

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: передумови прийняття та мета

Слабкий Г.О.

ЗДОРОВ'Я – НЕ ВСЕ, АЛЕ ВСЕ БЕЗ ЗДОРОВ'Я – НІЩО

Сократ



ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я – ЦЕ НАЙЦІННІШЕ, ЩО МИ МАЄМО

Пан Гі Мун



ЄДИНА КРАСА, ЯКУ Я ЗНАЮ – ЦЕ ЗДОРОВ'Я

Християн Іоганн Генріх Гейне



**ВИЩЕ БЛАГО ДОСЯГАЄТЬСЯ НА ОСНОВІ ПОВНОГО
ФІЗИЧНОГО І РОЗУМОВОГО ЗДОРОВ'Я**

Марк Туллій Цицерон



**ЗДОРОВ'Я НАСТІЛЬКИ ПЕРЕВИЩУЄ ВСІ ІНШІ БЛАГА ЖИТТЯ,
ЩО ВОІСТИНУ ЗДОРОВИЙ ЖЕБРАК Є ЩАСЛИВИШИМ ХВОРОГО
КОРОЛЯ**

Артур Шопенгауер

КРИТЕРІЇ ЗНАЧУЩОСТІ ЗДОРОВ'Я



ЦІЛІ ТИСЯЧОЛІТТЯ В СФЕРІ РОЗВИТКУ

1. ЛІКВІДУВАТИ КРАЙНЮ БІДНІСТЬ ТА ГОЛОД

СКОРОТИТИ ВДВІЧІ ЧАСТКУ НАСЕЛЕННЯ, ЯКЕ ПОТЕРПАЄ ВІД ГОЛОДУ

2. ЗАБЕЗПЕЧИТИ ЗАГАЛЬНУ ПОЧАТКОВУ ОСВІТУ

ЗАБЕЗПЕЧИТИ ОДЕРЖАННЯ ВСІМА ДІТЬМИ ПОЧАТКОВОЇ ШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В ПОВНОМУ ОБСЯЗІ

3. ЗАОХОЧЕННЯ РІВНОСТІ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ТА РОЗШИРЕННЯ ПРАВ І МОЖЛИВОСТЕЙ ЖІНОК

ЛІКВІДУВАТИ НЕРІВНІСТЬ МІЖ СТАТЯМИ НА ВСІХ РІВНЯХ ОСВІТИ

4. СКОРОТИТИ ДИТЯЧУ СМЕРТНІСТЬ

ПОДАЛЬШЕ СКОРОЧЕННЯ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ НА ДВІ ТРЕТИНИ У ПОРІВНЯННІ З РІВНЕМ 1990 р.

5. ПОЛІПШИТИ ОХОРОНУ МАТЕРИНСТВА

ЗНИЗИТИ ПОКАЗНИКИ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ ЗА ПЕРІОД 1990-2015 рр. НА ТРИ ЧВЕРТІ ЗАБЕЗПЕЧИТИ ЗАГАЛЬНИЙ ДОСТУП ДО ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

6. БОРОТЬБА З ВІЛ/СНІДОМ, МАЛЯРІЄЮ ТА ІНШИМИ ХВОРОБАМИ

ЗУПИНИТИ ПОШИРЕННЯ ВІЛ/СНІДУ І ПОКЛАСТИ ПОЧАТОК ТЕНДЕНЦІЇ ДО СКОРОЧЕННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ
ЗАБЕЗПЕЧИТИ ДЛЯ ВСІХ, ХТО ПОТРЕБУЄ, ЗАГАЛЬНИЙ ДОСТУП ДО ЛІКУВАННЯ ВІЛ/СНІДУ
ЗУПИНИТИ ПОШИРЕННЯ МАЛЯРІЇ ТА ІНШИХ ОСНОВНИХ ХВОРОБ І ПОКЛАСТИ ПОЧАТОК ТЕНДЕНЦІЇ ДО СКОРОЧЕННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ

