



УДК 338.46:614.2

Альшаафі Мохамед Алі, аспірант (Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне)

ВИЗНАЧЕННЯ ПРІОРИТЕТІВ ФУНКЦІОНУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Висвітлено основні досягнення у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку людства. Проаналізовано позитивні і негативні явища у цій сфері. Представлено складові системи охорони здоров'я. Подано основні засади функціонування медичної галузі, що представлені світовими та державними інституціями з охорони здоров'я. Запропоновано шляхи вирішення фінансових питань у медичній сфері.

Ключові слова: охорона здоров'я, сфера охорони здоров'я, система, медична галузь, фінансові питання.

Постановка проблеми. Охорона здоров'я є актуальною на кожному етапі розвитку людства. Лікарі цінувались ще в стародавньому суспільстві. Потреба надати допомогу при пошкодженнях, під час пологів зробила необхідним накопичення знань про деякі прийоми лікування, про ліки з рослинного і тваринного світу. Поряд з раціональним досвідом лікування, яке передавалося з покоління в покоління, широкого поширення набули прийоми, що носять містичний характер. Найціннішу частину раціонального досвіду було використано науковою медициною. Історія розвитку медичної науки пов'язана з такими видатними іменами, як Гіппократ, Гален, Авіцена, Везалій, Парацельс. Нині в пору бурхливого розвитку людства вивчення питання досягнення високого рівня піднесення галузі охорони здоров'я є особливо актуальним.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Чимало вчених досліджували представлену тему. Особливості впровадження інноваційного управління в системі охорони здоров'я розглянуті в працях таких зарубіжних науковців, як: А. Абрамешина, Ю. Анісімова, В. Баранчєєва, І. Борисенко, А. Бронштейна, А. Вишневського, В. Вороніна, А. Вялкова, Н. Герасименко, Б. Герасимова, Н. Грищенко, В. Жарікова, С. Ільдеменова, Ф. Кадирова, В. Московцева, Т. Овчиннікової, М. Портера, Ю. Салікова, Л. Слесарєва, Д. Стігліц, І. Шеймана, В. Шевського, Л. Якобсона та ін. Проте актуальність цієї тематики потребує більш детального дослідження даного питання.

Мета і завдання дослідження. Метою даного дослідження є встановлення пріоритетів охорони здоров'я в Україні та світі.

Виклад основного матеріалу. За словами Гро Харлем Брундтланд, яка була міністром охорони здоров'я і двічі – прем'єр-міністром Норвегії, а також директором ВООЗ, те, як спроектовано системи охорони здоров'я, як ними керують і як їх фінансують, – все це позначається на житті людей та стані їх здоров'я. За словами директора ВООЗ Маргарет Чен, сектор охорони здоров'я слугує головним інтересам людства, ґрунтується на твердих моральних критеріях і має сильний набір соціальних цінностей серед своїх численних переваг.

Основними досягненнями у сфері охорони здоров'я в третьому тисячолітті є збільшення середньої тривалості життя, розвиток профілактичних технологій, подолання багатьох інфекційних хвороб, створення нових поколінь ліків, поява генної медицини, розвиток сучасних медичних технологій, збільшення ВВП на охорону здоров'я, підвищення рівня життя в цілому, високий професіоналізм медичного персоналу.

Це, безумовно, позитивні прояви. Але є і негативні явища у цій сфері. У суспільстві відбувається різке старіння населення, збільшення поширеності чинників ризику, підвищення агресивності факторів навколишнього середовища, епідемія хронічних неінфекційних захворювань, проблеми фінансування в умовах обмеження ресурсів, швидка поширеність хвороб через дуже високу мобільність населення, розвиток резистентності мікроорганізмів, зростання вартості послуг, підвищення вимог до якості медичної допомоги, що формують здоров'я.

Середня очікувана тривалість життя (СОТЖ) за останні 100 років суттєво зросла. Так, у 1900 р. вона становила в середньому 35 років, у 2000 – 65,4, у 2010 – 67,7, у 2050 – планується 75 років. Але в окремих країнах вже зараз СОТЖ досягала 82 років. У світі відзначається значне зростання кількості населення віком понад 65 років.

В сучасному світі відбувається справжня епідемія хронічних неінфекційних захворювань, що пов'язана з нездоровим способом життя, низькою фізичною активністю, незбалансованим харчуванням тощо.

Ми зараз є свідками негативних екологічних наслідків, а саме: значного забруднення довкілля, деградації, проявів зміни клімату, які негативно впливають на здоров'я людини. Це призводить до зростання проявів екологічно залежної патології, великих медичних та соціально-економічних збитків для всього суспільства.

