

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки
до практичного заняття
з теми 1 «Сучасні системи охорони здоров'я в світі. Стратегія
«Здоров'я-2020».
з дисципліни «Системи охорони здоров'я. Основи соціальної та
медичної політики» (модуль 1)
для студентів другого курсу спеціальності: 229. Громадське
здоров'я
денної форми навчання

Суми
Сумський державний університет
2020

Методичні вказівки до практичного заняття з теми 1
«Сучасні системи охорони здоров'я в світі. Стратегія «Здоров'я 2020». /
укладачі: зав. каф. громадського здоров'я, д. м. н., проф. В. А. Сміянов,
ст. викладач О.І. Сміянова – Суми : Сумський державний університет, 2020. –

Тема 1.

Сучасні системи охорони здоров'я в світі. Стратегія «Здоров'я 2020».

Здоров'я є основою добробуту будь якої країни і в системі ієрархії людських цінностей займає найвищі щаблі. В процесі суспільного розвитку здоров'я населення та економіка стають все більш взаємообумовленими і неподільними у своєму впливі на чисельність і якість народонаселення та ефективність трудових ресурсів.

Сучасні економічні дослідження показали, що інвестиції в здоров'я приносять не тільки соціальний, а й суттєвий економічний ефект. Підвищення тривалості життя в Західній Європі за період 1970-2003 рр. забезпечило приріст валового внутрішнього продукту (ВВП) на 29-38% на душу населення, що істотно перевищило національні витрати на охорону здоров'я в цих країнах.

На думку вчених і політиків, здоров'я відображає соціально-економічний, екологічний, демографічний, санітарно-епідеміологічний добробут країни. Воно визнане одним з соціальних індикаторів суспільного прогресу, перспективи кожної нації в різноманітних сферах життєдіяльності. Реальний стан здоров'я являє собою необхідну основу для розробки адекватної, найбільш доцільної та ефективної стратегії і тактики медичного забезпечення.

Формування здоров'я населення і його медичних потреб відбувається під впливом різноманітних факторів: демографічних, соціально-економічних, клімато-географічних, соціально-медичних, соціально-культурних та ін.

Система охорони здоров'я має чіткі інституціональні властивості:

- соціальну природу походження та розвитку;
- суспільну потребу в концентрації соціальних функцій охорони здоров'я;
- соціальне середовище з різноманітними потребами в галузі медицини та охорони здоров'я;
- розгалужену структуру (заклади ОЗ) та особливе внутрішнє соціальне середовище (кадри);
- множинні взаємозв'язки та взаємозалежності з різними інститутами держави і суспільства;
- власні норми, традиції та звичаї.

Охорона здоров'я – найважливіший елемент національної безпеки будь-якої держави, особливо в епоху глобалізації та інтеграції.

Модернізація системи охорони здоров'я в сучасних умовах можлива тільки при наявності збалансованої та врівноваженої державної політики в

даній області, яка враховує інтереси окремих громадян, різних соціальних груп та суб'єктів надання медичних послуг.

Забезпечення доступності та якості медичної допомоги завжди будуть пріоритетними цілями і ключовими поняттями в будь-якій моделі системи охорони здоров'я незалежно від рівня соціально-економічного розвитку та часових рамок.

Пошук оптимальної моделі охорони здоров'я головною метою завжди буде мати досягнення максимально високого рівня медичних послуг при мінімальних ресурсах.

Стан і розвиток системи охорони здоров'я визначається трьома основними позиціями:

- об'єктивно існуючими закономірностями формування здоров'я населення, його реальними тенденціями;
- рівнем уявлень про шляхи розвитку та корекції медичними заходами основних недуг людини;
- можливостями суспільства (інтелектуальними і в основному економічними) для вироблення (або сприйняття) і впровадження сучасних технологій ведення хворих, управління здоров'ям.

Головна мета системи охорони здоров'я забезпечення здоров'я населення та його працездатності.

Незалежно від організаційного рівня, з позиції системного підходу охорона здоров'я розглядається управлінням як керована, єдина, складна, суспільна динамічна система з багатьма складовими елементами. Вони взаємодіють поміж собою і зовнішнім оточенням та об'єднані спільними законами функціонування. Ця система створена і використовується суспільством для здійснення всього комплексу соціальних та медичних заходів, які спрямовані на постійне покращення здоров'я кожної людини та населення країни в цілому.

У більшості країн фундаментом національної політики в галузі охорони здоров'я є відповідна правова база, розроблена відповідно до міжнародних норм і стандартів, викладених у правових актах Організації Об'єднаних Націй (ООН), Ради Європи (РЄ), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародної організації праці (МОП).

