

Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті



В останніх числах березня 2013 р. Національна академія медичних наук (далі — НАМН, Академія) України відзначила ювілей — 20 років з дня заснування. З нагоди цієї події у Києві, в аудиторії імені професора В.О. Караваєва Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця, відбулася конференція молодих учених, в ході якої видатні вчені Академії прочитали лекції з найактуальніших питань медичної науки та практичної охорони здоров'я. Сьогодні ми пропонуємо до уваги читачів лекцію «Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті», яку прочитав академік НАМН України, віце-президент НАМН України, ректор НМУ імені О.О. Богомольця **Віталій Москаленко**.

Базові поняття, значущість та сутність

Починаючи лекцію, В. Москаленко зупинився на базових поняттях, значущості та сутності здоров'я та охорони здоров'я і наголосив, що від того, як поняття «здоров'я» буде розвиватися у III тисячолітті, залежить дуже багато речей. Зараз у світі цінність здоров'я зростає. Люди намагаються довше жити, мати краще здоров'я і користуватися цим здоров'ям у нових умовах. У підтвердження значення здоров'я для людства було наведено три афоризми:

Здоров'я — це не все, але все без здоров'я — ніщо. *Сократ*

Життя і здоров'я — це найцінніше, що ми маємо. *Пан Г Мун*

Єдина краса, яку я знаю — це здоров'я. *Християн Юганн Генріх Гейне*

Отже, якщо умовно покласти на одну чашу терезів здоров'я, а на другу — всі інші цінності світу, то здоров'я переважатиме.

Нагадаємо, що 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 може визначати лише ідеальне здоров'я, якого практично не буває. Також вважається, що здоров'я — це нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною угодовою при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів. Отже, можна сказати, що здоров'я — це здатність організму перебувати в рівновазі з навколишнім середовищем.

Відповідно до «Основ законодавства України про охорону здоров'я» здоров'я — це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад, а охорона здоров'я — це система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними

працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя.

Далі В. Москаленко підкреслив, що значущість здоров'я сьогодні визначається як універсальна цінність, яка стосується усіх — і багатих, і бідних, і молодих, і літніх, людей різних рас. Це невід'ємне право людини, важливість забезпечення якого зростає з кожним роком. Право на охорону здоров'я на міжнародному рівні задекларовано у 1948 р. у статуті ВООЗ. Воно знайшло відображення в документах регіональних організацій, конституції Європейського Союзу (ЄС) та національних конституціях усіх країн. Забезпечення права на здоров'я є пріоритетом у сфері світового розвитку, який, як і запорука благополуччя та добробуту окремої людини і суспільства в цілому, знайшов своє відображення у Цілях розвитку тисячоліття ООН.

Сутність здоров'я стосується філософських, політичних, соціальних та інших аспектів. Філософські аспекти полягають у виборі ціннісних орієнтирів, політичні — в забезпеченні стабільності та безпеки держави, соціальні — у відновленні трудових ресурсів, здатності до суспільно-корисної діяльності, економічні — в підвищенні продуктивності праці, створенні матеріальних благ, що поліпшують добробут населення і якість життя. Психологічна складова визначається перевагами, мотивацією в поведінці зі збереження здоров'я, медична — у формуванні потреби в послугах охорони здоров'я.

За даними Європейського регіонального бюро (ЄРБ) ВООЗ до чинників, які визначають сучасні тренди чи тенденції в охороні здоров'я, належать глобалізація, серйозні демографічні зміни, екологічні проблеми (забруднення довкілля, зміна клімату), соціально-політичні конфлікти, технологічні нововведення, поглиблення нерівності у розподілі матеріальних благ і доступу до послуг, маркетизація, міграція населення, урбанізація тощо.

У 2008 р. у Таллінні відбулася Європейська міністерська конференція ВООЗ

щодо систем охорони здоров'я «Системи охорони здоров'я — здоров'я — благополуччя», на якій було прийнято Талліннську хартію. У цьому документі зокрема йдеться, що здоров'я, система охорони здоров'я та благополуччя — це взаємопов'язані поняття. Економічна залежність від здоров'я населення дуже висока. У структурі витрат прямих витрат на охорону здоров'я становлять 47,9%, а непрямі, зумовлені втратою доходів, пов'язаних із захворюваністю та передчасною смертністю — 52,1%.