7. ЗАБЕЗПЕЧИТИ ЕКОЛОГІЧНУ СТІЙКІСТЬ

СКОРОТИТИ ВДВІЧІ ЧАСТКУ ЛЮДЕЙ, ЯКІ НЕ МАЮТЬ ПОСТІЙНОГО ДОСТУПУ ДО БЕЗПЕЧНОЇ ПИТНОЇ ВОДИ ТА ОСНОВНИХ ЗАСОБІВ САНІТАРІЇ

8. СТВОРИТИ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА ДЛЯ РОЗВИТКУ

ЗАБЕЗПЕЧИТИ ДОСТУПНІСТЬ НЕДОРОГИХ ОСНОВНИХ ЛІКІВ В КРАЇНАХ, ЩО РОЗВИВАЮТЬСЯ,
У СПІВПРАЦІ З ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ КОМПАНІЯМИ

«Декларація тисячоліття Організації Об'єднаних Націй», 8 вересня 2000 р. ГА ООН

ЦІЛІ ТИСЯЧОЛІТТЯ В СФЕРІ РОЗВИТКУ

Ліквідація крайньої бідності та голоду ●

СКОРОТИТИ ВДВІЧІ ЧАСТКУ НАСЕЛЕННЯ, ЯКЕ ПОТЕРПАЄ ВІД ГОЛОДУ

Продовольче забезпечення і харчування ●

ЗМЕНШИТИ НАПОЛОВИНУ ВІДСОТОК ЛЮДЕЙ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ ВІД НЕДОЇДАННЯ

Боротьба з ВІЛ/СНІДом ● ●

ЗМЕНШИТИ ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ/СНІДУ

Здоров'я дітей ● ●

ЗМЕНШИТИ СМЕРТНІСТЬ СЕРЕД НЕМОВЛЯТ НА ДВІ ТРЕТИНИ

Материнське здоров'я ● ●

ЗМЕНШИТИ РІВЕНЬ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ НА ТРИ ЧЕТВЕРТІ

Репродуктивне здоров'я ● ●

ЗАБЕЗПЕЧИТИ ВСІМ ДОСТУП ДО РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Питна вода ●

ЗМЕНШИТИ НАПОЛОВИНУ ВІДСОТОК ЛЮДЕЙ, ЯКІ НЕ МАЮТЬ ДОСТУПУ ДО ЧИСТОЇ ПИТНОЇ ВОДИ

Освіта ●

НАДАТИ ВСІМ ДІТЯМ ПОЧАТКОВУ ОСВІТУ

СУТНІСТЬ ЗДОРОВ'Я

ФІЛОСОФСЬКА

формування ціннісних орієнтирів

ПОЛІТИЧНА

забезпечення стабільності і безпеки

СОЦІАЛЬНА

відновлення трудових ресурсів, здатності до суспільно корисної діяльності

ЕКОНОМІЧНА

продуктивність праці, створення матеріальних благ, підвищення добробуту населення та якості життя