Країни, члени ВООЗ при розробці стратегії фінансування та організації охорони здоров'я дотримуються трьох основних принципів:

- забезпечення однакового доступу до медичного обслуговування для усіх громадян, заснованого на солідарній участі бідних та багатих, хворих та здорових, молодих та осіб похилого віку, незалежно від місця проживання;
- висока якість медичної допомоги за оптимальних витрат;
- макроекономічна ефективність: максимально допустима частка національних ресурсів, які мають бути спрямовані на задоволення потреб галузі охорони здоров'я.

У кожній країні існують конкретні проблеми в галузі охорони здоров'я, які вирішуються державними програмами. Наприклад, суспільні програми допомоги матерям і дітям, у яких медична допомога доповнюється грошовою допомогою при народженні дитини.

Додаткова медична допомога, на відміну від соціального страхування, передбачає конкретний достатній розмір медичної допомоги. Достатність такої допомоги визначається відповідним законодавством кожної країни.

Формування моделі управління охороною здоров'я відбувається відповідно до соціально-економічної політики, що проводиться в державі. Всі існуючі моделі відрізняються хоча по одному з нижчезазначених показників, що є критеріальними ознаками організації управління охороною здоров'я:

- ▶ об'єм державних гарантій;
- ▶ джерело фінансування медичної допомоги;
- ▶ замовник послуг та його статус;
- ▶ виконавець (надавач) медичних послуг та його статус;
- ▶ характер взаємовідносин між замовником та надавачем медичних послуг;
- ▶ державне управління охороною здоров'я;
- ▶ схема фінансування галузі охорони здоров'я;
- ▶ структури, які забезпечують права пацієнтів;
- ▶ структури, що забезпечують права виробника медичних послуг.

Незважаючи на різноманіття конкретних форм організації системи охорони здоров'я, специфіку економічних відносин у цій галузі, можна виокремити кілька параметрів, що відображають її головні економічні характеристики:

- ▶ відношення власності;
- ▶ способи фінансування (отримання ресурсів);
- ▶ механізми стимулювання медичних працівників (виробників медичних послуг) і населення (споживачів послуг).

У кожній країні формується та розвивається свій спосіб залучення економічних ресурсів для надання медичної допомоги, збереження та зміцнення здоров'я населення. Кількість та якість наданих суспільством ресурсів, ефективність їх використання в галузі охорони здоров'я визначається складною системою економічних, політичних, морально-етичних та інших відносин, що склалися в окремо взятій країні.

Наявність у тій або іншій країні відповідної системи охорони здоров'я визначається багатьма обставинами, але при всіх відмінностях у системах охорони здоров'я різних країн економічні моделі формуються за визначенням ролі та функції держави в цих процесах.

Виходячи з міжнародного досвіду організації охорони здоров'я, можна виділити три основні економічні моделі галузі охорони здоров'я:

- **платна медицина**, сформована на ринкових принципах з використанням приватного медичного страхування;
- **державна медицина**, що фінансується з державного бюджету;
- система охорони здоров'я, що ґрунтується на засадах **соціального страхування** та регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування.

Спосіб фінансування галузі охорони здоров'я обумовлює систему організації охорони здоров'я. В кожній країні модель фінансування охорони здоров'я складалася протягом багатьох років і залежала від багатьох чинників. Насамперед це досвід розвитку систем охорони здоров'я та історичні особливості розвитку країни. Саме тому практично в кожній країні система фінансування галузі не існує в "чистому" вигляді, є мобільною, тобто розвивається й змінюється.

Незалежно від моделі фінансування та її організації для країн з розвинутою системою охорони здоров'я характерні такі ознаки:

1. Фінансування з *трьох* основних джерел: відрахування з доходів підприємців, відрахування з державного бюджету та страхові внески населення.
2. Фінансування медичної допомоги робітникам, службовцям та членам їхніх родин здійснюється *виключно* за рахунок підприємства.

3. *Вільний вибір* застрахованими особами лікаря та лікувально-профілактичного закладу, що визначає розвиток конкурентних відносин та сприяє підвищенню якості медичної допомоги та збільшенню уваги до кожного пацієнта.

4. Розвинута система *добровільного медичного страхування*.

Для розвитку сучасних моделей організації охорони здоров'я характерні тенденції до оптимізації медичного обслуговування.

В країнах з розвинутою системою охорони здоров'я використовується принцип переорієнтації служб охорони здоров'я з лікування на ранню діагностику та профілактику захворюваності. Такі заходи дозволяють знизити загальну захворюваність, тяжкість протікання хвороби, рівень інвалідизації, і, відповідно, видатки на лікування. В ефективній системі охорони здоров'я має бути впроваджено лікування захворювань на ранніх стадіях, що значно дешевше, ніж лікування захворювань середньої тяжкості або тяжких та хронічних.

Така оптимізація надання медичної допомоги в країнах з розвинутою системою охорони здоров'я приводить до ситуації, коли 80 % обсягу медичних послуг надається лікарями загальної практики й тільки решта - вузькоспеціалізованими медичними працівниками. При цьому спостерігається висока частка медичної допомоги, що надається середнім медичним персоналом.

