

Громадське здоров'я об'єднаних територіальних громад та інтегративна сімейна медицина

Р.Ю. Грицко, Б.Б. Лемішко, І.І. Фуртак

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У статті наведено дані, що громадське здоров'я об'єднаних територіальних громад (ОТГ) регулюється на засадах комплексного державно-громадського механізму управління. Розкриті валеологічні методи та інструменти формування, збереження і зміцнення індивідуального громадського здоров'я членів ОТГ з використанням рекомендацій та заходів для якісної реалізації державно-громадського регулювання громадського здоров'я.

Зроблено висновок, що застосування комплексного механізму державно-громадського управління у клініках інтегративної сімейної медицини інтегральним і громадським здоров'ям з інтеграцією до цього процесу фахівців спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги може бути реалізовано після навчання їх у процесі безперервного професійного розвитку.

Ключові слова: сімейна медицина, клініка інтегративної сімейної медицини, громадське здоров'я об'єднаних територіальних громад, державно-громадське управління.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) ще у 1948 році запропонувала наступні чинники суспільного впливу на стан громадського здоров'я всіх країн світу:

- частка валового національного продукту, що витрачається на охорону здоров'я;
- доступність первинної медико-санітарної допомоги;
- забезпечення населення безпечним водопостачанням, що відповідає санітарним нормам;
- відсоток осіб, яким проведено імунізацію проти основних небезпечних інфекцій;
- доступність кваліфікованої медичної допомоги під час вагітності та пологів;
- стан вигодовування дітей (кількість дітей, які народилися з масою тіла до 2500 г).

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними проблемами

Конституцією України передбачено, що управління закладами первинної медичної допомоги (ПМД) здійснюється територіальними громадами сіл, селищ, міст безпосередньо або через створені ними органи місцевого самоврядування [1]. Ці заклади є громадською власністю територіальних громад. Стаття 5 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» визначає, що територіальна громада в системі місцевого самоврядування є первинним елементом, якій надано право вирішення проблем місцевого значення в межах законів України [2]. Також визначені конкретні повноваження виконавчих органів місцевих рад щодо сфер соціально-економічного і культурного розвитку поселень [3]. До цих повноважень належать опрацювання цільових програм соціального і культурного розвитку, регулювання суспільних відносин в охороні здоров'я населення. Водночас основна увага приділяється охороні громадського здоров'я територіальних громад, здійсненню заходів з попередження захворювань, зміцненню індивідуального здоров'я людей

різних вікових і гендерних груп, а також продовженню їхнього творчого життя.

На важливій ролі органів місцевого самоврядування наголошує Президент України у своєму Указі «Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» [4]. У ньому підкреслюється, що територіальна громада забезпечує контроль за наданням і фінансуванням медичної допомоги, переважна частина якої повинна надаватись на первинному рівні виключно на засадах сімейної медицини з акцентом на зміцненні громадського здоров'я, основу якого складає індивідуальне здоров'я кожної людини громадянського суспільства [3].

Громадське (суспільне) здоров'я – це такий стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує певний рівень життя громади (суспільства) і виконання нею (ним) всіх інших соціальних функцій на цьому історичному відрізку часу [5, 6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання цієї проблеми

Фахівці сімейної медицини залучають територіальні громади до охорони здоров'я населення шляхом активної участі їхніх представників, які входять до громадських організацій територіальних громад і фахових медичних громадських організацій, у розподілі громадських ресурсів місцевих бюджетів, що виділяються на охорону громадського здоров'я. Через громадські організації та окремих спонсорів і волонтерів ресурси закладів ПМД, що працюють на засадах сімейної медицини, збільшуються також і за рахунок позабюджетних коштів, що залучаються у вигляді благодійних внесків фізичних і юридичних осіб.

З прийняттям Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» від 05.02.2015 р. № 157-VIII розпочався новий етап децентралізації, реформи місцевого самоврядування та адміністративної реформи водночас [7]. Створено нову систему охорони громадського здоров'я. До бюджетного і податкового законодавства також внесені зміни, спрямовані на забезпечення фінансової самостійності нових об'єднаних територіальних громад (ОТГ) через закріплення відповідних повноважень, доходів і видатків на охорону здоров'я членів громад.

