

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки

Для підготовки до практичних занять

з теми 3 «Глобалізація охорони здоров'я. Інтернаціоналізація охорони
здоров'я.»

із дисципліни «Системи охорони здоров'я. Основи медичної та соціальної
політики» (модуль 1)

для студентів 2 курсу

спеціальності 229 «Громадське здоров'я»

денної форми навчання

Суми

Сумський державний університет

2020

Методичні вказівки з теми 3 «Глобалізація охорони здоров'я. Інтернаціоналізація охорони здоров'я.» для самостійної підготовки до практичних занять із дисципліни «Системи охорони здоров'я. Основи медичної та соціальної політики»

/ укладачі: зав. каф., д. м. н., проф. В. А. Сміянов., ст. викл. О. І Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2020. -.

Тема 3. ГЛОБАЛІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

Глобальні процеси проникають в усі структури суспільства і впливають на всі його соціальні інститути, в тому числі і охорону здоров'я. З одного боку, ці зміни сприятливо впливають на розвиток сфери охорони здоров'я: інтенсивність обміну науковою інформацією, доступ до ефективних закордонних медичних технологій, новітні засоби телекомунікацій, що дозволяють впроваджувати дистанційні форми діагностики, лікування, навчання фахівців та інші.

Вивчення питань здоров'я та його охорони вже не є монополією медиків. До досліджень цієї сфери вдаються філософи, соціологи, економісти, юристи, політологи та фахівці із державного управління. Нині здоров'я розглядають як складну біомедичну, соціальну, філософську та економічну категорію, детермінанту суспільного розвитку та показник ефективності державного урядування. Все частіше питання охорони здоров'я стають предметом політичного порядку денного, привертають увагу суб'єктів публічної політики. Пошук сучасних стратегій та шляхів поліпшення ситуації у сфері охорони здоров'я часто відбувається на наднаціональному рівні, однак упровадження цих стратегій залежить не тільки від глобальних чинників. Такі тенденції в політиці охорони здоров'я потребують належного наукового аналізу.

Тема глобалізації охорони здоров'я досліджується в роботах зарубіжних і вітчизняних вчених: об'єктом їхньої уваги стали соціальні детермінанти здоров'я в умовах глобалізації, історія і еволюція глобального охорони здоров'я, роль університетів у зміні парадигми, достоїнства і недоліки світової охорони здоров'я, шляхи вдосконалення механізмів управління глобальною охороною здоров'я, особливості функціонування охорони здоров'я в різних країнах світу, аналіз типових проблем надання медичних послуг та умови їх вирішення в контексті активізації ролі громадського сектора економіки; глобальна політика в галузі охорони здоров'я, обґрунтування значення локального (місцевого) рівня політики, вкладу громад і громадськості у формуванні та реалізації стратегії охорони здоров'я.

Глобалізація в сучасному світі розглядається як процес взаємопроникнення та взаємозалежності ринків і соціокультурних спільнот. Вона привела до активізації наднаціональних утворень та міжурядових організацій. ООН та її агенції, Європейський Союз, Світовий Банк та інші структури, які сприяють встановленню міжнародних соціальних стандартів, виступають акторами політики в сфері охорони здоров'я. Ці організації

змагаються за поширення власних ідей. І для держави – члена цих організацій постає дилема у виборі стратегії співпраці з міжнародними структурами й узгодження суперечливих приписів та рекомендацій. Ця дилема є віддзеркаленням іманентної конфліктності процесів глобалізації, надто різних інтересів, що стоять за політичними рішеннями щодо розв'язання конкретних глобальних проблем.

Одним із ключових акторів глобальної політики охорони здоров'я можна вважати Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ). Вона визначає здоров'я як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів.

На стан здоров'я населення впливає, зокрема, середовище: демографічна ситуація, духовний та культурний рівні, матеріальне становище, соціальні відносини, конфлікти, засоби масової інформації, урбанізація та темпи індустріалізації тощо. Таке системне розуміння здоров'я населення, або громадського здоров'я (від англ. public health) привело до формування концепції «new public health» («нового громадського здоров'я»), яка розглядає охорону здоров'я як комплексне явище, що виходить за межі впливу на медичні служби. У межах цієї концепції вважається, що політика охорони громадського здоров'я передбачає заплановані й незаплановані дії державних, приватних та громадських організацій, що позначаються на стані здоров'я населення. Ці дії впливають не тільки на заклади охорони здоров'я, а й на низку інших інституцій.

