УДК 614.252: 378.147

СІМЕЙНА МЕДИЦИНА – ОСНОВА ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сисоєнко І. В.[2], народний депутат України
Вороненко Ю. В.[1], академік НАМН України, доктор медичних наук, професор
Шекера О. Г.[1], доктор медичних наук, професор
[1]Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)
[2]Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (Україна)

Резюме: У статті обговорюються підходи до реформування системи охорони здоров'я України, ключовими завданнями якої є: зміцнення профілактичних служб, підвищення доступності та якості медичного обслуговування, вдосконалення первинної медико-санітарної допомоги, поліпшення кадрового забезпечення, модернізація інфраструктури і забезпечення справедливості в охороні здоров'я.
Ключові слова: реформа системи охорони здоров'я, первинна медична допомога, сімейна медицина, інститут сімейної медицини, здоров'я.
Резюме: В статье обсуждаются подходы к реформированию системы здравоохранения Украины, ключевыми задачами которой являются: укрепление профилактических служб, повышение доступности и качества медицинского обслуживания, совершенствование первичной медико-санитарной помощи, улучшение кадрового обеспечения, модернизация инфраструктуры и обеспечение справедливости в здравоохранении.
Ключевые слова: реформа системы здравоохранения, первичная медицинская помощь, семейная медицина, институт семейной медицины, здоровье.
Summary: The article discusses approaches to the reforming of the Health Care System of Ukraine, the key objectives of which are: the strengthening of preventive services, the increasing of availability and quality of health care, the enhancement of primary health care, the improving of personnel maintenance, infrastructure upgrading and the equity in health care.
Key words: the reforming of the Health Care System, primary health care, family medicine, the Institute of Family Medicine, health.

Здоров'я людини є основою становлення гармонійної і всебічно розвиненої особистості, а тому може бути визнано як одна з найбільших цінностей і об'єктивних потреб еволюції будь-якої спільноти. Відомий німецький філософ А. Шопенгауер писав: «Здоров'я до того перевищує всі інші блага людини, що воістину здоровий жебрак щасливіший за хворого короля». Загальновизнаним є запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) визначення здоров'я як стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя людини, а не тільки відсутність захворювань або фізичних вад.

У XXI ст. значимість здоров'я суттєво переосмислюється, з урахуванням розуміння його як невід'ємного права, з точки зору існуючих загроз і викликів, зростаючих вимог до якості здоров'я, технологічних і фінансових можливостей його забезпечення.

Незважаючи на істотний прогрес, досягнутий в останні роки в плані зміцнення здоров'я і очікуваної тривалості життя, відносні поліпшення серед країн і на рівні окремих країн носили неоднаковий характер. На глобальному рівні більше 400 мільйонів людей до цих пір не мають доступу до основних медико-санітарних послуг. Там, де вони доступні, ці медико-санітарні послуги найчастіше розрізнені або характеризуються низькою якістю, у результаті чого реагування системи охорони здоров'я на ці проблеми і задоволеність медико-санітарними послугами у багатьох країнах залишається на низькому рівні. Наприклад, в Україні, як і в більшості європейських країн, актуальною проблемою є значна поширеність хронічних неінфекційних захворювань і факторів їх ризику. Значна поширеність хронічних неінфекційних захворювань є пріоритетною проблемою суспільного здоров'я, яка негативно позначається на медико-демографічній ситуації та обумовлює високі рівні захворюваності, інвалідності, смертності, низьку якість і коротку тривалість життя. Незадовільний стан здоров'я населення характеризується низьким рівнем народжуваності, високою смертністю,

від'ємним природним приростом і демографічним старінням, зростанням загального тягаря хвороб.

Відповідно до резолюції WHA62.12 Асамблеї охорони здоров'я про первинну медико-санітарну допомогу, у тому числі про зміцнення системи охорони здоров'я, та інших відповідних резолюцій Секретаріатом Всесвітньої організації охорони здоров'я розроблено Рамкову програму в області комплексних соціально орієнтованих медичних послуг. Ця Рамкова програма передбачає п'ять незалежних стратегічних цілей в області забезпечення більш комплексних і орієнтованих на людей медичних послуг. Вона передбачає необхідність реформ з метою переорієнтації системи медико-санітарних послуг таким чином, щоб вони були повністю зосереджені на потребах окремих осіб, сімей, опікунів і спільнот і отримували підтримку з боку чуйно реагуючих служб, які повніше задовольняли б їх потреби і координували б свою роботу в рамках сектора охорони здоров'я і за його межами, незалежно від контексту або статусу розвитку даної країни. Ці реформи також включають відповідний правозахисний підхід, що закріплює доступ до медико-санітарної допомоги в якості одного з основних прав людини без якої б то не було різниці за ознакою етнічної приналежності, релігії, статі, віку, інвалідності, політичних переконань і економічних або соціальних умов [1, 2].