Для того щоб відповісти на запитання, хто несе основну відповідальність за здоров'я, В. Москаленко навів вислови двох визначних діячів у цій сфері.

Так, за словами Гро Харлем Брундтленд, яка була міністром охорони здоров'я і давні — прем'єр-міністром Норвегії, а також директором ВООЗ, те, як спроектовані системи охорони здоров'я, те, як ними керують і як їх фінансують, — все це позначається на житті людей та стані їх здоров'я. За висловом нинішнього 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.

Нами визначено комплекс основних характеристик систем охорони здоров'я, який включає значущість, фінансовоємність, складність і консерватизм.

Значущість охорони здоров'я важко перебільшити. Усім відомо, що здоров'я та охорона здоров'я стосуються усіх і кожного. Попит на послуги з охорони здоров'я є високим і постійним протягом усього життя. Немає жодної сфери, від якої людина була б так залежна, як від сфери охорони здоров'я. Провідна роль охорони здоров'я — це забезпечення потреб у медичних послугах, зниження впливу на нього ризиків і зменшення фінансових витрат. Згідно зі статистичними даними в Європі кожна людина щорічно 5–10 разів звертається до лікарів, кожен 5-й житель лікується у стаціонарі, кожен 4–9-й житель користується послугами швидкої допомоги. Тобто від здоров'я населення залежить політичний стан і соціальний настрій у будь-якій державі.

Фінансовість. Неможливо знайти у світі жодну галузь, вартість якої перевищувала б вартість охорони здоров'я. Це 10–15% ВВП в економічно розвинених країнах (у США — до 20%), 3–5–7 тис. дол. США в розрахунку на мешканця на рік, і ці витрати постійно зростають. Великі обсяги послуг зумовлені високою частотою звернень, обов'язковістю і невідкладністю їх надання, реалізацією профілактичних програм, високою вартістю технологій, обладнання, ліків, необхідністю витрат на постійне оновлення і вдосконалення технологій, обладнання тощо, невідповідністю темпам росту ВВП.

Складність системи зумовлено композиційними та динамічними аспектами. Композиційна складність пов'язана з наявністю багатьох складових, а саме: будівель, споруд, обладнання, інструментарію, транспорту, комунікацій. На відміну від інших галузей, у галузі охорони здоров'я найголовніше — технології та обладнання, що на сьогодні дуже високовартісне. Тому обсяги фінансування охорони здоров'я перевищують фінансування будь-якої іншої галузі. Наприклад, фінансування оборони США становить лише 5–6% ВВП, в той час, як на охорону здоров'я витрачається 16–17%. Динамічна складність викликана великою кількістю існуючих і потенційно можливих зв'язків між рівнями, частинами, складовими, а також багатокомпонентністю взаємозв'язків на усіх рівнях медичної допомоги.

Консерватизм зумовлений значущістю і відповідальністю за збереження здоров'я, складністю і специфічністю, у тому числі ієрархічною багатокомпонентністю, безліччю взаємозв'язків, великою чисельністю працівників, потенційним професійним авторитетом і затребуваністю серед пацієнтів та суспільства, їх опором нововведенням, який спричинений небажанням можливої втрати важелів впливу, роботи, зменшення доходів, необхідністю освоєння нових професій, набуття нових знань тощо. Також на формування консерватизму впливає опір реформам з боку населення внаслідок обмеження його інтересів, скорочення обсягів обслуговування та ін. Чим більша система, тим вона консервативніша. І тому реформи слід проводити тільки під прицілом захисту інтересів пацієнта.

Система охорони здоров'я. Визначення. Модель

Система охорони здоров'я — це сукупність усіх організацій, інституцій і ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка чи відновлення здоров'я. Модель системи охорони здоров'я визначається цілями, принципами та співвідношеннями елементів системи, а також суспільним устроєм, політичними і соціально-економічними становищем, традиціями, культурою, історією, релігією, іншими чинниками та системою спеціальних компенсаторів, характерною для кожної окремої країни.