Треба також сказати, що в системі охорони здоров'я значну роль відіграє якість наданих послуг. На якість допомоги закладів охорони здоров'я мають вплив адекватність, наступність і безпере-



рвність, доступність, дієвість, результативність, своєчасність, задоволеність потреби та очікувань, безпека, постійне вдосконалення та поліпшення, стабільність процесу та результату. У багатьох системах охорони здоров'я в різних країнах світу приділяється багато уваги контролю якості надання медичних послуг.

Медичне обслуговування здійснюється закладами охорони здоров'я і фізичними особами-підприємцями, що одержали відповідні ліцензії та дозволи законним шляхом у сфері охорони здоров'я [1]. Ця діяльність безпосередньо пов'язана з наданням медичної допомоги, але може бути розширена додатковими послугами, які можуть бути платними. Розповсюдженими платними послугами є, наприклад, косметична допомога, що надається поза межами допомоги за медичним показанням; анонімне обстеження та лікування хворих, заражених хворобами, що передаються статевим шляхом, а також хворих на алкоголізм і наркоманію (крім обстежень на ВІЛ та СНІД); лікування безпліддя, включаючи хірургічні методи, штучне запліднення та імплантацію ембріона; протезування, в тому числі зубне, слухове та очне; надання стоматологічної допомоги госпрозрахунковими відділеннями, кабінетами закладів охорони здоров'я, медичне обслуговування закладів відпочинку всіх типів, спортивних змагань, масових культурних та громадських заходів; лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини; перебування у стаціонарі батьків у зв'язку з доглядом за дітьми віком понад 6 років, якщо це не зумовлено станом хворої дитини; проведення профілактичних щеплень особам, які від'їжджають за кордон за викликом, для оздоровлення у зарубіжних лікувальних або санаторних закладах, у туристичні подорожі тощо за власним бажанням або на вимогу сторони, що запрошує; проведення судово-психіатричної експертизи за межами територіального розподілу тощо [2]. Зобразимо складові системи охорони здоров'я (рисунок).



Рисунок. Складові системи охорони здоров'я (розроблено автором)



Право на охорону здоров'я задекларовано на міжнародному рівні в 1946 р. у Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я. Воно знайшло також відображення в документах регіональних організацій, в Конституції Європейського Союзу (ЄС) [3] та національних конституціях усіх країн. Забезпечення права на здоров'я є пріоритетною справою у сфері світового розвитку, яке як запорука благополуччя та добробуту окремої особистості, суспільства в цілому, знайшло своє відображення у Цілях розвитку тисячоліття ООН [4].

У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) говориться, що здоров'я – це не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Проте повне фізичне і душевне благополуччя можна визначити лише як ідеальне здоров'я, якого практично не буває. Також вважається, що здоров'я – це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою між організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів. Отже, здоров'я – це здатність організму перебувати в рівновазі з навколишнім середовищем [5].

Система охорони здоров'я є популярною темою для дослідження серед українських та зарубіжних вчених.

Гнидюк І.В. в [6] наголошує на тому, що фінансування медичної галузі здійснюється з конкретною метою: поліпшення стану здоров'я населення, якості життя, продовження тривалості життя. З огляду на показники фінансування, можна сказати, чи є достатнім фінансове забезпечення галузі, а також визначити те, наскільки дієвим є сучасний механізм фінансування. Резюмувати медико-демографічну ситуацію в Україні можна наступним чином. Смертність в Україні становить 15,2 випадки / 1000 населення, тоді як в Європейському Союзі – 6,7. В Україні кожного року помирає близько 700000 людей, третина яких – це люди працездатного і репродуктивного віку. В Україні рівень смертності від серцево-судинних захворювань (64% у структурі смертності) та від онкологічних захворювань (13%) є одним з найвищих у світі. На жаль, Україна лідирує в Європі за випадками захворювання на туберкульоз. Треба зазначити, що сьогодні Україна за таким показником, як рівень витрат на охорону здоров'я на одну людину, займає 89 місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя – 108 місце. Така ситуація в охороні здоров'я загрожує національній безпеці. У даний час в Україні діє бюджетна модель системи охорони здоров'я, тому більшість видатків на цю галузь спрямовується саме з Державного бюджету України, а також з міс-

цевих бюджетів. Автор наголошує, що в Україні існує залишковий принцип фінансування охорони здоров'я. Частка видатків на охорону здоров'я є мінімальною. Лише впродовж 2011-2013 років вона дещо збільшилася. Такий стан справ є неприпустимим. Українським науковцем М. І. Мальованим доведено існування залежності між витратами на охорону здоров'я та тривалістю життя населення. В дослідженнях Мальованого М. І. встановлено, що зростання загальних витрат на фінансування охорони здоров'я на 1000 дол. США призводить до збільшення тривалості життя в країні в середньому на 3,96 року.