Сучасна політика охорони громадського здоров'я ґрунтується на тому, що держава визнає право кожного на охорону здоров'я, забезпечу його захист, а також гарантує всім громадянам реалізацію їхніх прав у галузі охорони здоров'я.

Глобалізація сприяє дифузії медичних інновацій з високорозвинених країн, де під тиском конкуренції відбувається безперервне оновлення медичних технологій, лікарських препаратів і менеджменту. Інтенсивний експорт і імпорт капіталу в наукові дослідження, інтернаціоналізація науки і ділових еліт, транснаціоналізація економіки сприяють поширенню наукових досягнень на інші країни і забезпечують, як мінімум, їх пасивну технологічну політику. В Україні, наприклад, останні роки значно зростає попит на магнітно-резонансну і позиційно-емісійну томографію, нову стоматологію і офтальмологію, молекулярні вірусні діагностичні дослідження, різні косметологічні послуги з останнім словом науки.

Лікувальні установи обласного підпорядкування мають доступ до Інтернету і використовують електронні можливості для ведення історій

хвороби, обліку робочого часу працівників, зберігання бази даних лікарів і хворих, фіксування преїскуранта цін на платні послуги.

ВООЗ послідовно обстоює ідею відповідальності урядів за здоров'я населення своїх країн: згідно із стратегією «Здоров'я для всіх» (1978 р.) уряди повинні відповідати не лише за фінансування системи надання медичної допомоги, а й за стан здоров'я населення. Загалом, програмні документи організації ґрунтуються на принципі рівності в отриманні медичного обслуговування, тобто його універсальності та перерозподілу прибутків на користь бідних груп населення. Можна констатувати схильність ВООЗ до підтримки колективістської системи охорони здоров'я.

ВООЗ та інші структури ООН (ПРООН, МОП, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС тощо), які прямо чи опосередковано опікуються питаннями охорони здоров'я, активно сприяють тому, що дискурс щодо права на охорону здоров'я всіх людей, надання додаткових соціальних гарантій тим, хто має певні проблеми зі здоров'ям і внаслідок цього особливі потреби, набув глобального характеру, фактично став частиною глобальних комунікативних процесів, віддзеркалений у міжнародних конвенціях та деклараціях, підписаних та ратифікованих багатьма державами. Здоров'я у цих документах постає як суспільне та індивідуальне благо, охорона якого має виступати пріоритетом державної політики, спрямованої на комплексне розв'язання проблем забезпечення здоров'я. Таким чином, у сфері охорони здоров'я структури ООН – у межах парадигми поміркованого глобалізму – дотримуються модернізаційної політичної стратегії, орієнтованої на формування системи влади на правовій основі.

Така складова глобалізації, як реструктуризація капіталізму через ствердження транснаціональних корпорацій, висунула на порядок денний політики питання щодо механізмів перерозподілу суспільних ресурсів та забезпечення суспільних благ. Це спонукало політичні дебати та рішення щодо зменшення розміру державних витрат на соціальну сферу та охорону здоров'я. При цьому в політичному дискурсі наголос робиться як на економії фінансових ресурсів, так і на заохоченні приватних ініціатив, посиленні уваги до ролі ринкових механізмів.

Один із активних «будівничих» неоліберальної моделі світ-системи Світовий банк виходить із того, що вільний вибір надавачів медичних послуг (а це передбачає децентралізацію та приватизацію державних закладів, залучення неурядових організацій), наголошує на перерозподілі державних асигнувань, підтримує фінансування недорогих і ефективних заходів з охорони здоров'я, наприклад, імунізації, профілактичних програм тощо.

Нині Світовий банк, з огляду на зміст своїх рекомендацій урядам країн-позичальників, виглядає послідовним прихильником ідей соціального лібералізму.

