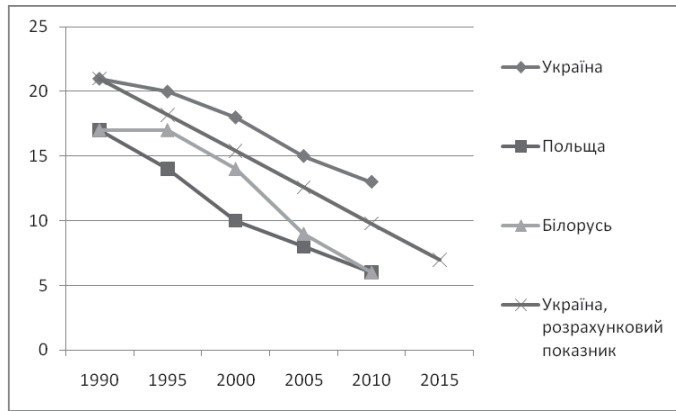
Показник охоплення дітей віком до 1 року імунізацією проти кору коливався за роки незалежності України в діапазоні від 90% (1992 рік) — до 99% (1999—2004 рр.) і у 2010 році становив 94% [9]. На нашу думку, наявність епідемічних спалахів захворювання на кір у 2006 та 2011рр. свідчить про низький рівень достовірності зазначених даних.

Таким чином, наведені інтегральні показники досягнення Цілі розвитку тисячоліття №4 "Зменшення дитячої смертності" свідчать про відсутність ефективної політики державного регулювання забезпечення здоров'я дітей протягом останніх 20 років та низьку вірогідність досягнення результатів визначених в Декларації тисячоліття для України.

Аналіз нормативно-правових актів України в галузі охорони здоров'я дитинства.

Формулювання та реалізація державної політики в галузі ОЗ визначається досконалістю нормативно-правової бази [12; 13]. Процес державного регулювання медичного забезпечення дітей Україні умовно можна умовно розділити на 2 етапи. На 1-му етапі проводилась розбудова правового поля охорони здоров'я (1990—2000 рр.); 2-й етап (початок 2000-х років — по наш час) відзначається спробами реформування системи охорони здоров'я [13; 14]. Початок другого етапу співпав з прийняттям Декларації тисячоліття у 2000 році, проте протягом майже 10 років в Україні не було нормативно-правових актів, які б мали на меті досягнення Цілей Тисячоліття в сфері забезпечення охорони здоров'я дітей. На першому етапі протягом близько 10 років проводилась робота по розробці основних нормативно-правових актів в галузі охорони здоров'я, спрямована на створення нових форм і методів державного управління, забезпечення соціальних гарантій з урахуванням досвіду інших країн та сучасних стратегій розвитку охорони здоров'я, в тому числі й у сфері медичного забезпечення дітей [14]. Серед основних нормативно-правових актів, спрямованих на створення системи медичного забезпечення дітей, слід виділити: Конституцію України від 28 червня 1996 р., Закон України "Основи законодавства про охорону здоров'я" від 19 листопада 1992 р., Закон України "Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення" від 24.02.1994 р., Закон України "Про захист населення від інфекційних хвороб" від 06.04.2000 р. Крім того, слід відзначити набуття чинності для України 27 вересня 1991 р. Конвенції ООН про права дитини, деталізації положень якої знайшли відображення у Законі України "Про охорону дитинства" від 26 квітня 2001 р. Головним інструментом реалізації державної політики в сфері забезпечення здоров'я дітей в цей час була Державна цільова програма "Діти України", затверджена Указом Президента України від 18.01.2006 р. №63/96 [15]. Слід зазначити, що програма мала низьку чітких індикаторів результативності, які стосувались забезпечення виживання та здорового розвитку дітей та частково відповідали індикаторам, які застосовувала у своїй діяльності ВООЗ [16]. Так серед наслідків реалізації Програми очікувалось:

— стабілізувати та надалі скоротити рівень смертності дітей у віці до 1 року до 12 на 1000 народжених живими;



Показники дитячої смертності у віці до 5 років (на 1000 народжених живими)

Країна	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Україна	21	20	18	15	13	13
Польща	17	14	10	8	6	6
Білорусь	17	17	14	9	6	6
Україна, розрахунковий показник	21	18,2	15,4	12,6	9,8	7

**Рис. 2. Динаміка показників смертності дітей віком до 5 років в Україні, Польщі, Білорусі у 1990—2010 рр. за даними ВООЗ, 2011 р. (ризик померти у віці до 5 років на 1000 народжених живими)**

— підвищити рівень охоплення дітей профілактичними щепленнями до 95 відсотків, що дасть змогу, зокрема, ліквідувати захворюваність на поліомієліт та випадки смерті від дифтерії;

— довести рівень грудного вигодовування немовлят у віці до 4 місяців до 75 відсотків;

— знизити рівень інвалідизації дитячого населення;

— забезпечити право кожної дитини на отримання кваліфікованої медичної допомоги;

— скоротити рівень недостатності харчування дітей;

— забезпечити інтеграцію зусиль центральних і місцевих органів державної виконавчої влади, установ та організацій, спрямованих на захист прав дітей [15].