До функцій охорони здоров'я відноситься спрямовуюче керівництво, форму-

вання ресурсів, фінансування та надання послуг. До цілей охорони здоров'я відносяться збереження та зміцнення здоров'я, чутливість (відповідь на очікування населення невідкладного характеру), справедливий фінансовий внесок.

Усі системи охорони здоров'я за типологією можна умовно розділити на 3 групи:

1. З переважно державним фінансуванням. Вони функціонують у країнах СНД, скандинавських країнах, Великій Британії. Вони ефективно працюють за умови достатності коштів у державі.

2. На засадах страхової медицини. У таких системах відбувається адресний збір коштів, формування фондів і надання гарантованих послуг через страхові поліси. Модель страхової медицини працює в різних фінансових умовах, існує в більшості країн, охоплює приблизно 70–90% населення. При цьому люди несуть відповідальність за своє здоров'я і вибирають той чи інший медичний заклад.

3. Переважно приватна система охорони здоров'я. Ефективно працює лише для заможних груп населення. Характерний приклад — США, де медична допомога доступна для заможних прошарків населення, значна частина мешканців не має медичної страховки, у зв'язку з чим існує багато проблем. Для цього керівництвом держави зараз пропонується запровадити базову медичну страховку, але поки що не вдається це зробити. Основними напрямками реформування медичної сфери країни є збільшення охоплення населення медичним страхуванням, підвищення доступності медичної допомоги.

Глобальні проблеми охорони здоров'я у III тисячолітті

Кінець XX ст. відзначився зміною парадигми здоров'я, епідеміологічним переходом від інфекційного до переважно неінфекційного типу патології, збільшенням тягаря хвороб і потреб у послугах охорони здоров'я колективного та індивідуального характеру. Ера дешевої медичної допомоги закінчилася. У 70-ті роки XX ст. УРСР входила в п'ятірку країн за показниками здоров'я в Європі. На той час витрати на охорону здоров'я у порівняльних цінах становили 135 дол. США на мешканця, тоді як у самих США ці витрати становили 160 дол. на мешканця.

До основних досягнень у сфері охорони здоров'я у III тисячолітті можна віднести збільшення середньої тривалості життя, подолання багатьох інфекційних хвороб, розвиток профілактичних технологій, появу генної медицини, створення нових поколінь ліків, збільшення ВВП на охорону здоров'я, розвиток сучасних медичних технологій, високий професіоналізм медичного персоналу, підвищення рівня життя в цілому.

Це безумовно позитивні досягнення. Але разом з цим у суспільстві формуються і нові виклики: різке постаріння населення, епідемія хронічних неінфекційних захворювань, збільшення поширеності чинників ризику, підвищення агресивності чинників навколишнього середовища, розвиток

резистентності мікроорганізмів, проблеми фінансування в умовах обмежених ресурсів, швидка поширеність хвороб через високу мобільність населення, підвищення вимог до доступності та якості медичної допомоги, зростання вартості послуг, 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 досягла 82 років. У світі відзначається значне зростання кількості населення віком понад 65 років. У 1900 р. їх частка становила 6,7%, а зараз — 17% у країнах ЄС. Тобто має місце суттєве постаріння населення, яке змушує витратити більше коштів на охорону здоров'я, оскільки кількість звернень за медичною допомогою збільшується в декілька разів.

Також надзвичайно актуальною є проблема нерівності у доступі до медичного обслуговування.

Сучасний світ переживає справжню епідемію хронічних неінфекційних захворювань, пов'язану з нездоровим способом життя, незбалансованим харчуванням, низькою фізичною активністю тощо.

Смертність від захворювань 7 груп — серцево-судинних, онкологічних, хронічних респіраторних, цукрового діабету, ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та малярії — становить 60% у загальній структурі смертності. Провідні чинники ризику глобального тягаря хвороб у Європейському регіоні ВООЗ: високий артеріальний тиск (12,8%), тютюнокуріння (12,3%), зловживання алкоголем (10,1%), підвищений рівень холестерину (8,7%), надмірна маса тіла (7,8%) недостатнє споживання овочів і фруктів (4,4%), малорухомий спосіб життя (3,5%). На сьогодні в Європі 55 млн населення страждають ожирінням.