Сьогодні, загальна смертність населення і смертність від окремих причин в Україні вдвічі перевищує відповідні показники країн Європейського Союзу. Особливе занепокоєння викликає проблема передчасної смертності чоловіків працездатного віку, показник якої в 3,5 рази вище відповідного показника серед жіночого населення. У 2016 р. в Україні тривалість життя населення була на 7,7 років коротше, ніж, у середньому, у країнах Європейського Союзу, а у чоловіків – майже на 12,1 років. Середня очікувана тривалість життя населення становить 70,1 років, що зумовлює її розрив із середньоєвропейським показником до 6, а з показниками країн ЄС – до 10,3 років .

Відповідно до резолюції WHA62.12, (Стратегія 3). *Переорієнтація моделі охорони здоров'я* означає створення таких умов, в яких ефективні і результативні медико-санітарні послуги розробляються, фінансуються та надаються відповідно до новаторських моделей охорони здоров'я, в яких пріоритет віддається первинним і общинним медико-санітарним послугам і спільним заходам щодо зміцнення здоров'я. Це передбачає зміщення акценту в роботі з надання стаціонарної медичної допомоги до обслуговування на рівні поліклініки і надання амбулаторної допомоги (первинної медичної допомоги), а також перехід від лікування до профілактики.

Особливість сфери охорони здоров'я полягає в тому, що користувачем її послуг є все населення. Кожна людина протягом життя багаторазово стає пацієнтом медичних установ. Щорічно в країнах Європи в стаціонари госпіталізується близько 18 % населення, або кожен п'ятий. В амбулаторні установи (за первинною медичною допомогою) пацієнти щорічно звертаються, в середньому, приблизно 6-10 разів. Послугами швидкої допомоги в різних країнах протягом року користується від 10,0 до 25,0 % населення, тобто кожен п'ятий-десятий житель. На хронічну патологію страждають до 60% дорослого і майже 20% дитячого населення. Викликає занепокоєння тенденція до погіршення стану здоров'я молоді, збільшення частоти соціально небезпечних хвороб, у тому числі, туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, розладів психіки тощо.

Ситуація, яка склалася в результаті ряду об'єктивних і суб'єктивних причин, є реальною загрозою виникнення і розвитку незворотних процесів у стані фізичного і психічного здоров'я населення країни і, як наслідок, може негативно позначитися на соціально-економічному, політичному, духовному розвитку української нації в цілому, що створює загрозу національним інтересам держави.

Це передбачає необхідність інвестицій у комплексну і всебічну систему охорони здоров'я, включаючи зміцнення здоров'я та здійснення стратегій щодо запобігання погіршенню здоров'я, які допомагають підтримувати здоров'я і благополуччя людей на належному рівні, а також передбачає повагу до гендерних і культурних переваг у плануванні і роботі медико-санітарних служб.

Сьогодні система охорони здоров'я України не задовольняє в повному обсязі потреби населення в доступній, високоякісній та ефективній медичній допомозі. Попередні реформи у сфері охорони здоров'я не дали бажаного результату в зв'язку з тим, що носили непослідовний, переважно фрагментарний характер, у цілому не змінюючи застарілу з часів планової економіки систему надання медичної допомоги, що не дало можливості адаптувати її до ринкових відносин.

У зв'язку з цим, необхідно розробити *стратегічний підхід щодо розвитку системи охорони здоров'я України* та визначити пріоритети в області медичних послуг на основі потреб протягом усього життєвого циклу. Цей підхід означає оцінку всього комплексу медико-санітарних послуг, які пропонуються на різних рівнях системи охорони здоров'я, і засновані на найкращих наявних даних і розраховані на весь життєвий цикл. Це передбачає відповідну комбінацію методів, що дозволяють зрозуміти як конкретні потреби населення в галузі охорони здоров'я, включаючи соціальні переваги, так і затратність альтернативних заходів втручання на рівні системи охорони здоров'я, що має служити керівництвом у процесі прийняття рішень щодо розподілу ресурсів на медичну допомогу.