Надаючи різнобічну і безперервну первинну медичну допомогу членам об'єднаних територіальних громад, фахівці сімейної медицини у відповідній клініці інтегративної сімейної медицини опрацьовують систему формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових осіб різних вікових і гендерних груп (валеологічний аспект громадського здоров'я); первинної та вторинної профілактики інфекційних і неінфекційних захворювань на основі концепції чинників ризику виникнення і розвитку захворювань (профілактичний аспект громадського здоров'я); відновного лікування і медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих індивідуумів повертають їм здоров'я (відновно-реабілітаційний аспект громадського здоров'я).

Якщо врахувати, що громадське здоров'я об'єднаних територіальних громад і суспільства в цілому складається з фізичного (соматичного), психічного (соціального), імунітологічного і репродуктивного здоров'я окремих осіб, то з метою зміцнення громадського здоров'я слід об'єднувати зусилля багатьох спеціалістів системи охорони здоров'я [8].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми

Економічне реформування народного господарства України на ринкових умовах передбачає багату складність в економіці охорони здоров'я на основі різних форм власності. Державно-громадське партнерство виникає і розвивається при державному чи громадському замовленні медичних послуг лікарів державного чи комунального (громадського) закладу охорони здоров'я або лікарів, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець, і який надає медичну допомогу пацієнтові під час його обстеження чи лікування. Останнє положення встановлено Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI [9].

Даним Законом передбачена не лише інтегративна роль сімейного лікаря у системі охорони здоров'я, який працює у державному, комунальному чи громадському закладі охорони здоров'я об'єднаної територіальної громади, але й того, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець. Статтями 35-2 і 35-3 цього Закону закріплено, що вторинна та третинна (спеціалізована і високоспеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги, який координує медичний маршрут пацієнта. При цьому лікар загальної практики-сімейний лікар інтегрує професійні зусилля різних фахівців з метою надання якісної та ефективної комплексної, пацієнт-орієнтованої медичної допомоги.

Мета дослідження: розкриття змісту механізмів управління громадським здоров'ям об'єднаних територіальних громад закладів первинної медичної допомоги, що працюють на засадах сімейної медицини.

Для досягнення поставленої мети накреслені такі завдання:

- розкрити валеологічні методи формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових і гендерних груп населення об'єднаних територіальних громад; якісної особистої та громадської профілактики найпоширеніших захворювань, а також відновлення здоров'я хворих і травмованих осіб з їх медико-соціальною реабілітацією;
- використати у процесі медичної допомоги та медичної опіки у процесі зберігання здоров'я окремих членів ОТГ управління як державних органів, так і громадських організацій, створивши державно-громадську функціональну структуру регулювання у системі управління громадським здоров'ям;

- запропонувати конкретні рекомендації та заходи до реалізації механізмів, методів, важелів та інструментів для якісної реалізації державно-громадського управління індивідуальним і громадським здоров'ям в об'єднаних територіальних громадах.

Виклад основного дослідження з повним обґрунтуванням отриманих результатів

Порядок організації та регулювання надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнтів лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах і захворюваннях, опрацьований великою групою вче-

них і організаторів охорони здоров'я України [10], рекомендовано Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» і погоджено МОЗ у 2011 році.

Наведеним вище організаційно-методичним нормативним документом МОЗ України передбачено такий порядок надання медичної допомоги в центрах ПМД і лікарських амбулаторіях сімейної медицини:

- право вибору лікаря загальної практики-сімейного лікаря;
- прикріплення до закладу охорони здоров'я на термін не менше 1 року;
- визначення часу, відведеного на планове консультування пацієнта, відповідно до нормативів;
- консультування хворих вдома при гострих станах, здійснення патронажу дітей, надання паліативної допомоги;
- забезпечення надання невідкладної допомоги при гострих станах і раптового погіршенні стану здоров'я: висока температура тіла (38 °C і вище), гострий і раптовий біль будь-якої локалізації, порушення серцевого ритму, кровотечі, отруєння і травми, інші стани та захворювання, що потребують невідкладної допомоги і консультації лікаря. Консультація лікаря за невідкладними показаннями здійснюється в робочі години без попереднього запису, поза чергою, незалежно від прикріплення пацієнта до закладу первинної медичної допомоги. За межами робочого часу центру ПМД чи амбулаторії сімейної медицини невідкладна допомога надається службою невідкладної медичної допомоги.