Системи охорони здоров'я стикаються сьогодні з такими проблемами, як збільшення чисельності населення і зростання потреби у медичній допомозі, подовження середньої очікуваної тривалості життя, яке призводить до збільшення поширеності хронічної патології. З іншого боку, збільшення ВВП на душу населення зумовлює зростання вимог до якості медичної допомоги, впровадження нових медичних технологій, що, в кінцевому рахунку, призводить до збільшення вартості послуг. Все вищенаведене пояснює зростання витрат на охорону здоров'я на одного мешканця та збільшення потреби у фінансових ресурсах в умовах їх обмеженої кількості.

Економічні проблеми

Висока вартість послуг охорони здоров'я, неможливість прогнозування часу виникнення потреби в них та їх відстрочки, необхідність оплати в момент отримання послуги, що може призвести до відмови від послуги, становить загрозу зубожіння населення, зумовлює необхідність фінансового захисту та розподілу ризиків.

У світі щорічно 150 млн людей несуть катастрофічні фінансові витрати, пов'язані з охороною здоров'я, 100 млн осіб опиняються за межею бідності. Дуже великою є проблема прямих платежів в охороні здоров'я. У 33 країнах світу з найбільш низькими доходами рівень прямих платежів становить до 50%. У країнах Європейського регіону ВООЗ прямі платежі становлять в середньому 29% загальних витрат на охорону здоров'я. Вважається, що ймовірність фінансової катастрофи і зубожіння зменшуються до незначного рівня при частці прямих платежів 15–20%. Основною проблемою усіх систем охорони здоров'я є суттєве випередження зростання витрат на охорону здоров'я порівняно з темпами зростання ВВП. ВООЗ вважає, що 20–40% фінансових ресурсів охорони здоров'я у світі витрачаються неефективно.

Проведений нами аналіз дозволяє сформулювати сучасну формулу фінансування охорони здоров'я, яка передбачає покриття не менше 70% витрат за рахунок коштів громадських фондів, менше 5% — за рахунок приватного медичного страхування, не більше 15–20% — за рахунок прямих платежів.

Екологічні загрози

Наслідки інтенсивного використання екологічних систем, а саме: значне забруднення довкілля, деградація, прояви зміни клімату, негативно впливають на здоров'я, що, у свою чергу, призводить до зростання екологічно залежної патології, значних медичних та соціально-економічних збитків для суспільства.

Кадрові проблеми

Сьогодні у світі у сфері охорони здоров'я працюють 60 млн фахівців, у тому числі 8,7 млн лікарів, 16,7 млн сестринського та акушерського персоналу, 1,2 млн стоматологічного і 2,1 млн фармацевтичного персоналу тощо.

Дефіцит медичних кадрів досягнув 4,3 млн фахівців, у тому числі 2,4 млн лікарів. Відзначається нерівномірність розподілу за регіонами: Американський регіон ВООЗ — 24,8 на 1000 населення, Європейський — 18,9, Південно-Східна Азія — 4,3, Африканський — 2,3. Високим є рівень міграції медичних кадрів. Щорічна міграція лікарів у країнах Європейського регіону — 5%; у країнах Організації економічного співробітництва і розвитку — 20%, у країнах Персидської затоки — 50%. Все це зумовлює низьку доступність медичної допомоги. 1,3 млрд осіб у світі не мають доступу до найпростіших медичних послуг, частка пологів, прийнятих кваліфікованими медичними працівниками, варіює від 10% до 100% в різних країнах.

Первинна допомога і профілактика

Головним принципом надання медичної допомоги є пріоритет первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), адже 75% людей звертаються саме в первинну

ланку. ПМСД — невід'ємна частина національної системи охорони здоров'я, яка здійснює її головну функцію (Алма-Атинська декларація з ПМСД). За висловом Маргарет Чен: «Розвиток ПМСД — ключовий елемент для досягнення прийнятної рівня здоров'я для всіх людей у цьому світі».