Варіанти політики та заходи втручання: оцінка місцевих потреб у галузі охорони здоров'я на основі існуючих характеристик інфекційних і неінфекційних захворювань; повний набір послуг для всіх груп населення, обсяг яких визначається в рамках прозорого процесу спільного прийняття рішень; стратегічний підхід до закупівель; загальнодоступна медична допомога; оцінка технологій охорони здоров'я.

Переоцінка принципу зміцнення здоров'я, профілактики і громадського здоров'я.

Цей підхід означає посилення акценту в діяльності та в розподілі ресурсів сфери охорони здоров'я на профілактику і якість медичної допомоги.

Варіанти політики та заходи втручання: моніторинг стану здоров'я населення; стратифікація населення за рівнями ризику; епіднагляд, дослідження і контроль за ризиками і загрозами для здоров'я людей; підвищення обсягу фінансових і кадрових ресурсів, що виділяються на цілі зміцнення здоров'я і профілактики хвороб; нормативно-правове регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я та забезпечення їх дотримання.

Створення надійних систем на основі первинної медичної допомоги. Для охоплення всього населення і забезпечення гарантованого загального доступу до послуг потрібна надійна система послуг на основі первинної медико-санітарної допомоги. Створення такої системи охорони здоров'я передбачає необхідність достатнього фінансування, належного навчання кадрів і зв'язків з іншими службами та секторами. Цей підхід передбачає зміцнення координації та надання медичної допомоги на постійній основі протягом тривалого часу для тих людей, які відчувають проблеми зі здоров'ям, що сприяє прийняттю необхідних заходів у сфері охорони здоров'я на всіх рівнях. Окрім того, це передбачає створення всебічної системи охорони здоров'я України, орієнтованої на потреби людини, сім'ї та спільноти, як одного з основних напрямків практичної діяльності з акцентом на профілактику захворювань і зміцнення здоров'я.

Варіанти політики та заходи втручання: послуги в області первинної медичної допомоги, орієнтовані на потреби людини, сім'ї та спільноти; мультидисциплінарний підхід до надання первинної медичної допомоги; лікарі загальної практики - сімейні лікарі; координація з метою забезпечення доступу до інших видів медичної допомоги; збільшення частки бюджетних коштів (медичної субвенції) на первинну медичну допомогу.

Зміщення акценту в роботі в сторону медичної допомоги на рівні центрів первинної медичної допомоги і амбулаторій. Це представляє собою процес заміни одних видів медичної допомоги іншими, які більш ефективні для даної системи охорони здоров'я. Даний підхід полягає у пошуку правильного балансу між екстреною, первинною медичною допомогою, вторинною (спеціалізованою), третинною (високоспеціалізованою) медичною допомогою, паліативною допомогою і медичною реабілітацією, визнаючи при цьому, що кожен з цих видів допомоги відіграє важливу роль у системі охорони здоров'я.

Варіанти політики та заходи втручання: медична допомога за місцем проживання пацієнта; заклади охорони здоров'я для пацієнтів з хронічними та невиліковними

захворюваннями; перепрофілювання лікарень другого рівня тільки для надання медичної допомоги в разі гострих і складних станів; амбулаторне виконання хірургічних втручань; денний стаціонар; надання медичної допомоги пацієнтам, у гострому періоді перебігу захворювання.

Оновлення та впровадження в практику нових технологій. Швидкий технічний прогрес дозволяє розробляти та впроваджувати інноваційні технології у системі охорони здоров'я. У разі належного використання, вони можуть забезпечити безперервність реєстрації інформації, відстежувати якість медичної допомоги, сприяти розширенню можливостей пацієнтів і виходити на громади, які проживають в умовах географічної ізоляції (гірські райони та віддалені сільські населені пункти).

Варіанти політики та заходи втручання: електронна медична картка, що використовується на спільній основі (пацієнт і заклад охорони здоров'я); телемедицина; своєчасна медична допомога.