Не всі поставлені Програмою завдання було виконано, зокрема найбільшого прогресу було досягнуто щодо показників імунізації дітей, та як наслідок, стабілізації рівня розповсюдження інфекційних захворювань, на які активно впливають засоби імунопрофілактики (поліомієліт, дифтерія, кір, паротитна інфекція) [17]. Успіхи у боротьбі з інфекційними захворюваннями в дитячому віці були зумовлені також послідовною та системною роботою органів державної влади по розробці та впровадженню Національної програми імунопрофілактики населення на 1993—2000 роки, затвердженою Постановою Кабінету Міністрів України від 21.04.1993 р. №288 та Програми імунопрофілактики населення на 2002—2006 роки, затвердженою Постановою Кабінету Міністрів України від 24.10.2002 р. №1566 [17; 18]. Програмами було передбачено досягнення цілей, визначених документами ВООЗ в сфері боротьби з інфекційними захворюваннями, зокрема положеннями "Основа досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні", 1998 р. [16]. Слід зазначити, що цілі, визначені вітчизняними програмами імунопрофілактики, також були досягнуті частково. Зокрема, Україна у 2002 р. отримала сертифікат країни вільної від поліомієліту, були знижені рівні захворюваності на дифтерію, кір, паротитну інфекцію, вроджену краснуху [19]. Натомість амбітної цілі — ліквідації кору до 2007 р. — досягнуто не було. Успіхи в реалізації зазначених програм, на нашу думку, поляга-

ють у орієнтації на відповідні програмні документи ВООЗ, наявності чітких критеріїв (індикаторів) результативності, комплексності; низька результативність реалізації полягає в першу чергу у відсутності чітких механізмів, обсягів та джерел фінансування заходів, передбачених програмами. У чинній програмі імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009—2015 р., затвердженій Законом України 21.10.2009 р. № 1658-VI частково враховано недоліки попередніх програм, наприклад, визначені обсяги фінансування частини заходів, критерії досягнення результатів є обережними [19]. Проте виконання заходів Програми є недостатнім. Відповідно до положень Програми, за кошти державного бюджету повинно здійснюватись 100% забезпечення населення імунобіологічними препаратами для проведення профілактичних щеплень. Натомість протягом 2011 вакцина до регіонів України фактично не поставлялась до жовтня 2011 р. Станом на 13.10.11 у регіонах було забезпечено від 46,7% до 90,5% потреби в імунобіологічних препаратах [20]. Таким чином, відсутність фактичного фінансування заходів із закупівлі вакцин призвело до зупинки програми протягом більшої частини 2011 р.

З метою досягнення цілей тисячоліття та забезпечення прав дітей на особливе піклування і допомогу Законом України від 5 березня 2009 р., № 1065-VI затверджено Загальнодержавну програму "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 р. [21]. Метою програми є забезпечення оптимального функціонування цілісної системи захисту прав дітей в Україні відповідно до вимог Конвенції ООН про права дитини. Заходи першого розділу програми "Охорона здоров'я та формування здорового способу життя дітей" спрямовані на створення умов для народження здорової дитини, збереження здоров'я кожної дитини протягом усього періоду дитинства, забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг [21]. На виконання Національного плану дій Кабінетом Міністрів України видано розпорядження від 13.04.2011 р. №330-р "Про затвердження плану заходів з виконання у 2011 році Загальнодержавної програми "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року" [22]. Аналізуючи Національний план дій та відповідні підзаконні акти, слід визнати відсутність їх цілісності та чіткого механізму досягнення конкретних вимірюваних результатів, які співпадали б з відповідними індикаторами ВООЗ по досягненню Цілі Тисячоліття №4, відсутності чіткого механізму та обсягів фінансування заходів. Перелік заходів є обмеженим і внаслідок обмеження бюджетних ресурсів, які заплановано спрямувати на їх здійснення. Таким чином, аналіз основних нормативно-правових актів у сфері забезпечення виживання та здорового розвитку дітей в Україні свідчить про відсутність системного підходу до питань державного регулювання забезпечення здоров'я дітей як пріоритету державної політики в галузі охорони здоров'я, наслідком чого є недостатні показники досягнення цілей тисячоліття в сфері забезпечення виживання та здорового розвитку дітей.