На галузь охорони здоров'я опосередковано, але доволі відчутно впливають економічні й торгівельні угоди, які укладають держави-члени Світової організації торгівлі. Формально такі документи спрямовані на регулювання питань ринкової конкуренції, сприяння вільній торгівлі, зняття бар'єрів на шляху руху товарів і капіталу, заборону протекціонізму місцевих товарів і послуг. Разом із тим на практиці це означає «вільний» ринок медичних послуг, медпрепаратів, більшу свободу роботодавців тощо, а це підриває й без того слабкі позиції колективістської системи соціального захисту й концепції охорони громадської здоров'я.

Гарне здоров'я населення є передумовою успішного економічного розвитку. З іншого боку, зростання доходів населення, особливо бідних прошарків, даватиме змогу людям краще турбуватися про своє здоров'я.

Науковці констатують позитивний вплив глобалізаційних процесів на стан здоров'я населення, а саме нижчий рівень смертності як малюкової, так і дорослої у більш глобалізованих країнах. Але стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх» виявилася «нездатною визнати відмінності в соціальних, культурних та географічних умовах, а також захворюваннях, найбільше поширених у тих чи інших країнах». Тому ця стратегія зазнає критики і, попри певні досягнення національних урядів, «Здоров'я для всіх» виявилось недосяжною метою, особливо на глобальному рівні.

Глобалізаційні процеси відбуваються на тлі регіоналізації політики, побудови наднаціональних утворень регіонального характеру, які прагнуть впливати й на політику охорони здоров'я. Активну роль у впровадженні концепцій «new public health» відіграє Європейський Союз.

Маастрихтська угода (1992 р.) надала Європейській Комісії певні повноваження в сфері охорони громадського здоров'я, зокрема, щодо запобігання захворюванням та залежності від психоактивних речовин, поширення інформаційно-освітніх програм. 1993 р. опубліковано план дій Комісії в сфері громадського здоров'я, в якому визначено низку пріоритетів: онкозахворювання, СНІД, навчання здоровому способу життя, залежність від наркотиків, моніторинг здоров'я, рідкісні захворювання, захворювання, спричинені забрудненням навколишнього середовища, нещасні випадки та травми.

До вагомих рішень ЄС у царині охорони здоров'я належать:

- заборона реклами алкогольних та тютюнових виробів;
- заборона паління в публічних місцях;
- встановлення вимог щодо мінімального вмісту смоли в цигарках;
- регулювання цін на них через оподаткування тощо.

Позиція ЄС у реалізації концепції «new public health» ґрунтується як на об'єктивному утилітаризмі, прагматичних судженнях щодо суспільної вигоди (дослідженнях учених щодо шкідливих чинників, які впливають на здоров'я, а відтак погіршують соціально-економічну ситуацію в країні), так і ідеалістичних моделях співжиття (уявленнях щодо «гарного» суспільства та відповідної поведінки його членів). Впровадження цих ідей потребує належного фінансування, застосування регулятивних та примусових засобів політики, досить типових для всіх членів ЄС.

ЄС також прагне забезпечити своїм громадянам доступ до медичних послуг у різних країнах Союзу, створити загальний механізм відшкодування збитків за медичне обслуговування, надане за межами країни постійного проживання, що зумовило впровадження майже у всіх європейських країнах обов'язкового соціального медичного страхування (корпоративістська модель соціальної політики). Спостерігається відмова від багатоманітності національних систем на користь трансконтинентальної конвергенції, «європейської» структурної упорядкованості взаємовідносин «людина – надавач послуг – страховий фонд».

Лібералізація торгівлі медичними послугами веде до того, що все більше число людей отримує медичні послуги за кордоном. Це може відбуватися з різних причин.

По-перше, ринкова система охорони здоров'я є часом недоступною для населення в силу своєї дорожнечі (наприклад, в США).

По-друге, якість системи охорони здоров'я, відсутність необхідних фахівців і життєво важливих лікарських препаратів в аптеках деяких країн (наприклад, країни Африки, на південь від Сахари) призводить до того, що населення, якщо є кошти, змушене отримувати медичну допомогу за кордоном.