У зв'язку з цим, у сучасних умовах перед системою охорони здоров'я постали нові завдання щодо зміцнення профілактичних служб, підвищення доступності та якості медичного обслуговування, удосконалення первинної медичної допомоги, поліпшення кадрового забезпечення, модернізації інфраструктури і забезпечення справедливості в охороні здоров'я. Існуючі проблеми охорони здоров'я є непростими для вирішення, мають багатоаспектний комплексний характер, що обумовлює необхідність оновлення політики охорони здоров'я, розробки і реалізації нових стратегій і програм. Модернізація охорони здоров'я стосується важливих професійних і моральних питань, зачіпає інтереси багатьох зацікавлених сторін, включаючи медичний персонал і пацієнтів. Їх протистояння нововведенням підсилює консерватизм галузі.

Визначальну роль у вирішенні проблем громадського здоров'я та поліпшення визначальних його детермінант, скорочення поширеності чинників ризику, у впровадженні сучасних стратегій профілактики хронічних неінфекційних захворювань та формування здорового способу життя відіграє сімейна медицина. Загальну лікарську практику необхідно розглядати як таку, яка забезпечує тривалу опіку за здоров'ям пацієнта і всіх членів його сім'ї, незалежно від характеру хвороби, стану органів і систем організму, вікових, психоемоційних, професійних та інших особливостей.

Для забезпечення якісного результату реформ у галузі охорони здоров'я, необхідно провести ґрунтовний аналіз удосконалення надання медичної допомоги у попередні роки.

Так, у 2004 р. була визнана задовільною Програма діяльності Кабінету Міністрів України "Послідовність. Ефективність. Відповідальність", затверджена Постановою Верховної Ради України від 16.03.2004 р. N 1602-IV, у тому числі, з охорони здоров'я. Указом Президента України від 28.04.2004 р. N 493/2004 була затверджена Стратегія економічного і соціального розвитку України "Шляхом європейської інтеграції" на 2004-2015 роки [3].

Для розробки і впровадження системи оцінки та контролю якості надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини в м. Комсомольську Полтавської області проводився експеримент (наказ МОЗ України від 16.01.2004 р. N 16) з реалізації проекту розвитку місцевого самоврядування, який полягав у створенні сучасної інноваційної моделі надання якісних медичних послуг населенню.

У ці роки, згідно з наказом МОЗ України від 17.02.2004 р. N 88, також проводився експеримент у п'яти регіонах України з метою розробки методики диференційованого розподілу коштів за рівнями надання медичної допомоги, з урахуванням потреб первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Крім того, у рамках співпраці з Європейським Союзом, проводився експеримент, відповідно до наказу МОЗ України від 06.07.2004 р. N 338 "Про проведення експерименту з міжнародною участю щодо впровадження сучасної моделі сімейної медицини в Автономній Республіці Крим, Запорізькій та Хмельницькій областях".

Надалі, нові, відповідальні завдання щодо подальшого розвитку сімейної медицини були окреслені в «Загальнодержавній програмі розвитку первинної медико-санітарної

допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року», затвердженої Законом України від 22.01.2010 р. N 1841-VI; Постанові Кабінету Міністрів України «Деякі питання вдосконалення системи охорони здоров'я» від 17.02.2010 р. N 208; Законах України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. N 3611-VI та «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 р. N 3612 - VI. [3, 6]

З метою створення відповідних умов для впровадження засад сімейної медицини в діяльність закладів первинної медико-санітарної допомоги Міністерством охорони здоров'я України був розроблений і затверджений пакет нормативних документів, що регламентують технології впровадження сімейної медицини. Подальший розвиток сімейної медицини в Україні було орієнтовано на досягнення загальноєвропейського рівня, відповідно до стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я «Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні» («Здоров'я-XXI»).

Здоров'я-2020 року – це основа нової європейської політики охорони здоров'я. Вона спрямована на підтримку дій всієї держави і суспільства з метою "значно поліпшити здоров'я і підвищення рівня добробуту населення, скорочення нерівності стосовно здоров'я, зміцнення охорони громадського здоров'я та забезпечення наявності універсальних, стійких і високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину".