У межах компетенцій, що визначені відповідно до кваліфікаційної характеристики, лікар загальної практики-сімейний лікар виступає основним координатором медичного маршруту пацієнта, залучаючи до комплексної пацієнт-орієнтованої медичної допомоги будь-кого зі спеціалістів системи охорони здоров'я, виконуючи при цьому свою об'єднувальну функцію в інтегративному механізмі державно-громадської системи управління охороною громадського здоров'я територіальних громад, що є однією з основних функцій лікаря загальної практики-сімейного лікаря.

Якщо систему охорони здоров'я розглядати під кутом входження до неї багатьох діагностичних, профілактичних, лікувально-реабілітаційних підсистем, то об'єднання зусиль фахівців, які працюють у різних підсистемах охорони здоров'я (першого, другого і третього рівнів), сприятиме суттєвим змінам на краще щодо формування, збереження, зміцнення здоров'я здорових людей та відновлення здоров'я хворих і медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих осіб, громадського здоров'я територіальних громад та суспільного здоров'я населення всієї країни.

Слід зауважити, що в системі охорони здоров'я України сьогодні працюють понад 130 фахівців, які надають спеціалізовану діагностику, лікувально-реабілітаційну і профілактичну медичну допомогу, сприяючи одночасно зміцненню і відновленню громадського здоров'я. При цьому горизонтальну і пряму вертикальну інтеграцію фахівців різного рівня медичної допомоги окремим пацієнтам і територіальним громадам найліпше можуть забезпечити сімейні лікарі, які знають проблеми зі здоров'ям кожного підопічного пацієнта щодо можливості їх вирішення у різних фахівців спеціалізованих і високоспеціалізованих закладів охорони здоров'я.

Громадське медичне забезпечення або громадська система охорони здоров'я стає основним завданням органів місцевого самоврядування об'єднаних територіальних громад. Це сприяє виникненню незалежних громадських організацій в системі охорони здоров'я, що фінансуються суспільними фондами.

Нова політика громадського (суспільного) здоров'я – це не поняття, а філософія розуміння процесу охорони громадського здоров'я, яка розглядає збереження людини як основну мету оздоровлення населення, а також включає належне політичне управління та проведення відповідних соціально-економічних реформ. Це система поглядів, яка прагне розглядати здоров'я як невід'ємну складову розвитку об'єднаної територіальної громади та передбачає, що його збереження (охорону) гарантує громадянське суспільство.

Отже, громадську охорону здоров'я можна визначати як науку про профілактику захворювань, продовження тривалості життя та поліпшення стану громадського здоров'я населення об'єднаних територіальних громад шляхом запровадження комплексу суспільних дій [11].

Профілактичні заходи серед населення або у групах ризику виникнення певних захворювань становлять основні завдання лікарів об'єднаних територіальних громад або громадської системи охорони здоров'я. При цьому епідеміологія не лише інфекційних, але й неінфекційних захворювань, що ґрунтується на загальній системі охорони здоров'я, стає громадською оздоровчою епідеміологією. Це дозволяє системі первинної медичної допомоги, що працює на засадах родинної медицини, отримувати науково обґрунтовану інформацію про стан здоров'я об'єднаних територіальних громад і громадянського суспільства.

ВИСНОВКИ

1. Механізми, методи, важелі та інструменти державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної

допомоги на регіональному рівні та системою освіти фахівців сімейної медицини в Україні, а також модель клініки інтегративної сімейної медицини, опрацьовані та апробовані нами в реальних умовах, можуть слугувати реальним підґрунтям системи державно-громадського регулювання охорони індивідуального і громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад (ОТГ)

2. У процесі державно-громадського регулювання зміцнення громадського здоров'я ОТГ до цього процесу необхідно залучати громадські організації як територіальних громад, так і професійні громадські об'єднання медичних фахівців, які працюють у сфері первинної медичної допомоги та сімейної медицини.