По-третє, такі країни, як Куба, Індія, Малайзія, Таїланд використовують свої конкурентні переваги (дешева робоча сила при високому рівні освіти) для розвитку такого сегмента, як медичний туризм, і вельми досягли успіху в цьому.

Процес глобалізації не заперечує й певної «локалізації» політики: децентралізації багатьох сфер життя та розвитку місцевого самоврядування, піднесення значення місцевих громад. За даними дослідників громадського

здоров'я 95% медичного обслуговування має надаватися на рівні громади під її адміністративним і фінансовим контролем: «Адекватна система охорони здоров'я повинна стати функцією громади і замінити ту надцентралізовану, надбюрократизовану, надпрофесіоналізовану та надмедикалізовану систему охорони здоров'я, яка стала прибутковою торгівлею людськими стражданнями».

Світовий банк та МВФ, які прагнуть до зменшення тягаря державної відповідальності за всі сфери суспільного життя, підштовхують політичну та адміністративну деконцентрацію влади, виступають ініціаторами політики дерегуляції.

В умовах сучасних надшвидких комунікаційних технологій, відбувається політизація питань охорони здоров'я, посилення ролі ЗМІ у формуванні порядку денного глобальної політики охорони здоров'я. Проте вплив глобалізаційних процесів на охорону здоров'я не є однозначним та одномірним. Ідеться не про інтернаціоналізацію взаємостосунків та посилення міжнаціонального обміну, а про зміну світоглядних та ідеологічних парадигм політики охорони здоров'я.

На противагу егалітаристським та патерналістським ідеям, на яких ґрунтується концепція «new public health», постають більш утилітаристські підходи, що підносять прагматичні ефекти збереження здоров'я та розвитку конкуренції на ринку надання медичних послуг, наголошують на доцільності дотримання принципів залишковості соціальної сфери, децентралізації системи охорони здоров'я.

Додаток

Глобализация и здравоохранение

Д-р Маргарет Чен, 2008г. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения.

Речь на Генеральной ассамблее Организации Объединенных Наций

Госпожа Председатель Второго комитета, профессор Дж. Сакс, уважаемые ораторы, члены дипломатического сообщества, дамы и господа,

Спасибо за предоставленную мне возможность присоединиться к вам. Выбор темы "Глобализация и здравоохранение" для этого совещания экспертов является действительно дальновидным. Дипломатический корпус играет решающую роль во многих ключевых аспектах глобального здравоохранения.

Мы собрались во время кризиса. Мы переживаем топливный кризис, продовольственный кризис, тяжелый финансовый кризис и кризис климата, который начал изменяться угрожающим образом.

Все эти кризисы имеют глобальные причины и глобальные последствия. Все они вызывают серьезные - и глубоко несправедливые - последствия для здоровья.

Позвольте мне с самого начала внести ясность. Сектор здравоохранения не имел отношения к проведению политики, ответственной за эти кризисы. Но основной удар пришелся на здоровье.

В отношении изменения климата все эксперты утверждают: развивающиеся страны пострадают в первую очередь и самым тяжелым образом. Потепление планеты будет происходить постепенно, но последствия все более частых экстремальных метеорологических явлений будут внезапными и остро ощутимыми.

Мы уже можем оценить, во что обходятся здравоохранению наводнения, тропические ураганы, засуха, нехватка воды, периоды сильной жары и загрязнение воздуха в городах. Мы уже можем оценить стоимость гуманитарной помощи, к оказанию которой призывается международное сообщество.

По самой своей природе изменение климата является глобальным явлением. Такие призывы к международной помощи станут более частыми и более настойчивыми, в то время как все страны находятся в напряженном состоянии в связи с изменением климата и расходами на адаптацию.

По последним прогнозам, уже в 2020 году в Африке сложится тяжелое положение. Это произойдет всего лишь через 12 лет. Ожидается, что к этому времени возросшую нехватку воды будут испытывать от 75 миллионов до 250 миллионов африканцев. По прогнозам, через 12 лет урожайность в некоторых африканских странах упадет на 50%. Представьте себе последствия этого для продовольственной безопасности и недостаточности питания.

Во многих африканских странах основной экономической деятельностью остается сельское хозяйство, а основным источником экспортной торговли являются сельскохозяйственные продукты.