Країни з розвинутою системою охорони здоров'я спрямовують свою діяльність в організації охорони здоров'я в таких напрямках:

- ▶ забезпечення адекватності медичної допомоги та справедливості при забезпеченні доступу до таких послуг;
- ▶ захист доходів пацієнта;
- ▶ макроекономічна ефективність;
- ▶ мікроекономічна дієвість;
- ▶ свобода вибору для споживача медичних послуг;
- ▶ автономія для постачальника медичних послуг.

Усі перелічені моделі охорони здоров'я побудовані або на солідарній ідеології, або лібертарній. Кожна з них має свої привілеї. В останні роки для багатьох країн світу характерні пошуки «золотої середини» між обома ідеологіями.

В основу **солідарної ідеології** покладено принцип забезпечення однакового доступу до мінімального набору найбільш важливих медичних

послуг, особливо в критичних для пацієнта станах. При цьому витрати на лікування сплачує не пацієнт, а кошти надходять через податкову систему та загальний бюджет. Соціально малозабезпечені пацієнти звільняються від оплати за медичну допомогу, проте мають вільний доступ тільки до обґрунтовано необхідної, мінімальної медичної допомоги. Впроваджується принцип суспільної солідарності, коли багатий платить за бідного, а здоровий - за хворого.

Лібертарна ідеологія розглядає медицину як будь-який інший товар. Людина, яка має більше коштів, може отримати більший перелік медичних послуг і одержати більш якісну медичну допомогу. Ця ідеологія відповідає умовам добровільного медичного страхування, коли застрахований отримує ту якість та перелік медичних послуг, який лімітується розміром його страхового полісу.

В сучасному світі розвиток більшості національних європейських систем охорони здоров'я відбувається в *напрямі послаблення державних функцій* забезпечення медичного обслуговування, впровадження діяльності *нових соціальних інститутів*, які здійснюють організацію та управління споживанням медичної допомоги та медичних послуг.

Модернізація національних систем охорони здоров'я має такі тенденції:

- ▶ уніфікація стандартів у галузі надання медичних послуг на міжнародному рівні;
- ▶ розвиток ринкових відносин у відношеннях між суб'єктами системи охорони здоров'я;
- ▶ вирішення специфічних національних проблем з урегулювання витратків на медичне обслуговування населення.

В країнах, у яких роль держави в організації охорони здоров'я була провідною, спостерігається тенденція до децентралізації державних функцій та їх делегування регіональним та муніципальним органам влади. Децентралізація вважається ефективним способом поліпшення медичного обслуговування, залучення широких верств населення у визначення пріоритетів.

У країнах зі слабкою роллю держави в охороні здоров'я, навпаки, відбувається посилення централізації. Зайва децентралізація призводить до дроблення, послаблення центральних органів управління охороною здоров'я, нераціонального та недостатньо професійного оснащення медичним обладнанням та лікарськими засобами, нерівності у споживанні медичної допомоги, політичних маніпуляцій з боку зацікавлених регіонів та груп населення.

Ринкова модель організації охорони здоров'я.

Ринкова модель організації охорони здоров'я передбачає приватне фінансування галузі. При її реалізації не використовується фінансування із суспільних фондів. При впровадженні такої моделі охорони здоров'я об'єм медичної допомоги формується ринком, який саморегулюється. Малозабезпечені верстви населення мають обмежений доступ до медичної допомоги.

Роль держави обмежується:

- законодавчими актами, які регулюють відносини суб'єктів ринку медичних послуг;
- окремими програмами, що фінансуються з державного бюджету.

За ринкової моделі організації охорони здоров'я, фінансування галузі відбувається з таких джерел:

- приватні страхові фонди охорони здоров'я;
- внески з приватних джерел;
- прямі виплати виробникові медичних послуг;
- комбінації цих трьох джерел фінансування.

Медичне страхування здійснюється на приватній основі, хоча й забезпечується через роботодавців шляхом добровільного медичного страхування.

При запровадженні ринкової моделі організації охорони здоров'я застосовують комбіноване приватне та суспільне фінансування.

Типовим прикладом ринкової моделі є ринок медичних послуг США. Галузь охорони здоров'я в цій країні представлено переважно системою приватних медичних закладів та комерційним медичним страхуванням, при впровадженні якого лікарі є продавцями медичних послуг, а пацієнти - їх покупцями. Такий ринок найбільш наближений до вільного ринку й має всі його переваги та недоліки.

Переваги ринкової моделі охорони здоров'я:

- ▶ стимуляція розвитку нових медичних технологій;
- ▶ забезпечення інтенсивної діяльності медичних працівників;
- ▶ постійне підвищення якості надання медичних послуг, що стимулюється жорсткою конкуренцією;
- ▶ жорстка вибіровка економічно неефективних технологій та стратегій;

► мобільність ресурсів.