Формування та впровадження комплексного міжсекторального підходу є важливою передумовою успішної реалізації сучасних стратегічних завдань у сфері охорони здоров'я, в тому числі, проведення профілактичних заходів щодо усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження і зміцнення здоров'я населення, утвердження здорового способу життя, формування відповідального ставлення кожної людини до особистого здоров'я. В Україні оптимізацію системи надання медичної допомоги населенню передбачається здійснити шляхом пріоритетного розвитку первинної та екстреної медичної допомоги, диференціації стаціонарної медичної допомоги, удосконалення системи відновного лікування, паліативної допомоги та медичної реабілітації з переходом від державного фінансування закладів охорони здоров'я до фінансування заходів з надання медичної допомоги населенню, виходячи з його потреб.

06.04.2017 р. Верховною Радою України прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я». Необхідність прийняття цього Закону викликана наступним.

Існуюча система охорони здоров’я в Україні не задовольняє потреби населення у сфері охорони здоров’я, оскільки є застарілою та такою, що повільно імплементує міжнародний досвід та тенденції зміцнення систем охорони здоров’я, що у свою чергу, обмежує доступ усіх громадян до надання медичної допомоги належної якості. Домогосподарства витрачають значну частину коштів, оплачуючи придбання ліків та медичні послуги. Усе це створює фінансові бар’єри доступу населення до медичної допомоги, особливо для малозабезпечених верств населення, та часто призводить до фінансової кризи та зубожіння.

Невідповідність системи охорони здоров’я потребам населення в значній мірі зумовлена структурною неефективністю та критичним станом її основного інституційного компонента – закладів охорони здоров’я.

На сьогодні більшість закладів охорони здоров’я, які існують у формі бюджетних установ, не мають достатнього рівня самостійності при прийнятті рішень з питань поточного управління та діяльності закладу. Заклади охорони здоров’я обмежені в можливості самостійного визначення цілей та пріоритетів для використання бюджетних ресурсів. Напрямки використання бюджетних коштів є жорстко регламентованими згідно з кошторисом. Навіть у разі екстреної необхідності, заклади охорони здоров’я не можуть перерозподіляти кошти з однієї статті бюджету до іншої.

При цьому, наявні наукові докази свідчать, що в системах охорони здоров’я, і в першу чергу Європейського регіону, спостерігається тенденція використання стратегічних ("активних") закупівель як механізму фінансування надавачів медичних послуг для

забезпечення найкращих результатів, з точки зору покращення здоров’я населення. Механізми укладання контрактів (договорів) і оплати на основі обсягів та якості наданих послуг – центральні елементи ефективної системи закупівель медичних послуг. Більш активні закупівлі (коли розмежовані функції покупця і надавача) можуть покращити якість та ефективність систем охорони здоров’я за рахунок врахування потреб населення в медичній допомозі, регіональних відмінностей, втручань і послуг, які найбільше відповідають потребам і очікуванням населення, обсягів наявних ресурсів, механізмів їх закупівлі, включаючи контрактні механізми і системи оплати надавачів. Запровадження стратегічних закупівель тісно пов’язане і з питанням зміни господарського статусу закладів охорони здоров’я.

Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, передбачає посилення співпраці у сфері охорони здоров’я між Україною та ЄС з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров’я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання (глава 22 «Громадське здоров’я»). Таке співробітництво, має охоплювати зміцнення системи охорони здоров’я України та її потенціалу, зокрема шляхом впровадження реформ.

Сьогодні в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика діє Інститут сімейної медицини, який, крім навчально-методичної, наукової та клінічної роботи, виконує ряд загальнодержавних завдань організаційно-методичного спрямування щодо удосконалення надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини шляхом:

1) розробки та впровадження новітніх технологій щодо мінімізації ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних наукових досліджень;

2) розробки стратегії щодо формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я і особистої безпеки;

3) оптимізації організації надання первинної медичної допомоги, спрямованої на вирішення реальних потреб населення;

4) підвищення якості кадрового забезпечення та рівня професійної підготовки спеціалістів з питань профілактики і раннього виявлення хвороб, діагностики та лікування;

5) проведення сучасних інноваційних наукових розробок з обов'язковим створенням ефективної системи впровадження їх результатів у практику охорони здоров'я;

6) проведення наукових досліджень щодо збереження і зміцнення здоров'я населення, первинної профілактики захворювань, вивчення негативного впливу факторів ризику і соціальних детермінант на здоров'я та шляхів їх мінімізації, формування громадської охорони здоров'я.