3. Ефективне застосування комплексного механізму державно-громадського управління в клініках інтегративної сімейної медицини є формуванням, збереженням і зміцненням здоров'я здорових людей та відновленням здоров'я хворих, а також зміцненням громадського здоров'я ОТГ з інтеграцією до цього процесу фахівців спеціалізованої амбулаторної допомоги може бути після навчання сімейних лікарів і спеціалістів у процесі безперервного професійного розвитку через регіональний і територіальні навчально-тренінгові центри.

4. Затверджено розроблену концепцію охорони громадського здоров'я ОТГ у клініці інтегративної сімейної медицини (додаток).

5. Подальші наукові розвідки будуть присвячені впливу валеологічних методів та інструментів на стан громадського здоров'я ОТГ.

Общественное здоровье объединенных территориальных громад и интегративная семейная медицина

Р.Ю. Грицко, Б.Б. Лемешко, И.И. Фуртак

В статье приведены данные, что общественное здоровье объединенных территориальных громад (ОТГ) регулируется на основе комплексного государственно-общественного механизма управления. Раскрыты валеологические методы и инструменты формирования, сохранения и укрепления индивидуального общественного здоровья членов ОТГ с использованием рекомендаций и мер для качественной реализации государственно-общественного регулирования общественного здоровья.

Сделан вывод, что применение комплексного механизма государственно-общественного управления в клиниках интегративной семейной медицины интегральным и общественным здоровьем с интеграцией к этому процессу специалистов специализированной амбулаторной медицинской помощи может быть реализовано после обучения их в процессе непрерывного профессионального развития.

Ключевые слова: семейная медицина, клиника интегративной семейной медицины, общественное здоровье объединенных территориальных общин, государственно-общественное управление.

Public health of territorial communities and integrative family medicine

R. Y. Hrytsko, B. B. Lemishko, I. I. Furtak

It has been shown that public health of territorial communities is regulated based on complex state public mechanism of administration. Valeological methods and instruments of formation, maintenance and improvement of individual public health of the members of territorial communities have been specified, applying recommendations and measures for qualitative realization of state public regulation of public health.

The conclusion has been made that application of a complex mechanism of state public administration in clinics of integrative family medicine with involvement of specialists concerned with outpatient medical aid can be implemented after their training in the process of continuous professional development.

Key words: family medicine, clinic of integrative family medicine, public health of territorial communities, state public administration.

Сведения об авторах

Грицко Роман Юлианович – Кафедра инфекционных болезней Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 54; тел.: (067) 701-05-56. E-mail: grj3@3g.ua

Лемешко Борис Богданович – Кафедра семейной медицины Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, Коммунальная городская клиническая поликлиника № 5 г. Львова, 79042, г. Львов, ул. Выговского, 32; тел.: (032) 262-72-07. E-mail: doctor@mail.lviv.ua

Фуртак Иван Иванович – Кафедра организации и управления охраны здоровья ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 54; тел.: (063) 967-19-14. E-mail: ivanfurtak@ukr.net

Статья поступила в редакцию 21.06.17

Концепція опіки (охорони) громадського здоров'я територіальної громади в клініці інтегративної сімейної медицини м. Львова

Актуальність проблеми. Під громадським (суспільним) здоров'ям за сучасними критеріями розуміють такий стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує певний рівень життя громади (суспільства) і виконання нею (ним) інших соціальних функцій. Індивідуальне здоров'я кожної людини становить основу громадського здоров'я територіальної громади і суспільного здоров'я громадян всієї держави (соціуму). Громадське здоров'я не може не включати в себе всього, що пов'язано зі здоров'ям індивіда, однак воно і не може бути зведене до характеристики останнього.

На основі нової концепції превентивної медицини – концепції чинників ризику – здоров'я кожної людини визначається двома групами чинників: внутрішніми (ендогенними), що включають генетичні особливості організму, і зовнішніми (екзогенними), котрі зумовлені етнічними традиціями, харчовими звичками, впливом клімату, іншими екологічними чинниками, поведінковими чинниками окремих людей тощо.