Шляхи удосконалення державного регулювання забезпечення здоров'я дітей в Україні як пріоритету державної політики в галузі охорони здоров'я.

На думку ВООЗ, на національному рівні найбільш ефективним методом державного регулювання забезпечення виживання та здорового розвитку дітей країни є метод стратегічного планування [23]. Стратегічний план по досягненню найкращого рівня здоров'я дітей на національному рівні розробляється кожні 5—10 років, іноді

він може бути розроблений для регіонального рівня. Впровадження стратегічного планування для досягнення найкращого рівня здоров'я дітей дозволяє ефективно використовувати людські, матеріальні та фінансові ресурси з максимальним ступенем результативності. Для створення циклу стратегічного планування експерти ВООЗ рекомендують декілька послідовних етапів:

— розробка стратегії (підготовка для розробки, проведення аналізу ситуації, визначення пріоритетів, визначення цілей та завдань на підставі проведеного аналізу існуючого стану, вибір індикаторів досягнення цілей, створення та оприлюднення стратегії, мобілізація ресурсів);

— розробка планів реалізації стратегії (субнаціональний, регіональний рівень) з обов'язковим визначенням існуючого статусу, планів впровадження, визначення бюджету;

— управління впровадженням стратегії (мобілізація ресурсів, управління людськими, матеріальними та фінансовими ресурсами, поточний моніторинг досягнення результатів);

— оцінка ефективності та результативності впровадження стратегії (кожні 5—10 років);

— розробка нового стратегічного плану.

Підготовка звіту про реалізацію стратегії на субнаціональному (регіональному) рівнях проводиться кожні 1—2 роки. На підставі результатів звітів здійснюється корекція планів реалізації та зміни в блоці управління впровадженням стратегії [23]. Таким чином, при дотриманні вимог стратегічного планування та впровадження, стратегія має комплексний та всеохоплюючий характер з визначенням бюджетом та високим ступенем вірогідності реалізації. На думку експертів ВООЗ, якщо країна має стратегічний план по досягненню вищого рівня здоров'я дітей, впровадження стратегії може починатись з будь-якого етапу, наприклад, з визначення цілей та пріоритетних заходів, які повинні бути виконані. Якщо країна не має національного стратегічного плану, стратегічний цикл планування повинен починатись з оцінки стану здоров'я дитини та рівня охоплення дітей медичними послугами [23].

Вітчизняні фахівці в галузі державного управління наголошують на необхідності впровадження практики стратегічного планування внаслідок високого рівня його раціональності та залучення держави до глобальних інтеграційних процесів [24]. Адже метод стратегічного планування дозволяє визначити пріоритети державно-управлінської діяльності, орієнтувати управлінську діяльність на майбутнє, чітко визначити місце держави і ефективність державного управління у вибраній сфері діяльності в зовнішньому середовищі [24].

### ВИСНОВКИ

Таким чином, аналізуючи сучасний стан механізмів державного регулювання забезпечення здоров'я дітей в Україні як пріоритету державної політики в галузі охорони здоров'я в порівнянні з міжнародними стандартами, слід зазначити, що:

— динаміка інтегральних показників досягнення Цілі розвитку тисячоліття №4 "Зменшення дитячої смертності" свідчить про відсутність ефективної політики по державному регулюванню забезпечення здоров'я дітей протягом останніх 20 років та низьку вірогідність досягнення для України результатів Цілі до 2015 року;

— нормативно-правові акти в сфері забезпечення виживання та здорового розвитку дітей в Україні, спрямовані на досягнення Цілі №4, відзначаються відсутністю системного підходу до питань державного регулювання

забезпечення здоров'я дітей як пріоритету державної політики в галузі охорони здоров'я;

— перспективним методом державного регулювання досягнення належного рівня здоров'я дітей та зменшення рівня дитячої смертності є розробка та впровадження стратегії, спрямованої на досягнення найвищого рівня здоров'я та попередження випадків смерті дітей в ранньому віці, на підставі рекомендацій, запропонованих ВООЗ.

### ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Перспективи подальших досліджень в сфері удосконалення механізмів державного регулювання забезпечення здоров'я дітей полягають в пошуку ефективних шляхів реалізації стратегічних цілей, визначених міжнародних співтовариством по досягненню найвищого рівня здоров'я дітей відповідно до критеріїв ВООЗ.