До профілактики як до найбільш ефективного способу збереження здоров'я ставлення все ще недостатньо серйозне. В Україні на профілактику виділяється лише 2% витрат на медико-санітарну допомогу. Водночас відомо, що у профілактиці закладено великий оздоровчий потенціал. Профілактика на рівні всього населення є найбільш стійкою стратегією в довгостроковій перспективі, є засобом вирішення проблем, пов'язаних із цілою низкою соціально значущих та соціально небезпечних хвороб та з їх загальними чинниками ризику.

Проблема доступності

Стратегічними цілями функціонування усіх систем охорони здоров'я є доступність і якість медичних послуг. Проте значна частина населення стикається з проблемами доступу до служб охорони здоров'я. Відомо, що жінки з найбідніших 20% населення у 20 разів рідше отримують допомогу кваліфікованого медичного працівника при пологах, ніж із заможних.

Частка пологів, прийнятих кваліфікованим медичним персоналом у країнах, що розвиваються, становить лише 65%. Частка жінок, які отримали хоча б одну кваліфіковану консультацію впродовж вагітності в країнах, що розвиваються, становить 80%.

11% людей у світі зазнають серйозних фінансових перешкод у доступі до медичного обслуговування, 5% — зазнають злиднів через оплату медичного обслуговування. Витрати на транспорт становлять 10% витрат громадян на медичне обслуговування.

Проблеми якості

В охороні здоров'я важливу роль відіграє якість надання послуг. На якість медичної допомоги впливають адекватність, доступність, наступність і безперервність, дієвість, результативність, безпека, своєчасність, задоволеність потреби та очікувань, стабільність процесу та результату, постійне вдосконалення та поліпшення. У різних системах охорони здоров'я і різних країнах контролю якості надання медичної допомоги приділяється багато уваги. Проте мають місце і проблеми низької якості послуг та помилки у наданні медичної допомоги. Так, через недостатню якість і помилки у США щорічно гине 44–98 тис. пацієнтів, у Європі в арбітражні суди щороку подається 10 тис. скарг, 52% з яких становлять скарги на лікарські помилки, щорічно страждають 15 млн осіб. У країнах ЄС кожен 10-й випадок лікування наносить шкоду пацієнтам. Для більшості країн поліпшення якості медичного обслуговування є одним

з основних завдань у процесі вдосконалення систем охорони здоров'я.

Шляхи вирішення

У відповідь на нові виклики та загрози країни Європейського регіону ВООЗ розробили та прийняли Основи європейської політики «Здоров'я-2020» як стратегічну платформу, засновану на цінностях, орієнтовану на конкретні дії, з можливістю адаптації до конкретних реалій.

У новій європейській політиці викладено сучасні стратегії та шляхи вирішення існуючих проблем охорони здоров'я.

Цей документ вимагає критичного перегляду існуючих механізмів управління охороною здоров'я, вдосконалення політики охорони здоров'я, розвитку структур громадського здоров'я, пріоритету надання медико-санітарної допомоги, впливу на провідні чинники ризику: підвищений артеріальний тиск, тютюнокуріння, зловживання алкоголем, високий вміст холестерину у крові, ожиріння, недостатня фізична активність, небезпечний секс.

Основні цінності нової європейської політики: визнання права кожної людини на здоров'я, солідарність, справедливість, стійкість, загальна доступність, якість, право на участь у прийнятті рішень, захист людської гідності, автономність, відсутність дискримінації, прозорість, підзвітність.

У заяві Ради ЄС відносно загальних цінностей і принципів систем охорони здоров'я задекларовано такі: повне охоплення населення медичним обслуговуванням, солідарність у фінансуванні, рівність доступу, висока якість медичного обслуговування.

Виступаючи на засіданні високого рівня Генеральної асамблеї ООН з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними 20 червня 2012 р., Президент України Віктор Янукович зазначив, що розробка ВООЗ «Європейської політики охорони Здоров'я-2020» стала поштовхом для створення української програми «Здоров'я-2020: український вимір». Цей документ вперше для України передбачає орієнтацію служби охорони здоров'я на профілактику, засновану на принципі ВООЗ «Здоров'я — у всіх політиках», та утвердження здорового способу життя.