Сіташ Т. Д. в статті «Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування» [7] визначає різні типи системи охорони здоров'я. Так, є країни з переважно державною системою охорони здоров'я (Велика Британія, Греція, Італія, Іспанія, Данія, Ірландія, Португалія), що ефективно працює за умови достатніх ресурсів держави. У таких країнах, як Австрія, Нідерланди, Бельгія, Швейцарія, Франція, система охорони здоров'я функціонує на засадах страхової медицини та за різних фінансових умов. У США, Південній Кореї та деяких інших країнах із переважно приватною системою охорони здоров'я медицина ефективно працює лише для заможних груп населення.

Усі держави стикаються з необхідністю скорочення та стримування зростання витрат на охорону здоров'я за допомогою перерозподілу фінансових ресурсів за рахунок інших статей бюджету, підвищення податків та внесків у рамках системи соціального страхування, регулювання попиту на медичні послуги, регулювання пропозицій медичних послуг. Ситуація загострюється й тим, що рівень зношеності основних фондів охорони здоров'я перевищив 60%-ний бар'єр, при цьому в лікувально-профілактичних закладах обсяги заміни морально застарілої медичної техніки та обладнання не перевищують 1,5% на рік. В економічно розвинених країнах цей показник для активної частини основних фондів охорони здоров'я складає 10–12% на рік, але при цьому бідні країни шукають на це кошти, тому що не вистачає на найнеобхідніше медичне обслуговування, а багаті витрачають їх на впровадження нових медичних технологій, довготривале лікування хронічних інфекційних хвороб і медико-соціальну допомогу.

Висновки. Охорона здоров'я у будь-якій країні повинна бути пріоритетом в діяльності держави, суспільства, одним з головних факторів виживання та розвитку народу країни. Виходячи з попереднього дослідження, необхідно, щоб розміри бюджетного фінансування відповідали ресурсним потребам галузі.



В державі повинні дотримуватися права, свободи людини і громадянина у сфері охорони здоров'я та забезпечення державних гарантій, пов'язаних з ними. Необхідно забезпечувати пріоритет загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищувати медично-соціальний захист найбільш вразливих представників населення держави. Також необхідно забезпечувати рівноправність громадян. Медична допомога та інші послуги у сфері охорони здоров'я повинні бути загальнодоступними. Систему охорони здоров'я потрібно орієнтувати на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднавши при цьому вітчизняні традиції і досягнення із світовим досвідом в області охорони здоров'я.

1. Закон України. Основи законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст. 19. – <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. 2. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах № 1138». – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF>. 3. European Constitution. – Режим доступу: <http://www.europarl.europa.eu/Europe2004/textes/2005-01-10-brochure-constitution-en-v02.pdf>. 4. Веб-сайт ООН. Доповіді. – Режим доступу: <http://www.un.org/ru/millenniumgoals/reports.shtml> 5. Устав (Конституція) Всемирной организации здравоохранения. – прийняття від 22.07.1946. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_599. 6. Гнидюк І. В. Сучасний стан фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я / І. В. Гнидюк // Економічний часопис-XXI. – 2015. – № 155. – С. 73–77. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecchado_2015_155_17. 7. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування / Т. Д. Сіташ // Механізм регулювання економіки. – 2012. – № 1. – С. 164–169. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mre_2012_1_19.

Рецензент: д.е.н., професор Сазонець О. М. (НУВГП)

Alshaafi Mohamed Ali, Post-graduate Student (National University of Water and Environmental Engineering, Rivne)

DETERMINATION OF THE PRIORITIES OF HEALTH DEPARTMENT FUNCTIONING

The main achievements in the field of health at the present stage of human development are highlighted. It is shown that in the present

society there are negative phenomena too. The main indicators in this area are analyzed, namely, the growth of the expected life expectancy, the spread of the epidemic of chronic non-infectious diseases. A separate attention is paid to the quality of the provided health services. The components of the health care system, which include health care providers, medical services, which have their components are presented. The main principles of the functioning of the medical industry presented by world and state health institutions are presented. It is determined that complete physical and mental well-being can be defined only as an ideal health, which practically does not exist. Particular attention is paid to the problems of development of the healthcare sector. The proposed ways of solving financial issues in the medical sphere are presented.

***Keywords:* health care, sphere of health care, system, medical industry, financial issues.**

Альшаафи Мохамед Али, аспирант (Национальный университет водного хозяйства и природопользования, г. Ровно)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Освещены основные достижениями в сфере здравоохранения на современном этапе развития человечества. Проанализированы позитивные и негативные явления в этой сферы. Представлены составляющие системы здравоохранения. Поданы основные принципы функционирования медицинской отрасли, представленные мировыми и государственными институтами по охране здоровья. Представлены предложенные пути решения финансовых вопросов в медицинской сфере.

***Ключевые слова:* здравоохранение, сфера здравоохранения, система, медицинская отрасль, финансовые вопросы.**