Недоліки ринкової моделі охорони здоров'я:

нерівний доступ до медичної допомоги різних верств населення;
високі витрати й відповідно до них високі ціни на надання медичних послуг;
високі громадські витрати на охорону здоров'я;
неможливість здійснення державного контролю за визначенням розвитку пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я;
можливість недобросовісної конкуренції між надавачами медичних послуг;
посилення впливу реклами та "моди";
нединамічність на національному рівні.

Ринкова модель організації охорони здоров'я, з одного боку, одна з найякісніших, з іншого - одна з найбільш високо затратних. Наприклад, в США витрати на обслуговування галузі охорони здоров'я на сьогодні становлять до 18 % ВВП. В умовах ринкової моделі організації охорони здоров'я пацієнт постійно змушений приймати рішення: в який ринок (фінансовий чи страховий) вкласти свої збереження.

З економічної точки зору ринкова модель неефективна, що потребує перевитрат коштів. Система охорони здоров'я, яка ґрунтується на ринкових засадах не надає соціальних гарантій населенню в отриманні медичної допомоги, тобто не має такої властивості, як доступність для всіх верств населення.

Соціальна модель охорони здоров'я.

Особливістю соціальної моделі є система фінансування, що ґрунтується на зборі коштів у суспільний фонд медичного забезпечення. Для цього використовуються такі канали:

- 1) податки у суспільні фонди;
- 2) внески в суспільні фонди медичного страхування;
- 3) змішана система фінансування.

Суспільний фонд охорони здоров'я формується залежно від розмірів доходів. У ряді випадків оподаткування може не залежати від розміру доходів. Система фінансування із суспільних фондів може бути змішаною, що реалізується за рахунок податків та страхових внесків.

На суспільному страхуванні ґрунтується система фінансування охорони здоров'я в Бельгії, Франції, Німеччині, Японії, Люксембурзі, Нідерландах. За рахунок податків здійснюється фінансування охорони здоров'я в Ірландії, Великобританії, Швеції, Фінляндії, Канаді, Іспанії.

Збір коштів у суспільний фонд може здійснюватись на базі:

- ▶ загальнодержавної (федеральної) системи оподаткування;
- ▶ регіональної (провінційної) системи оподаткування;
- ▶ системі податків місцевого значення;
- ▶ комбінації трьох названих систем оподаткування.

До *соціальної моделі* фінансування охорони здоров'я належать загальновизнані системи організації охорони здоров'я:

- ▶ Система Бісмарка (модель соціального страхування);
- ▶ Система Беверіджа;
- ▶ Система Семашка.

Система Бісмарка (модель соціального страхування)

Система організації охорони здоров'я ґрунтується на фінансуванні галузі переважно за рахунок обов'язкового соціального страхування на випадок хвороби. Ця система була вперше запроваджена в національному масштабі в Німеччині Отто фон Бісмарком у 1881 р. Історично це була перша державна система охорони здоров'я.

Вона слугувала зміцненню здоров'я простих робітників, яких розглядали як потенціальних військовослужбовців. Створені фонди соцстраху сплачували видатки на лікування, видавали допомогу по безробіттю, пенсії тощо. Поступово виокремились лікарняні каси. Цю систему охорони здоров'я ще називають німецькою моделлю або континентальною моделлю.

За системою Бісмарка страхові компанії та структури, які є суб'єктами ринку медичних послуг, зобов'язані всі зібрані кошти використовувати тільки на оплату медичної допомоги. Характерною рисою системи Бісмарка є існування незалежних страхових фондів, які керуються через державні або приватні страхові компанії, їх діяльність строго регламентує держава.

За системою Бісмарка організована система охорони здоров'я в Австрії, Бельгії, Люксембурзі, Німеччині, Нідерландах, Франції та Швейцарії.

Переваги системи Бісмарка:

- ▶ принцип солідарної оплати медичної допомоги;
- ▶ доступність медичної допомоги для всього населення країни.

Недоліки системи Бісмарка:

- ▶ великий адміністративний апарат;
- ▶ складна система розрахунків з лікувально-профілактичними закладами;
- ▶ високі витрати на утримання страхової інфраструктури.

Система Беверіджа (універсалістська).

Система Беверіджа - система організації охорони здоров'я, яка ґрунтується на фінансуванні з державного бюджету і характеризується суттєвим обмеженням ринкових відносин між лікарем та пацієнтом. Медична допомога гарантується державою і надається всім громадянам незалежно від соціального та майнового становища.

На відміну від системи Бісмарка, в системі організації охорони здоров'я Беверіджа лікарі перестають бути суб'єктами на ринку медичних послуг, а виступають як наймані працівники.

Система Беверіджа зберігає конкуренцію між лікарями, проте це конкуренція не за кошти громадян, а за кошти держави. Оплата праці медичного працівника залежить від обсягу наданих медичних послуг та кваліфікації лікаря та медичних сестер.