Постійне порушення рівноваги зовнішніх і внутрішніх чинників ризику, що сприяють розвитку різних захворювань, призводить спочатку до передхворобливого стану, а потім і до хронічних захворювань, що погіршують громадське здоров'я окремих територіальних громад і суспільства в цілому.

Мета концепції – ефективне формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я здорових людей різних вікових груп, якісна особиста і громадська первинна і вторинна профілактика поширених захворювань і травм, відновлення здоров'я хворих та медико-соціальна реабілітація хворих і травмованих людей.

Шляхи досягнення поставленої мети:

1. Використання в управлінні процесом медичної опіки громадського здоров'я механізмів державно-громадського управління. Це можна зробити через опікунську раду, до якої включити голову Залізничної РДА м. Львова, депутата міської ради, редактора однієї з газет, представників кафедри ЛНМУ імені Данила Галицького, місцевого бізнесу, освіти; створення освітньо-медичного округу.

2. Уведення до адміністрації закладу представників осередків Української асоціації сімейної медицини та Українського лікарського товариства у Львові, а також асоціації медичних сестер України.

3. Організація безперервного професійного розвитку фахівців з проблем громадського здоров'я (не лише центру первинної медичної допомоги, але й консультативного лікувально-діагностичного центру і центру стаціонарної допомоги) і профілактики найпоширеніших захворювань.

4. Поліпшення санітарно-освітньої роботи серед населення щодо формування, збереження і зміцнення індивідуального та громадського здоров'я.

5. Активне використання лікарських засобів з метою вторинної профілактики хронічних захворювань на основі реімбурсації їх вартості для пацієнтів із обласного бюджету.

6. Опрацювання і реалізація локальної цільової програми з первинної профілактики метаболічного синдрому у дітей та його ускладнень серед дорослих.

7. Постійне підвищення якості первинної медичної допо-

моги на основі її доступності, керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості в територіальній громаді.

8. Запровадження протокольного методу комплексного механізму державного управління у сфері первинної медичної допомоги щодо валеологічного, профілактичного та лікувально-реабілітаційного спрямувань.

9. Використання рейтингової системи оцінки якості роботи кожного сімейного лікаря і медичної сестри (фельдшера) загальної практики – сімейної медицини на основі індикаторів якості медичної допомоги і стану громадського здоров'я з опрацюванням моделей кінцевих результатів роботи кожного фахівця і підрозділу центру ПМД.

10. Моральна і, за можливості, матеріальна мотивація кожного медичного працівника, оплата праці за кількість і якість виконаної роботи щодо громадського здоров'я.

11. Використання внутрішнього і зовнішнього професійного аудиту з метою поліпшення технологічних процесів надання первинної медичної допомоги щодо охорони громадського здоров'я.

12. Навчання керівників закладу первинної медичної допомоги та завідувачів центрів, лікарів і медичних сестер щодо застосування механізмів державного громадського управління зміцненням громадського здоров'я на мікрорівні.

13. Підготовка фахівців управління охороною громадського здоров'я вищого рівня (магістрів, докторів філософії та докторів наук) через Львівський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України.

14. Залучення до науково-практичної та консультативної допомоги з подальшого розвитку родинної медицини в районах області професорсько-викладацького складу Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького зі створенням при ЛОДА науково-координаційної ради з розвитку сімейної медицини та медичної опіки громадського здоров'я.

15. Організація підготовки родинних лікарів у ЛНМУ імені Данила Галицького з першого курсу навчання студентів на окремому факультеті (в інституті) за спеціальною наскрізною програмою їх підготовки до дипломного і післядипломного (в інтернатурі) етапах, включаючи громадське здоров'я.

16. Створення електронного реєстру здоров'я населення територіальної громади.

Матеріально-технічне та кадрове забезпечення

Реєстрація «Клініки інтегративної сімейної медицини» у якості некомерційного комунального підприємства.

1. Створення клінічного територіального навчально-тренінгового центру сімейної медицини відповідно до «Примірного положення про територіальний навчально-тренінговий центр», затвердженого наказом МОЗ України від 28.03.2016 р. №240.

2. Клопотання перед Львівською міською радою про повернення у власність поліклініки приміщень «Центру адміністративних послуг», які були необґрунтовано передані Залізничному райвиконкомом м. Львова.