#### Література:

1. Орда О.М., Мойсеєнко Р.О. Окремі питання впровадження сучасних стратегій, рекомендованих ВООЗ в охороні материнства та дитинства // Современная педиатрия. — 2004. — № 3(4). — С.8—10.

2. Здоровье и развитие детей и подростков. Всемирная организация здравоохранения. 2011 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://euro.who.int/hfad>.

3. Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 р. // Урядовий кур'єр. — 10.12.2008. — № 232. — С.8.

4. Конвенція про права дитини (Конвенція ратифікована Постановою ВР № 789-XII від 27.02.91): за станом на 03.04.2003 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995\\_021](http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_021)

5. Пан Ги Мун. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей. 2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.un.org/ru/sg/strategy/>

6. MDG 4: reduce child mortality. WHO. 2011 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/child\\_mortality/en/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/en/)

7. Millennium Development Goals: progress towards the health-related Millennium Development Goals. WHO. Fact sheet. N°290. May 2011 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.html>

8. World Health Statistics. WHO. 2011 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS2011_Full.pdf)

9. Global Health Observatory Data Repository. World Health Statistics. Health-related Millennium Development Goals. MDG 4: Child mortality. Child mortality indicators WHO. 2011 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://apps.who.int/ghodata/>

10. World Health Statistics 2011. Indicator compendium. — WHO.2011. — 232 p. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.who.int/whosis/indicators/WHS2011\\_IndicatorCompendium\\_2011-0530.pdf](http://www.who.int/whosis/indicators/WHS2011_IndicatorCompendium_2011-0530.pdf).

11. Моніторинг стану здоров'я матері та дитини MATRIX — BABIES. Аналітично-статистичний довідник. Міністерство охорони здоров'я України. ДЗ Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України. 2011. — 48 с. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://moz.gov.ua/docfiles/Mother\\_children\\_Monitoring.pdf](http://moz.gov.ua/docfiles/Mother_children_Monitoring.pdf).

12. Радиш Я.Ф. Теоретико-методологічні засади дослідження державного регулювання медичної діяльності

в Україні // Державне будівництво (електронне науково-фахове видання). — Х.: Вид-во ХРІНАДУ "Магістер", 2006. — №1.

13. Москаленко В.Ф. Підсумки законодавчої діяльності галузі охорони здоров'я // Український медичний часопис. — 2002. — №4 (30). — С. 39—45.

14. Рудий В.М. Законодавство як інструмент визначення та реалізації державної політики і вдосконалення управління охороною здоров'я в Україні // Стратегічні напрямки розвитку охороною здоров'я в Україні. — К.: Сфера. — С.151—174.

15. Про національну програму "Діти України" Указ Президента України від 18.01.1996 р. №63/96. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=63%2F96>

16. Здоровье-21. Здоровье для всех в 21 столетии / Европейская серия по достижению здоровья для всех. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. — Копенгаген, 1998. №5. — 44 с. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/109762/EHFA5-R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/109762/EHFA5-R.pdf)

17. Про затвердження Програми імунопрофілактики населення на 2002—2006 роки. Кабінет Міністрів України. Постанова від 24 жовтня 2002 р. № 1566. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1566-2002-%EF>

18. Про затвердження Національної програми імунопрофілактики населення на 1993 — 2000 роки. Кабінет Міністрів України. Постанова від 21 квітня 1993 р. № 288 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=288-93-%EF>

19. Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009—2015 роки. Закон України від 21 жовтня 2009 року N 1658-VI [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1658-17>.

20. Більшість вакцин для планових щеплень вже поставлено в регіони України. Прес-служба МОЗ України. 13.10.2011 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20111013\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20111013_0.html).

21. Про Загальнодержавну програму "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року Закон України від 05 березня 2009 р. №1065/VI // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2009. — № 29. — Ст. 395 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1065-17>.

22. Про затвердження плану заходів з виконання у 2011 році Загальнодержавної програми "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року. Кабінет Міністрів України. Розпорядження від 13.04.2011 р. №330-р [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=330-2011-%F0>

23. Managing Programmes to Improve Child Health. World Health Organization 2009.- 51 p. Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241598729/en/index.htm](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598729/en/index.htm)

24. Берданова О.В., Вакуленко В.М., Тертичка В.В. Стратегічне планування. Конспект лекцій. — К.: НАДУ, 2007. — 51 с.

*Стаття надійшла до редакції 03.01.2012 р.*