Переваги системи Беверіджа:

- ▶ доступність медичної допомоги для всього населення країни;
- ▶ відносно проста технологія фінансування лікувально-профілактичних закладів;
- ▶ відносна проста система оплати праці в галузі.

Недоліки системи Беверіджа:

- ▶ відсутність ринкових стимулів економічної ефективності;
- ▶ слабка мотивація підвищення якості надання медичних послуг;
- ▶ необхідність значних фінансових ресурсів з державного бюджету на розвиток галузі охорони здоров'я.

Система Семашка.

Система характеризується фінансуванням галузі з державного бюджету при строгому централізованому управлінні та контролі з боку держави.

Модель заснована на заміні ринкової організації охорони здоров'я на державно-адміністративну систему. Модель орієнтована на централізований механізм формування бюджету галузі, організацію матеріально-технічного та медикаментозного забезпечення на основі держзамовлення та фондового постачання за фіксованими цінами, формування та розвиток лікувальної мережі відповідно до державних нормативів по штатах, ресурсах, заробітній платі тощо. Фінансування медичного обслуговування відбувається виключно з держбюджету, що не залежить від надходжень з регіонів, тобто існує система єдиного замовника медичної допомоги в особі держави.

Система управління охороною здоров'я не потребує окремої незалежної структури замовника, що відповідає за збір коштів та представляє інтереси населення в кожному регіоні. Взаємодія лікарів та пацієнтів регламентована в усіх аспектах та підпорядкована принципам планово-розподільчої організації господарства. Така система характерна для країн з плановою економікою.

Переваги системи Семашка:

- ▶ ефективна при надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії);
- ▶ забезпечення всіх верств населення всіма або основними видами медичної допомоги;
- ▶ високий коефіцієнт діяльності системи охорони здоров'я до затрачених коштів.

Недоліки системи Семашка:

- ▶ низькі показники розвитку медичної допомоги;
- ▶ відсутність мотивації щодо якості надання медичної допомоги;
- ▶ низький рівень заробітної платні медичних працівників.

Стратегія «Здоров'я-2020».

«Здоров'я-2020» – це основи нової європейської стратегії охорони здоров'я, мета якої «значно поліпшити здоров'я і підвищити рівень благополуччя населення, скоротити нерівності щодо здоров'я, зміцнити громадську охорону здоров'я та забезпечити наявність систем охорони здоров'я, орієнтованих на потреби людей і які характеризуються високою

якістю допомоги та дотриманням принципів загального охоплення населення, соціальної справедливості та стійкості».

Основи стратегії звернені до різних аудиторій надихаючи їх і пропонуючи оптимальні шляхи для вирішення комплексних завдань охорони здоров'я в XXI столітті. У них знаходять своє підтвердження цінності стратегії «Здоров'я для всіх-21» і, з урахуванням фактичних даних, виділені чотири пріоритетні сфери стратегічних дій. Спираючись на досвід реалізації попередньої стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх-21», нова стратегія покликана спрямовувати діяльність держав-членів та Європейського регіонального Бюро ВООЗ.

«Здоров'я-2020» – це комплексна і послідовна концептуальна основа охорони здоров'я, яка не лише становитиме науковий інтерес, але й стосуватиметься практичного стану її впровадження та державної підтримки в умовах реформування галузі.

Стратегія ВООЗ «Здоров'я-2020» – засіб прискорення прогресу в досягненні максимального потенціалу у сфері охорони здоров'я населення.

У Європейському регіоні ВООЗ протягом останніх кількох десятиліть відзначено поліпшення показників здоров'я населення, проте цього досягнуто не скрізь і не у рівній мірі для всіх громадян. Різниця в показниках очікуваної тривалості життя при народженні між країнами з найнижчими і найвищими рівнями становить 16 років, показники материнської смертності різняться між країнами в 42 рази, є істотні відмінності в тривалості життя між окремими соціальними групами у всіх країнах Регіону.

Такі характеристики здоров'я населення вимагають нових підходів. Наукові дані і практичний досвід в різних країнах Європейського регіону показують, що ефективне скорочення соціальних нерівностей за показниками здоров'я в умовах мінливого ландшафту охорони здоров'я вимагають істотного перегляду наявних механізмів, процесів, взаємовідносин та організаційних умов за всіма секторами і суспільством у цілому. Керівникам охорони здоров'я, як на національному, так і на місцевих рівнях, нерідко не вистачає повноважень та інструментів для того, щоб очолити узгоджені та комплексні дії у відповідь на ці серйозні виклики. Нинішні структури і процеси не відповідають новим умовам і потребують перегляду.

Соціальна солідарність і загальний доступ до послуг знаходяться під загрозою.

Жителі Європейського регіону розраховують на те, що їм будуть забезпечені захист від ризиків для здоров'я та доступ до високоякісної медико-санітарної допомоги.