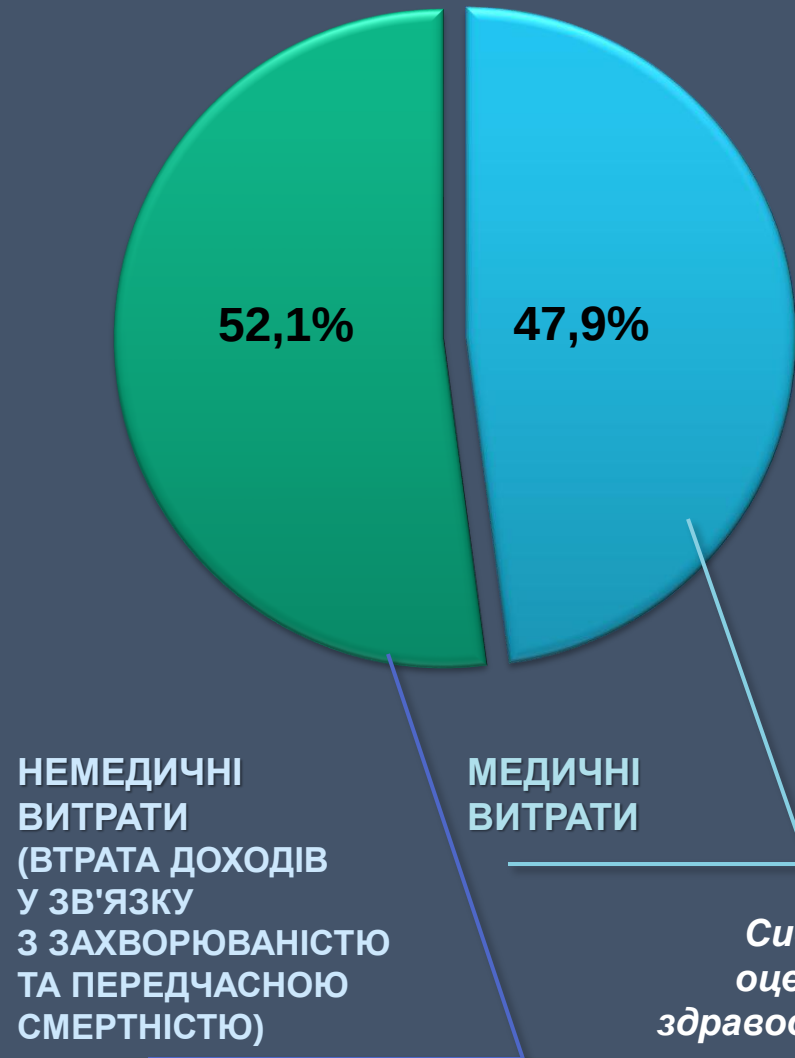
ПСИХОЛОГІЧНА

переваги, мотивація в поведінці зі збереження здоров'я

МЕДИЧНА

формування потреби в послугах охорони здоров'я

ЗНАЧУЩІСТЬ ЗДОРОВ'Я.



Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения / J. Figueras, M. McKee, S. Lessof, A. Duran, N. Menabde / Справочный документ. – ВОЗ, 2008. – 75 с.

**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**

Гро Харлем Брундтланд



**СЕКТОР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СЛУГУЄ ГОЛОВНИМ ІНТЕРЕСАМ
ЛЮДСТВА, ГРУНТУЄТЬСЯ НА ТВЕРДИХ МОРАЛЬНИХ
КРИТЕРІЯХ І МАЄ СИЛЬНИЙ НАБІР СОЦІАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ
СЕРЕД СВОЇХ ЧИСЛЕННИХ ПЕРЕВАГ**

Маргарет Чен

СФЕРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (СОЗ). ВИЗНАЧАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ



**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**

Гро Харлем Брундтланд



**СЕКТОР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СЛУГУЄ ГОЛОВНИМ ІНТЕРЕСАМ
ЛЮДСТВА, ГРУНТУЄТЬСЯ НА ТВЕРДИХ МОРАЛЬНИХ КРИТЕРІЯХ
І МАЄ СИЛЬНИЙ НАБІР СОЦІАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ СЕРЕД СВОЇХ
ЧИСЛЕННИХ ПЕРЕВАГ**

Маргарет Чен

ЗНАЧУЩІСТЬ

- стосується всіх і кожного
- попит на послуги високий і постійний, протягом усього життя
- провідна роль у збереженні та зміцненні здоров'я
- задоволення потреб у медичних послугах
- зниження ризиків для здоров'я
- зниження фінансових ризиків

**ЩОРІЧНО
КОЖНА(ИЙ)**

ЛЮДИНА
ЗВЕРТАЄТЬСЯ
ДО МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ
5-10 РАЗІВ

П'ЯТИЙ ЖИТЕЛЬ
– ЛІКУЄТЬСЯ
В СТАЦІОНАРІ

ЧЕТВЕРТИЙ –
ДЕВ'ЯТИЙ ЖИТЕЛЬ
КОРИСТУЄТЬСЯ
ПОСЛУГАМИ
ШВИДКОЇ
ДОПОМОГИ

- у сфері задіяно до 10% населення економічно розвинених країн
- істотний вплив на суспільні процеси внаслідок потенційного професійного авторитету і високої затребуваності медичних працівників

ФІНАНСОВОЄМНІСТЬ

- великі обсяги послуг у зв'язку з високою частотою звернень, обов'язковістю і невідкладністю їх надання
- реалізація профілактичних програм
- висока вартість технологій, обладнання, ліків
- витрати на постійне оновлення і вдосконалення технологій, обладнання та ін.
- невідповідність темпам росту ВВП

