

О.З. Децик

## Порівняльна характеристика законодавства про громадське здоров'я в Польщі та Україні

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

**З**а умов формування в Україні нової системи громадської охорони здоров'я важливо вивчити досвід інших країн. У цьому плані важливим може бути приклад Польщі як члена Європейського Союзу (ЄС) із числа країн постсоціалістичного простору.

Мета. Встановити напрями удосконалення українського законодавства з громадського здоров'я на підставі вивчення досвіду Польщі.

Матеріали і методи. Проаналізовано Закон Польської Республіки про громадське здоров'я і стан нормативно-правового регулювання цього питання в Україні.

Результати. Встановлено, що у Польській Республіці система громадського здоров'я (СГЗ) регулюється законом, прийнятим 2015 року. Основні положення цього закону випливають із необхідності виконання десяти оперативних функцій громадського здоров'я на державному та регіональному рівнях. Генеральною метою польського законодавства стало створення ефективної моделі громадської охорони здоров'я за рахунок координації та інтеграції зусиль цілого суспільства у напрямі профілактики хвороб, продовження тривалості життя і промоції здоров'я. Головним координатором дій учасників СГЗ визначено

Міністра охорони здоров'я, основним завданням якого у цьому напрямі є приготування проекту Національної Програми Здоров'я на підставі рекомендацій Ради із справ Громадського Здоров'я. До вказаної Ради входять представники усіх зацікавлених сторін, у т.ч. Президента Польської Республіки, всіх Міністерств і відомств, Національного Фонду Здоров'я, громадських рад медичних і фармацевтичних працівників, організації працевлаштування, науково-дослідних інституцій, головні спеціалісти тощо. Національна Програма Здоров'я (НПЗ) розробляється на п'ять років. Для її виконання формується Комітет управління НПЗ. Законом також визначено порядок підзвітності, відповідальності всіх учасників та принципи фінансування СГЗ.

В Україні не існує Закону про громадську охорону здоров'я. Існуючі положення Основ законодавства про охорону здоров'я (2011, 2012) та, схваленої Кабінетом Міністрів України, Концепції розвитку системи громадського здоров'я (2016) не забезпечують повноцінного регулювання СГЗ України.

Висновок. Необхідно удосконалити законодавче обґрунтування новостворюваної системи з використанням громадської охорони здоров'я України досвіду сусідніх країн-членів ЄС.

О.В. Дмитрук

## Роль інтернет-маркетингу у формуванні системи громадського здоров'я

КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» Житомирської обласної ради, м.Житомир, Україна

**З**гідно Концепції розвитку системи громадського здоров'я, комунікаційний блок відповідальності покликаний збільшити можливості для доступу, розуміння і використання інформації з метою скорочення ризику, профілактики хвороб та зміцнення здоров'я населення. Відповідно, однією із функцій програм громадського здоров'я є формування порядку денного наукових досліджень, стимулювання збору, освоєння і поширення цінних знань [3]. При цьому, необхідно враховувати, що найбільш важливою інфраструктурою інформаційного суспільства сьогодні є мережа Інтернет. Вона надає своїм користувачам можливості у пошуку і використанні потрібної інформації, в т.ч. тієї, що стосується громадського здоров'я.

Метою даної статті є обґрунтування необхідності та можливостей використання Інтернет-маркетингу у процесі формування системи громадського здоров'я.

Матеріали і методи. В статті використані традиційні (загальні) методи дослідження, наукові праці та тематична публіцистика в мережі Інтернет.

Результати. Враховуючи те, що соціальна цінність інформації та знань визначається масштабом їх використання, свою роль у цьому процесі має відіграти глобальний доступ до потрібних ресурсів в мережі Інтернет, оскільки, така мережа є комунікаційною платформою і засобом спілкування. За даними Інтернет-асоціації України, аудиторія лише українського Інтернету в 2015 р., без врахування АР Крим, склала 21,1 млн осіб) [2]. За спеціальними маркетинговими дослідженнями, 52% користувачів в Україні виходять в Інтернет для доступу до електронної пошти, 40% – для здобуття інформації про товари/послуги, 37% – учбової інформації, близько 30% використовують Інтернет як новий ресурс, для завантаження мультимедіа файлів і для виходу в соціальні мережі [1].