Під час зустрічі віце-прем'єр-міністра України — міністра охорони здоров'я України Раїси Богатирьової з регіональним директором ЄРБ ВООЗ Жужаною Якаб 28 червня 2012 р. було зазначено, що сьогодні в країні охороні здоров'я приділяється більше уваги, ніж будь-коли, вона є першочерговим пріоритетом гуманітарної політики держави.

Розробку національної стратегії розвитку охорони здоров'я регламентовано наказом МОЗ України від 26 грудня 2011 р. № 964 «Про заходи МОЗ України щодо розробки загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір». До речі, в координаційну раду та робочу групу МОЗ України з формування нової програми увійшли провідні фахівці НМУ

імені О.О. Богомольця, які активно працювали над її створенням. Підходи до наукового обґрунтування документа передбачали: аналіз ситуації про здоров'я та охорону здоров'я, виявлення пріоритетних проблем, визначення ключових стратегій розвитку згідно з основними напрямками державної політики, врахування міжнародних рекомендацій та досвіду інших країн, визначення принципів побудови програми, залучення провідних наукових шкіл, роботу з головними позаштатними спеціалістами МОЗ України, експертизу матеріалів, встановлення індикаторів успіху, проведення прогнозних розрахунків.

Принципами обґрунтування та розробки програми стали: відповідність основним напрямкам державної політики в охороні здоров'я, врахування рекомендацій міжнародних та регіональних організацій охорони здоров'я, використання позитивного досвіду різних країн, наступність у розробці програмних документів, наукова обґрунтованість, виходячи з сучасних проблем здоров'я та охорони здоров'я, зниження системних ризиків, профілактична спрямованість, міждисциплінарний підхід, включення до програми заходів, які стосуються охорони здоров'я, з інших державних програм, присвячених окремих років вирішенню однієї найважливішої проблеми.

Під час роботи над проектом програми було враховано міжнародні рекомендації та проведено аналіз стратегічних і програмних документів в охороні здоров'я міжнародного і європейського рівня, серед яких: Політична декларація Генеральної асамблеї ООН з профілактики неінфекційних та інфекційних захворювань і боротьби з ними (2011), нова європейська політика в охороні здоров'я «Здоров'я-2020», Таллінська хартія: Системи охорони здоров'я для здоров'я та добробуту (2008), Московська декларація Першої глобальної міністерської конференції зі здорового способу життя та боротьби з неінфекційними захворюваннями (2011), резолюції 64/11, 6512 ВАОЗ, Рамкова конвенція ВООЗ щодо боротьби з тютюном, План дій з реалізації Європейської стратегії профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями на 2012–2016 роки, Глобальна стратегія у сфері раціону харчування, фізичної активності та здоров'я (2004), Європейський план дій зі скорочення шкідливого вживання алкоголю на 2012–2020 роки.

На етапі підготовки Програма має таку структуру:

Розділ I. Державна політика з формування системи громадського здоров'я

Розділ II. Формування здорового способу життя та мотивації населення до здорового способу життя

Розділ III. Охорона довкілля. Створення здорового середовища

Розділ IV. Інвестування в здоров'я людини

Розділ V. Удосконалення медичної допомоги населенню та профілактики неінфекційних захворювань

Розділ VI. Розвиток системи надання медичної допомоги

Розділ VII. Стратегічне управління

Розділ VIII. Кадрове забезпечення

Розділ IX. Фінансові ресурси та управління ними

Розділ X. Забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та обладнанням закладів охорони здоров'я та громадян пільгових груп населення

Розділ XI. Інформаційне забезпечення

Розділ XII. Розвиток науки у сфері охорони здоров'я та створення ефективної системи впровадження в практику сучасних наукових інноваційних технологій

Розділ XIII. Міжнародне співробітництво та партнерство

Програма має міжсекторальну спрямованість, до її виконання планується залучити 17 міністерств, 16 агенств, служб, комітетів, 3 академії, заклади освіти, громадські та міжнародні організації. Вона розроблена робочою групою фахівців МОЗ України, НАМН України та НМУ імені О.О. Богомольця, пройшла обговорення та готується до подання на затвердження. Проект програми отримав високу оцінку ЄРВ ВООЗ.