10-15%
ВІД ВВП В
ЕКОНОМІЧНО
РОЗВИНЕНИХ
КРАЇНАХ

3-5-7 тис.
дол. та >
НА ДУШУ
НАСЕЛЕННЯ

СКЛАДНІСТЬ

КОМПОЗИЦІЙНА

- БУДІВЛІ
- СПОРУДИ
- ОБЛАДНАННЯ
- ІНСТРУМЕНТАРІЙ
- ТРАНСПОРТ
- КОМУНІКАЦІЇ

НА РІЗНИХ РІВНЯХ НАДАННЯ



МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ДИНАМІЧНА

- ВЕЛИКА КІЛЬКІСТЬ ІСНУЮЧИХ І ПОТЕНЦІЙНО МОЖЛИВИХ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ РІВНЯМИ, ЧАСТИНАМИ, СКЛАДОВИМИ
- БАГАТОКОМПОНЕНТ-НІСТЬ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ

КОНСЕРВАТИЗМ

- значущість і відповідальність за збереження здоров'я
- складність і специфічність (ієрархічна багатокomпонентність, безліч взаємозв'язків)
- велика чисельність працівників
- потенційний професійний авторитет і затребуваність серед пацієнтів і суспільства
- проведення медичними працівниками реформ за принципом «під себе», опір нововведенням внаслідок можливої втрати важелів впливу, роботи, зменшення доходів, необхідність освоєння нових професій, набуття нових знань тощо
- опір реформам з боку населення внаслідок обмеження інтересів, скорочення програми обслуговування та ін.

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МОДЕЛЬ. ВИЗНАЧЕННЯ

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – ЦЕ СУКУПНІСТЬ УСІХ ОРГАНІЗАЦІЙ, ІНСТИТУЦІЙ І РЕСУРСІВ, ГОЛОВНОЮ МЕТОЮ ЯКИХ Є ЗМІЦНЕННЯ, ПІДТРИМКА АБО ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я

МОДЕЛЬ СОЗ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ЦІЛЯМИ, ПРИНЦИПАМИ ТА СПІВВІДНОШЕННЯМ ЕЛЕМЕНТІВ СИСТЕМИ, А ТАКОЖ СУСПІЛЬНИМ УСТРОЄМ, ПОЛІТИЧНИМ І СОЦІАЛЬНОЕКОНОМІЧНИМ СТАНОВИЩЕМ, ТРАДИЦІЯМИ, КУЛЬТУРОЮ, ІСТОРІЄЮ, РЕЛІГІЄЮ... (ІНШИМИ ЧИННИКАМИ) ТА СИСТЕМОЮ СПЕЦІАЛЬНИХ КОМПЕНСАТОРІВ, ХАРАКТЕРНОЮ ДЛЯ КОЖНОЇ ОКРЕМОЇ КРАЇНИ