Обширные сельские популяции кое-как сводят концы с концами благодаря натуральному хозяйству. Излишков нет. Потенциальных возможностей для преодоления трудностей нет.

Представьте себе, что означает нынешний кризис в области быстро растущих цен на продукты питания для развивающихся стран, где средняя семья расходует на продукты питания 80% своего чистого дохода. Опять же, излишков нет, потенциала для амортизации ударов нет.

Есть и другие последствия. Выбор продуктов питания крайне чувствителен к росту цен. Прежде всего, из рациона питания будут изъяты здоровые продукты, такие как фрукты и овощи и высококачественные источники протеина, потому что они почти всегда самые дорогие.

В результате, самым дешевым способом насыщения голодного желудка становятся переработанные пищевые продукты, насыщенные жирами и сахарами и с низким содержанием основных питательных веществ.

Видели ли вы когда-нибудь репортаж о недостаточности питания и замечали ли, что за детьми грудного возраста и других возрастных групп с их безучастными глазами и вздутыми животами ухаживают взрослые, страдающие от избыточного веса?

Вот ответ на вопрос. Дешевые продукты питания приводят к ожирению взрослых и лишают детей абсолютно необходимых для них питательных веществ. Дети, не получающие протеинов и других питательных веществ в течение периода раннего развития, страдают от этого всю оставшуюся жизнь.

Мы знаем, что, если цены на пищевые продукты, имеющие основополагающее значение для жизни, становятся недостижимыми для неимущих людей, что-то в нашем мире в корне неправильно.

Дамы и господа,

На прошлой неделе ВОЗ выпустила свой ежегодный Доклад о состоянии здравоохранения в мире. В докладе критически оцениваются способы организации, финансирования и доставки медико-санитарной помощи в богатых и бедных странах мира.

В нем сообщается о ряде неудач и недостатков, которые привели к опасной неуравновешенности в состоянии здоровья разных групп населения как внутри стран, так и между странами.

В докладе выявлена поразительная несправедливость в области результатов в отношении здоровья, доступа к медицинской помощи и тех средств, которые люди вынуждены платить за нее. Позвольте мне привести некоторые примеры.

Разница в ожидаемой продолжительности жизни между самыми богатыми и самыми бедными странами в настоящее время превышает 40 лет. По оценкам, из 136 миллионов женщин, которые будут рожать детей в этом году, около 58 миллионов не получают какой-либо медицинской помощи ни во время родов, ни в послеродовой период, что поставит под угрозу их жизнь и жизнь их детей.

Во всем мире ежегодные расходы правительств на здравоохранение варьируются от всего лишь 20 долларов США до более 6000 долларов США на человека.

5,6 миллиарда человек из стран с низким и средним уровнем дохода более половины всех расходов на здравоохранение оплачивают из своих собственных средств. Эта ситуация крайне неэффективна для здравоохранения.

Когда люди вынуждены платить за медицинскую помощь, они склонны ждать до тех пор, пока их болезнь не вступит в такую стадию, на которой лечение осложняется, если оно еще остается возможным, а его стоимость значительно возрастает.

В настоящее время из-за личных расходов на здравоохранение в связи с растущей стоимостью медицинской помощи и дезорганизацией систем финансовой защиты более 100 миллионов человек в год оказываются за чертой бедности.

Это очень горькая ирония. В то время как международное сообщество оказывает поддержку здоровью в качестве одного из основных двигателей экономического прогресса и пути сокращения масштабов нищеты, сами цены на медицинскую помощь являются причиной нищеты многих миллионов людей.

Подобно переживаемым нами глобальным кризисам эта действительность бросает вызов устойчивому прогрессу и обнадеживающим тенденциям с начала этого века. Эти тенденции и реалии свидетельствуют о двух сторонах глобализации - светлой и очень темной.

Дамы и господа,

В августе этого года Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья опубликовала свой заключительный доклад. Основное беспокойство этой комиссии вызывают огромные различия в состоянии здоровья людей, а главной целью является обеспечение большей справедливости в отношении здоровья.