Підсумовуючи викладене, В. Москаленко зазначив, що здоров'я є інтегральним показником успішності розвитку суспільства. Воно визнано невід'ємним правом людини, неодмінною складовою благополуччя, глобальним суспільним благом.

Ключову роль у зміцненні та збереженні здоров'я відіграють системи охорони здоров'я. Від ефективності їх функціонування залежить якість трудових ресурсів будь-якої країни, її економічний, науковий, культурний, оборонний потенціал.

На межі XXI ст. світовому співтовариству вдалося досягти значних успіхів в охороні здоров'я населення.

Однак в умовах глобалізації, технологізації, маркетизації системи охорони здоров'я стикаються із численними проблемами і викликами, що ускладнюють досягнення поставлених перед ними цілей. Перш за все вони викликані серйозними демографічними зрушеннями, зміною парадигми здоров'я, епідеміологічним переходом від інфекційного до переважно неінфекційного типу патології, збільшенням тягаря хвороб і потреб у послугах охорони здоров'я. Суттєвою перешкодою на шляху поліпшення здоров'я і благополуччя є також екологічні проблеми, кліматичні зміни, соціально-політичні конфлікти, урбанізаційні, міграційні процеси, економічна криза та ін. Одночасно зі зростанням запитів населення щодо обсягів медичного обслуговування зростають вимоги до його якості та безпеки. Системи охорони

здоров'я стикаються з дефіцитом фінансових ресурсів, кадровими та іншими проблемами, що вимагає перегляду політики, пошуку нових стратегій розвитку, вдосконалення її структури і функціонування.

Кожна країна прагне до побудови найкращої та найбільш справедливої системи охорони здоров'я.

Новий погляд на охорону здоров'я, мінливий характер проблем, синергичні глобальні зв'язки між ними, взаємозалежність більшості їхніх рішень вимагають врахування інтересів здоров'я в усіх стратегіях і напрямках політики, міжсекторальної взаємодії, системних підходів і узгоджених колективних заходів у відповідь на всі рівня управління.

В Європейському регіоні ВООЗ у 2012 р. прийнято новий стратегічний документ «Здоров'я-2020», який став рамковою основою для поліпшення здоров'я і підвищення благополуччя, забезпечення лідерства та інноваційного підходу в інтересах здоров'я.

Виходячи з основних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я, враховуючи існуючі проблеми в охороні здоров'я та рекомендації міжнародних організацій, у тому числі ВООЗ, положення Основ нової європейської політики в охороні здоров'я «Здоров'я-2020», в Україні обґрунтовано та розроблено проект Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір».

Документ спрямовано на реалізацію стратегічних пріоритетів України у сфері охорони здоров'я щодо профілактики хронічних неінфекційних захворювань, мінімізації впливу факторів ризику розвитку хвороб на основі міжсекторального підходу, створення сприятливого для здоров'я середовища, формування відповідального ставлення громадян до особистого здоров'я та мотивації населення до здорового способу життя, а також оптимізації організації та фінансування медичної галузі зі створенням дієвої системи охорони громадського здоров'я, зорієнтованої на пріоритетний розвиток ПМСД, сімейної медицини, спроможної забезпечити медичні потреби населення на рівні чинних стандартів, у тому числі за найбільш значущими в соціально-економічному та медико-демографічному плані хронічними неінфекційними захворюваннями.

Комплексний підхід до аналізу й оцінки діяльності систем охорони здоров'я з урахуванням нових умов, викликів і загроз, а також наявних і нових інноваційних технологічних та організаційних можливостей дозволить визначити чіткі пріоритети, обґрунтувати стратегії розвитку і досягти глобальних цілей здоров'я та благополуччя.

*Олександр Устїнов,
фото надане
НМУ імені О.О. Богомольця*