Велике охоплення цільової аудиторії, інформативність та результативність інформаційного продукту на основі використання елементів маркетинг-міксу – головні та очевидні переваги сучасного Інтернет-маркетингу. Його стратегія, збалансована з точки зору використання взаємозв'язаних інструментів усіх типів, передбачає поетапну роботу над визначенням потреб аудиторії, створенням і просуванням контенту, залученням відвідувачів в активні процеси придбання. Так з одного боку, Інтернет-маркетинг (e-marketing) дає можливість науковцям (в даному випадку відправникам інформації щодо громадського здоров'я) розмістити повідомлення про результати своїх досліджень на різних сайтах/сторінках у глобальному масштабі, тобто просунути об'єкти права інтелектуальної власності, а саме авторського права (статті, навчальні посібники, виступи, лекції, комп'ютерні програми, бази даних тощо) або об'єкти науково-технічної інформації (винаходи, корисні моделі, науково-технічну документацію тощо) за допомогою Інтернет-технологій, а з іншого боку – знайти відповідного адресата (створити задоволеність споживача від придбання/використання інформаційного продукту).

Основна мета Інтернет-маркетингу – підвищити ефективність Інтернет-ресурсу в мережі як інструмента сучасного бізнесу. Адже, сьогодні мова може йти про монетизацію – отримання певної фінансової вигоди від здійснення споживачем/користувачем певної дії в Інтернет-ресурсі (перетворення відвідувачів у гроші). Наприклад, можна використати SMM (social media marketing – просування в соціальних мережах) та SMO (social media optimization – оптимізація сайту під соціальні мережі), що включає створення своєї тематичної групи та

її подальше просування; залучення нових учасників до групи; інформування учасників про події компанії; підтримка інтересу до групи через розміщення контенту тощо. Так створений автором і розміщений в соцмережі (на «Ютубі») відеоролик після певної кількості переглядів дозволяє стати партнером пошуковика «Гугл» і мати фінансову вигоду від кожного наступного «кліку». Разом з тим, важливо враховувати рекомендації щодо вдосконалення механізму правового регулювання цифрового використання об'єктів авторського права і суміжних прав через мережу Інтернет [4].

Висновки. Отже, Інтернет-маркетинг – дієвий інструмент у формуванні системи громадського здоров'я. У перспективі пропонуємо розглянути ідею створення веб-депозитарію – спеціалізованого архіву об'єктів інтелектуальної власності, що так чи інакше стосуються функціонування системи громадського здоров'я.

### Література

1. Соціальні мережі як чинник розвитку громадянського суспільства : моногр. / О.С. Онищенко, В.М. Горовий, В.І. Попик [та ін.]; НАН України, Нац. б-ка України імені В.І. Вернадського. – Київ, 2013. – С. 153–165.
2. [http://osvita.mediasapiens.ua/mediaprosvita/research/v\\_ukraini\\_internetauditoriya\\_dosyagla\\_201\\_mln\\_koristuvachiv](http://osvita.mediasapiens.ua/mediaprosvita/research/v_ukraini_internetauditoriya_dosyagla_201_mln_koristuvachiv).
3. <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>.
4. <http://sips.gov.ua/ua/recomnet.html>.

С.В. Дудник<sup>1</sup>, Л.О. Качала<sup>2</sup>, Г.М. Тяпкін<sup>1</sup>

## Динаміка показника кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, на 100 тис. осіб населення

<sup>1</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

<sup>2</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

В 2015 р. загальноукраїнський показник кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу знизився на 6,04%. 14 областей країни мають регіональні рівні захворюваності на всі форми активного туберкульозу вищі за загальноукраїнський. У 8 областях України в 2015 р. відносно 2014 р. зросли рівні захворюваності на всі форми активного туберкульозу: у Закарпатській області (на 2,4%), у Київській області (на 5,17%), у Одеській області (на 4,58%), Сумській (2,57%), у Харківській області (на 4,06%), Черкаській області (на 0,34%), м. Київ (на 6,72%), у Чернігівській області (на

3,17%), в 15-ти областях спостерігались тенденції до зниження. Найвищий показник захворюваності на всі форми активного туберкульозу спостерігається у Одеській області (102,7 на 100 тис. осіб) (табл.).

Таким чином, у 2015 р. спостерігається тенденція до зниження регіональних рівнів захворюваності на всі активні форми туберкульозу в 15 областях України, при цьому у 8 областях в 2015 р. зареєстровано зростання показників захворюваності на всі активні форми туберкульозу. Найбільше зростання відбулось у м. Київ, Київській та Одеській областях.