Здоров'я стало розглядатися як фактор дотримання демократичних прав, соціальної стабільності та легітимності держави. Структурна асиметрія між ринковими силами, з одного боку, і соціальними правами і захистом, з іншого, в процесі реструктуризації соціальних складових у європейських державах підкреслює необхідність постійної пильності та активного просування політики громадського здоров'я, заснованої на цінностях та дотриманні прав. «Здоров'я-2020» є платформою для просування і захисту цих прав і цінностей. З урахуванням тісного взаємозв'язку місцевих, національних, регіональних та глобальних діючих сил, заходів і завдань в галузі громадського здоров'я процес «Здоров'я-2020» спрямований на досягнення єдності серед європейської спільноти шляхом активного просування та прийняття спільної основи, заснованої на цінностях, фактичних даних і орієнтованої на досягнення конкретних результатів в масштабах всього Регіону.

Є широке розмаїття підходів для того, щоб сформулювати узгоджені спільні цілі та орієнтири, при цьому рамкова стратегія націлена на забезпечення чіткого систематичного опису варіантів дій і необхідних компромісів, які повинні обрати практичні працівники та захисники інтересів суспільної охорони здоров'я, визначаючи свої подальші дії.

Підходи до здоров'я:

1. До 2020 р. скоротити передчасну смертність серед населення Європейського регіону.
2. Підвищити показники середньої очікуваної тривалості життя для населення Європейського регіону.
3. Скоротити масштаби нерівностей щодо здоров'я в Європейському регіоні.
4. Підвищити рівень благополуччя населення Європейського регіону.
5. Забезпечити загальне охоплення послугами та право на найвищий досяжний рівень здоров'я.
6. Встановити національні цілі й орієнтири щодо здоров'я в державах-членах Європейського регіону.

В основі стратегії «Здоров'я-2020» сформульовані два стратегічні завдання і чотири пріоритетні напрямки дій для її реалізації. Вони ґрунтуються на результатах вичерпного огляду фактичних даних щодо громадського здоров'я, всебічного процесу колегіальної оцінки і на досвіді спільної роботи держав-членів та Європейського регіонального бюро ВООЗ.

Стратегічне завдання 1. Поліпшення здоров'я для всіх і скорочення нерівностей стосовно здоров'я.

Реалізація загальнодержавного підходу та принципу залучення всього суспільства. У стратегії запропоновані нові форми стратегічного керівництва в інтересах здоров'я, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до здоров'я. У сучасних, все більш складних умовах охорона здоров'я стала турботою не лише державних органів, але й широкого кола інших зацікавлених сторін, включаючи структури, які здійснюють закупівлю послуг охорони здоров'я, професійні організації, навчальні заклади, організації-донори, галузі індустрії, групи із захисту інтересів громадян та пацієнтів.

Скорочення масштабів несправедливості щодо здоров'я та вплив на його соціальні детермінанти. В основі стратегії “Здоров'я-2020” представлені новітні європейські фактичні дані з ефективних втручань, що дозволяє скоротити соціальні нерівності за такими аспектами, як розподіл владних повноважень, впливу, продуктів і послуг; умови раннього дитинства, проживання і роботи; доступ до високоякісних медичних послуг та освіти. Всі ці фактори лежать в основі відмінностей за показниками здоров'я між країнами і всередині конкретних країн.

Стратегічне завдання 2. Удосконалення лідерства та колективного керівництва в інтересах здоров'я. Інновації, лідерство і потенціал для здоров'я та розвитку.

Інновації та лідерство в інтересах здоров'я і соціальної справедливості знаходяться в центрі стратегії “Здоров'я-2020”. Їх джерелом стають численні зацікавлені сторони по мірі того, як вони беруть на себе відповідальність за здоров'я населення.

У стратегії «Здоров'я-2020» визначено шляхи, завдяки яким колективне лідерство може об'єднати зусилля багатьох партнерів, мобілізувати на широкій основі політичну і соціальну підтримку для справедливих, стійких і підзвітних підходів до розвитку здоров'я, а також ефективно протистояти групам, чия діяльність завдає шкоди громадському здоров'ю.

Розширення прав і можливостей громадян. У стратегії “Здоров'я-2020” розширення прав і можливостей громадян і пацієнтів розглядається в якості ключових умов для покращення показників здоров'я, функціонування систем охорони здоров'я та підвищення задоволеності якістю послуг. Реалізація цих елементів може сприяти оздоровленню політики у всіх секторах, скоротити обсяги медичних витрат, поліпшити комунікацію між пацієнтами та працівниками охорони здоров'я, а також забезпечити більш повне дотримання пацієнтами запропонованих режимів лікування і зрештою

призвести до поліпшення контролю за хворобами, зростання рівня самооцінки, підвищення середньої тривалості та якості життя.

Пропонуються наступні пріоритети напрямів дій.

