

Сазонець О.М., д.е.н., проф.

Альшаафі Мохамед Алі, аспірант

*Національний університет водного господарства та природокористування*

## **ФУНКЦІОНУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

За словами Гро Харлем Брундтланд, яка була міністром охорони здоров'я і двічі – 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 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 щодо цієї сфери. У суспільстві відбувається різке постаріння 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, що призводить до зростання проявів екологічно залежної патології, великих медичних та отже 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 безперервність, 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, зареєстрованими та тими, що одержали відповідні ліцензії та дозволи законним шляхом в області охорони здоров'я. [1] Ця діяльність безпосередньо пов'язана з наданням медичної допомоги, але може бути розширеною додатковими послугами. Такі послуги можуть бути платними. Наприклад, розповсюдженими платними послугами можуть бути 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 в 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 1)

#### **Список джерел:**

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». – <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF>.

3. 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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecchado_2015_155_17).

4. 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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mre_2012_1_19).

# Складові системи охорони здоров'я



Рисунок 1. Складові системи охорони здоров'я