Основними напрямками вирішення проблеми постійного підвищення якості та ефективності первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини є:

– максимальне наближення спеціалістів сімейної медицини до населення і поліпшення доступності первинної медичної допомоги для всіх жителів територіальних громад;

– забезпечення координації, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості діагностичної, лікувальної та реабілітаційної допомоги з боку лікарів загальної практики - сімейних лікарів зі спеціалістами інших видів медичної допомоги;

– істотне поліпшення впливу первинної медичної допомоги на стан громадського здоров'я шляхом формування і реалізації принципів здорового способу життя для різних вікових груп населення (валеологічні підходи);

– підвищення ефективності первинної медичної допомоги щодо використання фінансових ресурсів, що надходять з різних джерел;

– залучення окремих громадян, їх сімей, громадських об’єднань, місцевих виконавчих органів та органів місцевого самоврядування до вирішення конкретних проблем індивідуального та громадського здоров'я;

– створення інвестиційних проектів із залученням приватного капіталу до розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини;

– участь громадськості в управлінні надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини та підвищення рівня задоволеності територіальних громад якістю медичної допомоги;

– використання нематеріальних і матеріальних засобів мотивації підвищення якості первинної медичної допомоги шляхом оплати праці спеціалістів сімейної медицини відповідно до індикаторів якості наданої медичної допомоги;

– підготовка висококваліфікованих спеціалістів з надання первинної медичної допомоги на додипломному та післядипломному етапах, а також у процесі їх безперервного професійного розвитку протягом усього періоду роботи у сфері сімейної медицини;

– правове забезпечення діяльності спеціалістів сімейної медицини і активне залучення до формування, збереження та зміцнення здоров'я окремих осіб і територіальних громад через громадські об'єднання та органи місцевого самоврядування, тобто створення основ громадського здоров'я;

– захист інтересів пацієнтів у процесі взаємодії з системою охорони здоров'я, виконання лікарем загальної практики - сімейним лікарем функцій «провідника» у складній системі різних видів надання медичної допомоги;

– активне використання комплексного механізму державного управління розвитком первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини на мікрорівні в центрах первинної медичної допомоги, амбулаторіях сімейної медицини , медичних пунктах сімейної медицини);

– науково-інноваційний супровід, інформаційна підтримка і автоматизація робочих місць спеціалістів сімейної медицини;

– удосконалення інструментів позавідомчого (зовнішнього) контролю і впровадження внутрішнього професійного аудиту [4, 6].

В Україні робляться перші кроки щодо модернізації системи охорони здоров'я з урахуванням резолюції та рекомендацій ВООЗ.

І на закінчення, будь-які заходи, спрямовані на модернізацію системи охорони здоров'я, повинні супроводжуватись спільними зусиллями всіх сторін (пацієнтів, медичної спільноти, органів законодавчої та виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування) у забезпеченні зацікавленості медичних працівників та населення в ефективній системі охорони здоров'я України.

Література

1. WHO, The World Bank. Tracking universal health coverage: first global monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2015,: http://apps.who.int/iris/bitstream/ 10665/ 174536/1, по состоянию на 4 апреля 2016 г.

2. Всемирная организация здравоохранения. Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания. Доклад Секретариата. ШЕСТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ A69/39 Пункт 16.1 предварительной повестки дня 15 апреля 2016 г.

3. Вороненко Ю. В. Нормативно-правове забезпечення сімейної медицини у світлі реформи охорони здоров'я України / Вороненко Ю. В., Шекера О. Г. // Здоров'я суспільства. – 2013. – № 1. – С. 15-22.

4. Вороненко Ю. В. Міжсекторальна взаємодія освіти, науки та практики як запорука ефективної підготовки кадрів для первинної ланки охорони здоров'я / Вороненко Ю. В., Шекера О. Г., Медведовська Н. В., Краснов В. В., Вернер О. М., Ткаченко В.І. // Здоров'я суспільства. – 2014. – № 1-2. – С. 14-24.

5. Вороненко Ю. В. Сімейна медицина на чолі реформи охорони здоров'я України / Вороненко Ю. В., Шекера О. Г. // Здоров'я суспільства. – 2016. – № 1-2. – С. 20-23.

6. Вороненко Ю. В. Проблемні питання системи підготовки кадрів для первинної ланки охорони здоров'я та шляхи їх вирішення / Вороненко Ю. В., Шекера О. Г., Медведовська Н. В. // Здоров'я суспільства. – 2016. – № 3-4. – С. 78-80.