Пріоритет 1. Інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини і розширення прав і можливостей громадян.

Підтримка здоров'я та його соціальних детермінант протягом всього життя веде до зростання очікуваної тривалості здорового життя, що дає серйозні економічні соціальні та індивідуальні вигоди. Діти, початковий період життя яких проходив у сприятливих умовах, краще встигають у школі і, ставши дорослими, здатні до більш продуктивної діяльності. Дорослі, що мають можливість керувати своїми життєвими обставинами, демонструють більш значний потенціал економічної і соціальної активності та здатність жити здоровим життям. Здорові люди похилого віку продовжують активно робити корисний внесок у життя суспільства. Здорове старіння і активна старість, основи яких закладаються з моменту народження, – це стратегічний пріоритет і один з найважливіших напрямів наукових досліджень.

Пріоритет 2. Вирішення найбільш актуальних проблем Європи в галузі охорони здоров'я.

В основах стратегії «Здоров'я-2020» пропонується набір ефективних комплексних стратегій і втручань, спрямованих на вирішення найбільш актуальних проблем здоров'я в Європейському регіоні, що стосуються як неінфекційних, так і інфекційних хвороб. Обидві сфери вимагають рішучих дій в галузі громадського здоров'я і втручань з боку системи надання медичної допомоги. Фактичні дані вказують на необхідність підкріплення цих втручань діями, спрямованими на забезпечення соціальної справедливості та на соціальні детермінанти здоров'я, на розширення прав і можливостей громадян та створення підтримуючого середовища.

Пріоритет 3. Зміцнення соціально орієнтованих систем охорони здоров'я, розвиток потенціалу охорони громадського здоров'я, а також підвищення готовності та вдосконалення епідагляду та реагування при надзвичайних ситуаціях.

Зміцнення систем охорони здоров'я перебуває в числі головних пріоритетів країн всього Європейського регіону, і для поліпшення здоров'я та підвищення рівня соціальної справедливості щодо здоров'я застосовуються нові підходи. Ключовими сферами, яким приділяється найбільша увага в стратегії «Здоров'я-2020», є удосконалення форм і методів надання послуг громадського здоров'я та медико-санітарної допомоги, формування основних ресурсів системи охорони здоров'я, таких як кадри і

високоякісні ліки, зміцнення системи фінансування охорони здоров'я та оптимізація стратегічного керівництва.

Пріоритет 4. Створення підтримуючого середовища та забезпечення стійкості місцевих спільнот до зовнішніх негативних впливів.

Можливості людей зберігати своє здоров'я тісно пов'язані з умовами, в яких вони народжуються, ростуть, працюють і старіють. Міцні спільноти, які впевнено користуються своїми правами і можливостями, здатні до активного реагування на нові або несприятливі ситуації: вони виявляють готовність до економічних, соціальних, екологічних зрушень і більш ефективно протистоять кризам і долають труднощі.

Спільноти, що залишаються мало захищеними і безправними, мають диспропорційно погані показники як щодо здоров'я, так і інших соціальних детермінант. Важливе значення має систематична оцінка впливів на здоров'я, пов'язаних зі стрімкою зміною умов навколишнього середовища (особливо відносно технологій, праці, енергетики та урбанізації), за результатами якої варто починати відповідні заходи, що забезпечують корисний ефект для здоров'я.

Удосконалення загального стратегічного керівництва в інтересах здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях. У багатьох країнах за громадське здоров'я і надання медичної допомоги відповідають, згідно із законодавством, місцеві і регіональні органи влади. Ці структури також часто є джерелом інновацій у розвитку охорони здоров'я. Багато органів місцевого самоврядування включили питання охорони здоров'я в свою діяльність в рамках підходу «врахування інтересів здоров'я в усіх стратегіях» і нових законодавчих актів з питань громадського здоров'я.

Для вирішення завдань поліпшення здоров'я і досягнення благополуччя потрібне поєднання різних форм стратегічного керівництва – ієрархічної, розподільної колективної. Таке стратегічне керівництво спрямоване на впровадження позитивних змін, сприяє інноваціям і орієнтоване на збільшення ресурсів у зміцнення здоров'я та профілактику хвороб.

Залучення інших секторів та оцінка їх корисного внеску. Структури, що визначають політику різних секторів, можуть впливати на поліпшення здоров'я – як через державні органи, так і ззовні. Йдеться про різноманітні напрямки політики, що впливають на умови, в яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють, – такі як продовольче забезпечення, водопостачання, транспорт, житлове господарство, міграція та працевлаштування, навколишнє середовище й освіта. Загальнодержавний підхід принесе всім міністерствам і широкому колу зацікавлених структур

реальну користь. Ефективна співпраця може означати, що ресурси будуть цілеспрямовано вкладатися в найбільш ефективні галузі. При цьому можна приділяти особливу увагу аспектам обопільної користі – як для поліпшення показників здоров'я, так і досягнення інших секторальних цілей. Можна визначити дії, що дозволяють залучати і підтримувати інші сектори, які будуть робити внесок у досягнення цих цілей.