3. У цих приміщеннях медичні працівники комунальної 5-ої міської клінічної поліклініки планували раніше і можуть

створити «Центр громадського здоров'я», який рекомендує створити МОЗ України, з відповідним територіальним навчально-тренінговим центром з сімейної медицини та громадського здоров'я.

4. Навчальний та науково-інноваційний супровід на всіх шляхах досягнення поставленої мети відбудеться силами й засобами осередків таких громадських об'єднань, як Українське лікарське товариство у Львові, Українська асоціація сімейної медицини, професійна спілка медичних працівників, а також опікунської ради територіальної громади Залізничного району м. Львова.

5. Брати участь у:

- формуванні кафедри сімейної медицини і громадського здоров'я у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького;

- підготовці законопроекту «Сімейна медицина в Україні», над яким працює Інститут сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика;

- проведенні міських, обласних, всеукраїнських і міжнародних конференцій, присвячених проблемам громадського здоров'я і реформування системи охорони здоров'я, підготовки фахівців сімейної медицини як на додипломному, так і на післядипломному етапах, а також у процесі безперервного професійного розвитку.

Очікувані результати

Упровадження концепції дасть змогу:

- сформувати єдину систему державно-громадського управління громадським здоров'ям населення об'єднаних територіальних громад із залученням до цього процесу органів

державної влади, місцевого самоврядування, територіальних громадських організацій та громадських об'єднань фахівців інтегративної сімейної медицини;

- підвищити якість медичної допомоги населенню на основі її доступності, керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості;

- поліпшити ефективність процесів формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей, застосовуючи принципи, методи та інструменти комплексного механізму державного управління, медичної валеології та превентивної медицини;

- позитивно вплинути на зниження показників захворюваності, інвалідизації та смертності, а також підвищення показників тривалості життя приписного до КМКП населення;

- удосконалити професійну підготовку сімейних лікарів і медичних сестер за рахунок застосування не лише групових, але й індивідуальних методів безперервного професійного розвитку за індивідуально обраними програмами;

- раціонально використовувати лікарські засоби з опрацьованих локальних протоколів первинної медичної допомоги та локальних формулярів лікарських засобів, на основі чого знизити негативні впливи фармакотерапії на здоров'я людей;

- забезпечити оптимальну поінформованість і обізнаність населення на базі територіального навчально-тренінгового центру сімейної медицини та громадського здоров'я щодо охорони індивідуального і громадського здоров'я, первинної та вторинної профілактики найпоширеніших захворювань інфекційної та неінфекційної природи, а також медико-соціальної реабілітації в клініці інтегративної сімейної медицини.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Конституція України. – К.: Просвіта, 1996. – 80 с. – Ст. 142, 143.
2. Про місцеве самоврядування в Україні / Закон України від 21.05.1997 р. №230/97. – Ст. 5.
3. Про місцеве самоврядування в Україні / Закон України від 21.05.1997 р. №230/97. – Ст. 27.
4. Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України / Указ Президента України від 07.12.2000 р. №1313/2000.
5. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / За ред. Є.Я. Склярова, М.Б. Шегедина, Б.Б. Лемішка. – К.: Медицина, 2008. – С. 7.
6. Клініка інтегративної сімейної медицини / За ред. Б. Лемішка, Є. Заремби, А. Базилевича. – Львів: Споллом, 2016. – С. 169.
7. Про добровільне об'єднання територіальних громад / Закон України від 05.02.2015 р. № 157-VIII.
8. Маншилін Г.М. Здоровий спосіб життя – основа гармонійного розвитку особистості / Г.М. Маншилін // Здоровий спосіб життя: Збірник матеріалів II міжрегіональної науково-практичної конференції. – Львів, 2002. – С. 53–54.
9. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги / Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI.
10. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л.Ф. Матюха, В.М. Лехан, Н.Г. Гойда [та ін.]. – К.: МОЗ України, 2011. – 43 с.
11. Сімейна медицина. Книга 1. Організаційні основи сімейної медицини; за ред. В.Ф. Москаленка, О.М. Гиріної. – К.: Медицина, 2007. – С. 84.