Этот доклад призывает правительства принять меры к тому, чтобы в рамках всех государственных секторов в качестве четко определенной политической цели было поставлено обеспечение справедливости в отношении здоровья. В конечном итоге, именно политические решения определяют то, как функционирует экономика, как организовано общество и какую социальную защиту имеют уязвимые и малоимущие группы населения.

Различия в состоянии здоровья людей - это не следствие неизбежной судьбы, а свидетельство неэффективности проводимой политики. Этот доклад содержит особенно необычное заявление, которое в августе вызвало определенное недоумение и скептицизм.

Позвольте мне его процитировать: "Выполнение рекомендаций Комиссии зависит от изменений характера функционирования глобальной экономики."

С каких пор сектор здравоохранения получил возможность влиять на глобальную экономику? Напротив, в силу сложившейся традиции этот сектор целиком зависит от милости глобальной экономики, и его бюджет урезается, как только возникают финансовые трудности.

Вскоре после того, как комиссия опубликовала свой доклад, в журнале "Economist" появился обзор, в котором очень позитивно говорилось об аргументах и рекомендациях, приведенных в этом докладе.

Однако, по мнению этого журнала, в тех случаях, когда в докладе резко критиковались глобальные несоответствия в распределении власти и финансовых средств, это можно было сравнить с "воем на луну".

Позвольте мне спросить вас, как это заявление звучит сейчас, когда глобальная финансовая система находится на грани краха? Разве сектор здравоохранения и многочисленные другие секторы не имеют права потребовать внести ряд изменений в функционирование глобальной экономики?

Как я отметила, глобализации присущи как положительные, так и отрицательные моменты. Она приносит пользу. Она может повысить уровень благосостояния. И она также стимулирует рост чувства солидарности и совместной ответственности за здоровье людей.

Но имеется одна проблема: процесс глобализации не управляется какими-либо правилами, гарантирующими справедливое или сбалансированное распределение преимуществ. Как было отмечено комиссией, экономическую выгоду от глобализации, как правило, получают те страны и группы населения, которые и так уже имеют высокий уровень

благополучия, в результате чего другие страны и группы населения отстают все больше и больше.

Дамы и господа,

Я считаю, что как никогда ранее в вопросах охраны здоровья в мире наблюдается дисбаланс. Это недопустимо.

Здоровье является основой экономической производительности и благополучия. Обеспечение должного баланса в области охраны здоровья населения способствует росту социальной сплоченности и стабильности. Преуспевающее и стабильное население - это важное достояние каждой страны.

Наш мир не станет справедливым в отношении здоровья всех людей сам по себе. Экономический прогресс в рамках страны не приводит к автоматическому обеспечению защиты бедных слоев населения и к гарантии всеобщей доступности медицинской помощи. Системы здравоохранения не будут автоматически тяготеть к обеспечению большей справедливости или эффективности. В международной торговле и при заключении экономических соглашений не будет автоматически учитываться их воздействие на здоровье людей.

Процесс глобализации не будет саморегулироваться таким образом, чтобы обеспечивать справедливость в распределении получаемых преимуществ. Во всех этих областях нужны сознательные и продуманные политические решения.

Я полагаю, что из всех секторов именно сектор здравоохранения имеет больше всего оснований требовать соблюдения равенства и социальной справедливости. Позвольте мне это проиллюстрировать только на одном примере.

Эпидемия СПИДа особо наглядно показала актуальность вопросов обеспечения справедливости и всеобщего доступа к медицинской помощи. С появлением антиретровирусной терапии способность людей получать соответствующие лекарства и медицинские услуги стала для многих миллионов людей эквивалентом возможности их выживания.

СПИД более чем наглядно показал, что справедливость в отношении здоровья - это вопрос жизни или смерти.

Принцип справедливости в отношении доступа к медицинской помощи играет значительную роль в обеспечении подотчетности процесса глобализации и направлении этого процесса в сторону более справедливого

распределения преимуществ, то есть в сторону формирования более сбалансированного и здорового мира.

Дамы и господа,

Имеется ряд вещей, которые должны быть сказаны. Стратегии, лежащие в основе управления международными системами, которые так тесно связывают нас друг с другом, должны быть более дальновидными. При их разработке не следует ограничиваться только соображениями финансовой выгоды, пользы для торговли и роста экономики.