Розширення участі громадянського суспільства та бізнес-спільноти при умові дотримання етичних норм. Наявність безлічі різноманітних структур громадянського суспільства в масштабах Європейського регіону – це динамічний і активний ресурс, як для самих країн, так і для регіональної діяльності. Ці структури також встановлюють зв'язок із сектором бізнесу – від малих фірм до великих компаній, які нерідко надають фінансування та іншу підтримку. Є реальний потенціал для подальшого зміцнення співпраці та партнерства на основі відповідних цінностей та етичних норм, при постійній підтримці здатності виявляти і протистояти будь-яким діям і підходам, які шкодять здоров'ю людей.

Стратегія «Здоров'я-2020» ВООЗ – це довгострокова платформа, яка розроблена на досвіді країн – членів ЄРБ ВООЗ щодо громадського здоров'я, є керівництвом до дії на всіх рівнях з можливістю адаптації до сучасних реалій України.

Реалізація стратегії «Здоров'я 2020» дозволить досягти цільових показників щодо зменшення загального тягаря хвороб, скорочення поширеності серед населення чинників ризику, поліпшення соціально-економічних, екологічних детермінант здоров'я, скорочення нерівності в здоров'ї та його охороні, зміцнення системи охорони здоров'я, забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою, залучення громадськості і широкого кола інших діючих сил до справи охорони і поліпшення здоров'я, подовження середньої очікуваної тривалості життя та підвищення його якості.

Контрольні питання

1. Під впливом яких факторів відбувається формування здоров'я населення і його медичних потреб?
2. Назвіть інституціональні властивості будь-якої системи охорони здоров'я.
3. Що є пріоритетними цілями і ключовими поняттями в будь-якій моделі системи охорони здоров'я?

4. Якими основними позиціями визначається стан і розвиток системи охорони здоров'я?
5. Дайте визначення системи охорони здоров'я з позиції системного підходу.
6. Що є критеріальними ознаками організації управління охороною здоров'я?
7. Назвіть основні економічні моделі галузі охорони здоров'я.
8. Які ознаки характерні для країн з розвинутою системою охорони здоров'я?
9. Назвіть основні напрямки оптимізації надання медичної допомоги.
10. Що є основою солідарної ідеології?
11. Що є основою лібертарної ідеології?
12. Дайте характеристику ринкової системи охорони здоров'я.
13. Які системи охорони здоров'я називаються солідарними і чому?
14. В чому полягають основні риси моделі ОЗ, заснованої на медичному страхуванні (модель Бісмарка)?
15. Назвіть основні характеристики моделі ОЗ Беверіджа.
16. В чому полягають особливості системи ОЗ Семашка?
18. Що є основною метою стратегії «Здоров'я-2020»?
19. Охарактеризуйте стан показників здоров'я населення Європейському регіоні.
20. Чому здоров'я стало розглядатися як фактор дотримання демократичних прав, соціальної стабільності та легітимності держави?
21. Назвіть основні підходи до здоров'я відповідно до стратегії «Здоров'я-2020».
22. Охарактеризуйте стратегічні завдання сформульовані в основі стратегії «Здоров'я-2020».
23. Що лежить в основі стратегічного завдання 1?
24. Що лежить в основі стратегічного завдання 2?
25. Скільки запропоновано стратегією пріоритетів напрямів дій.
26. Дайте розгорнуту характеристику кожного пріоритету стратегії.

Література

1. Авраменко Н. В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення : монографія / Н. В. Авраменко. – Запоріжжя : КПУ, 2010. – 196 с.
2. Европейская база данных ЗДВ (HFA-DB) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http:// data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html](http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html)
3. «Здоров'я-2020»: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. – Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2012.
4. «Здоровье 21 – здоровье для всех в 21-ом столетии» // Европейская серия «Здоровье для всех», №5, ВООЗ, Копенгаген, 1998. – 44 с.
5. Intersectoral governance for health in all policies / McQueen D. [et al.]. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
6. Review of the commitments of Member States for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2012.
7. План дій з реалізації Європейської стратегії профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями 2011-2016 рр. / ВООЗ, Європейське Регіональне Бюро. – Копенгаген, 2011. – 124 с.
8. Политика финансирования здравоохранения: рук. для лиц, принимающих решения, 2008. – 27 с. [Электронный ресурс] / ЄРБ ВОЗ. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78873/E91422R.pdf
9. Финансирование здравоохранения в Европейском Союзе. Проблемы и стратегические решения : науч. изд. / S. Thomson, T. Foubister, E. Mossialos ; Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. – Копенгаген :ВОЗ, 2010. – 241 с. – (Серия исследований Обсерватории; Вып. 17).