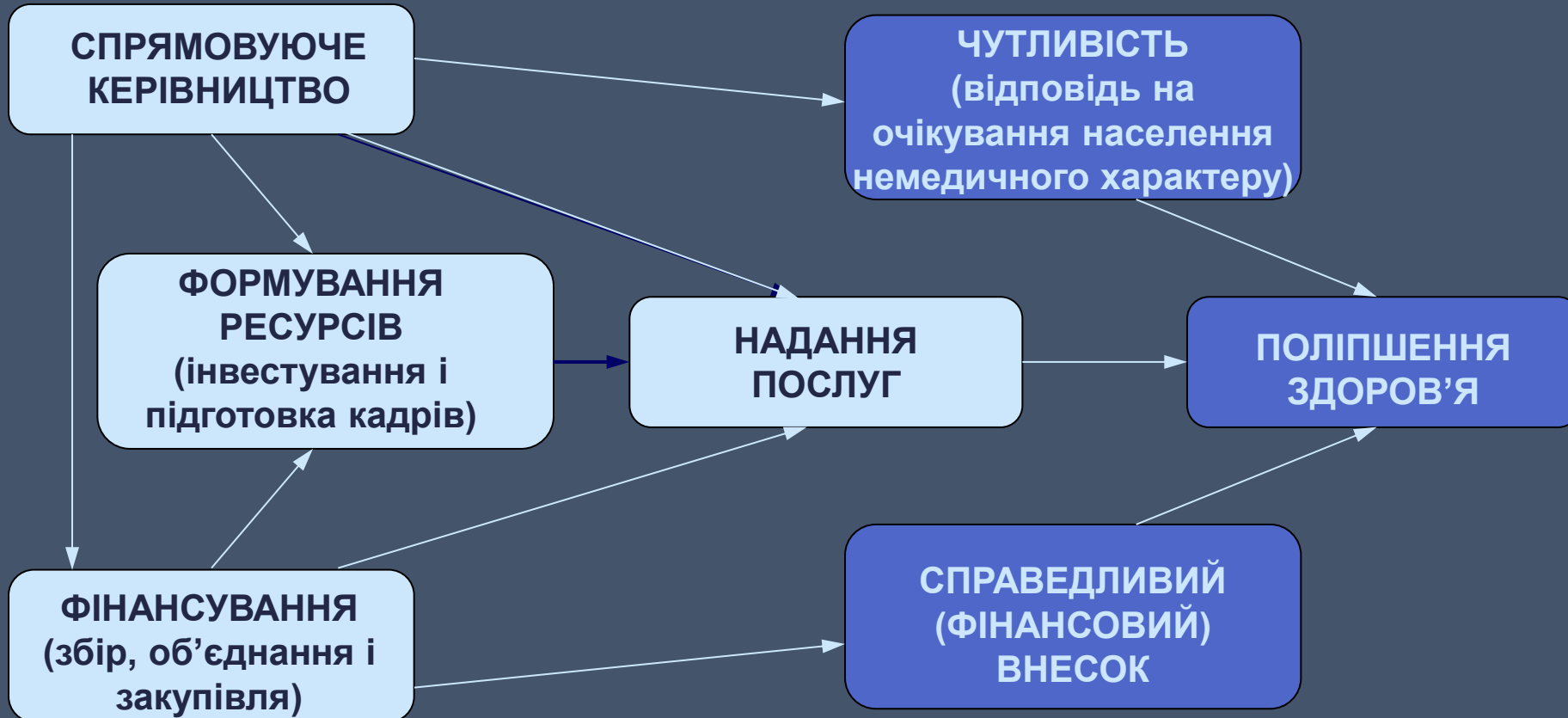
СХЕМА МОДЕЛІ СОЗ



ЦІЛІ І ФУНКЦІЇ СОЗ

ФУНКЦІЇ СИСТЕМИ 4

ЦІЛІ СИСТЕМИ 3



Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. – ВОЗ, 2000. – 232 с.

ОСНОВНІ ТИПИ

КРАЇНИ,
ДЕ ФУНКЦІОНУЄ
ПЕРЕВАЖНО
ДЕРЖАВНА СИСТЕМА
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



- ЕФЕКТИВНО ПРАЦЮЄ
ЗА УМОВИ ДОСТАТНІХ
РЕСУРСІВ КРАЇНИ

КРАЇНИ
З СИСТЕМОЮ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НА ЗАСАДАХ
СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ



- ПРАЦЮЄ ЗА РІЗНИХ
ФІНАНСОВИХ УМОВ
- ІСНУЄ В БІЛЬШОСТІ
КРАЇН ЄР
- ОХОПЛЮЄ 70-100%
НАСЕЛЕННЯ

КРАЇНИ
З ПЕРЕВАЖНО
ПРИВАТНОЮ
СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я



- ЕФЕКТИВНО ПРАЦЮЄ
ЛИШЕ ДЛЯ ЗАМОЖНИХ
ГРУП НАСЕЛЕННЯ

ОСНОВНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ВИКЛИКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я У III ТИСЯЧОЛІТТІ

ЗБІЛЬШЕННЯ СЕРЕДНЬОЇ
ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ



ПОСТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ

ПОДОЛАННЯ БАГАТЬОХ
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ



ЕПІДЕМІЯ ХНІЗ

РОЗВИТОК ПРОФІЛАКТИЧНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ



ПОШИРЕНІСТЬ ЧИННИКІВ
РИЗИКУ

ПОЯВА ГЕННОЇ МЕДИЦИНИ



АГРЕСИВНІСТЬ НАВКО-
ЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

СТВОРЕННЯ НОВИХ
ПОКОЛІНЬ ЛІКІВ



РЕЗИСТЕНТНІСТЬ
МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ЛІКІВ

ЗБІЛЬШЕННЯ ВВП



ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ В
УМОВАХ ОБМЕЖЕНИХ РЕСУРСІВ