Эти стратегии следует подвергнуть критической оценке. Какое влияние они оказывают на такие показатели, как бедность, страдания и нездоровье населения - иными словами, каково их воздействие на развитие цивилизованного мира? Способствуют ли они повышению справедливости в распределении преимуществ? Делают ли они мир все более и более несбалансированным, особенно в отношении состояния здоровья людей?

30 лет назад Алма-Атинская декларация провозгласила первичную медико-санитарную помощь как путь к обеспечению большей справедливости в отношении здоровья. Доклад о состоянии здравоохранения в мире за этот год призывает вновь развивать принципы первичной медико-санитарной помощи.

В 1978 г. даже передовые умы не могли предвидеть такие предстоящие мировые события, как нефтяной кризис, глобальный спад экономики, а также появление такой глобальной и катастрофической болезни, как ВИЧ/СПИД.

В период экономического спада, который последовал после принятия Алма-Атинской декларации 30 лет назад, в области реформирования национальных бюджетов были сделаны огромные ошибки. Системы здравоохранения во всех странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и во многих странах Латинской Америки и Азии все еще не восстановились от последствий этих ошибок.

Если истории свойственно повторяться, можем ли мы хотя бы извлекать уроки из прошлого и не повторять ошибок?

Слишком много сейчас поставлено на карту в нашем беспокойном и неустойчивом мире, чтобы мы могли позволить себе вновь совершать одни и те же ошибки.

Спасибо за внимание!

Контрольні питання

1. Як в сучасному світі розглядається глобалізація?
2. Які міжнародні структури мають глобальний вплив на світові процеси?
3. Чому, на Вашу думку, в програмних документах ООН здоров'я визначається як національне благо?
4. Чому ВООЗ послідовно обстоює ідею відповідальності урядів за здоров'я населення своїх країн?
5. Охарактеризуйте політику Світового банку щодо вільного вибору надавачів медичних послуг.
6. Як на галузь охорони здоров'я впливають економічні й торгівельні угоди, які укладають держави-члени Світової організації торгівлі?
7. В чому науковці констатують позитивний вплив глобалізаційних процесів на стан здоров'я населення?
8. Назвіть найбільш вагомі рішення ЄС у сфері охорони здоров'я?
9. До яких результатів призводить лібералізація торгівлі медичними послугами?
10. Чому в умовах сучасних комунікаційних технологій відбувається політизація питань охорони здоров'я?
11. Приведіть позитивні та негативні приклади інтернаціоналізації охорони здоров'я.
12. Чи необхідна конкуренція на ринку охорони здоров'я?

Література

1. Длугопольський О. В. Охорона здоров'я в системі глобальних суспільних благ: міжнародні порівняння / О.В. Длугопольський // Економічна теорія. – 2011. – № 3. – С. 83-97.
2. Медицинский туризм в мире [Электронный ресурс]. – Режим доступу : <http://itogi.ua/society/8490-2013-03-28-00-15-04.html>. Назва з екрана.
3. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.

4. Рейтинг расходов развитых стран на здравоохранение [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://stop-news.com/4105-reyting-rashodov-razvityh-stran-nazdravoohranenie.html>. Назва з екрана.
5. Antia N. H. Health for All: An Alternative Strategy / N. H. Antia // Scandinavian Journal of Public Health. – 2003. – Vol. 31. – No 6. – P. 475–777.
6. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion / I. Kickbusch // American Journal of Public Health. – 2003. – No 93 (3). – P. 383–388.
7. Labonté R., Schrecker T. Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.globalizationandhealth.com/content/3/1/5>. Назва з екрана.
8. Life in Transition survey. European bank [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ebrd.com/downloads/research/surveys/litsr.pdf>. Назва з екрана.
9. Martens P. Is globalization healthy: a statistical indicator analysis of the impacts of globalization on health [Электронный ресурс] / P. Martens, S.-M. Akin, H. Maud, R. Mohsin // Globalization and Health. – 2010. – Vol. 6. – Режим доступа : <http://www.globalizationandhealth.com/content/6/1/16>. – Назва з екрана.