РОЗВИТОК СУЧАСНИХ
МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ



ПОШИРЕННЯ ХВОРОБ ЧЕРЕЗ
МОБІЛЬНІСТЬ

ВИСОКИЙ ПРОФЕСІОНАЛІЗМ
МЕДПЕРСОНАЛУ



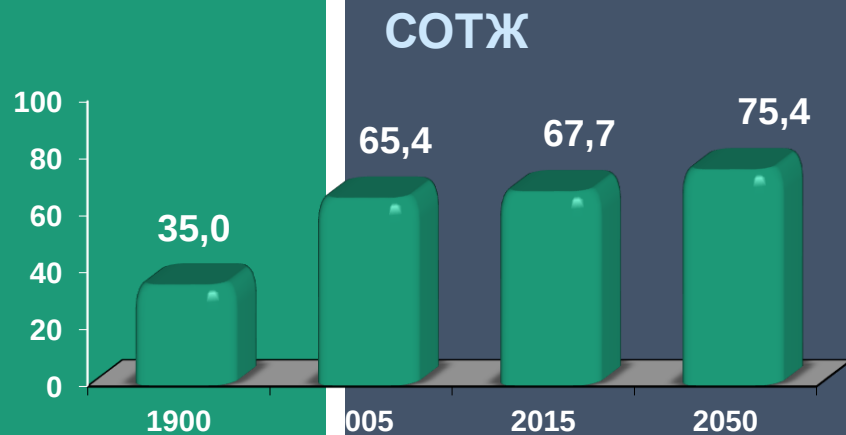
ПІДВИЩЕННЯ ВИМОГ ДО
ДОСТУПНОСТІ ТА ЯКОСТІ МД

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЖИТТЯ



ЗРОСТАННЯ ВАРТОСТІ
ПОСЛУГ

ДЕМОГРАФІЧНІ ТРЕНДИ



СОРОКОЛЕТЬЕ – ВОТ РУБЕЖ ИЗВЕЧНЫЙ.
ПОПУТНЫЙ ВЕТЕР БЫЛ, ТЕПЕРЬ ОН –
ВСТРЕЧНЫЙ

*ЮЗУФ хас – Хаджиб Баласагунский,
тюркский писатель, XI век*

ЗБІЛЬШЕННЯ ЧАСТКИ НАСЕЛЕННЯ СТАРШЕ 65 р. В СТРУКТУРІ НАСЕЛЕННЯ



ГОДАМ К 40 МЫ ГЛУПЕТЬ НАЧИНАЕМ,
НАШ РАЗУМ, СЛАБЕЯ, ОТХОДИТ КО СНУ

*АБУ-ль-АЛЯ аль МААРРИ,
восточный мудрец, XI век*



НЕРІВНІСТЬ В ЗДОРОВ'І

ВІДМІННОСТІ В ЗДОРОВ'І НАСЕЛЕННЯ КРАЇН ЄР ВООЗ

СОТЖ –
на 16 РОКІВ

МАЛЮКОВА
СМЕРТНІСТЬ –
у 18 РАЗІВ

МАТЕРИНСЬКА
СМЕРТНІСТЬ –
у 50 РАЗІВ

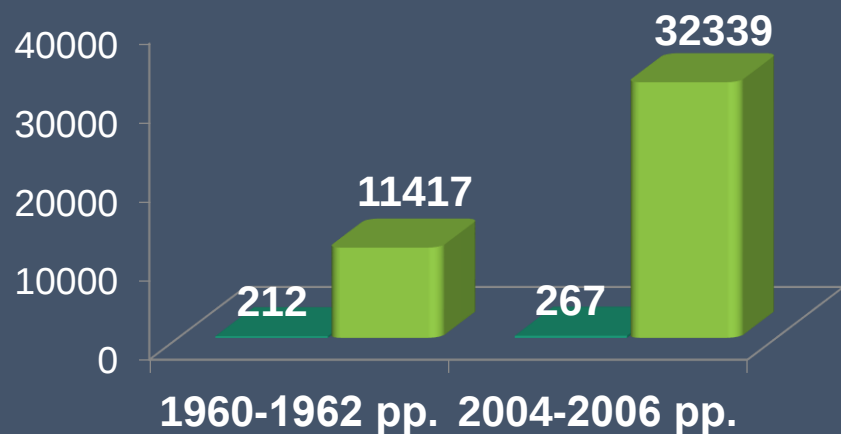
ВИТРАТИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я НА ДУШУ НАСЕЛЕННЯ

США, НОРВЕГІЯ –
БІЛЬШЕ
7 тис. дол. США

31 КРАЇНА ВООЗ –
МЕНШЕ
35 дол. США

4 КРАЇНИ –
МЕНШЕ
10 дол. США

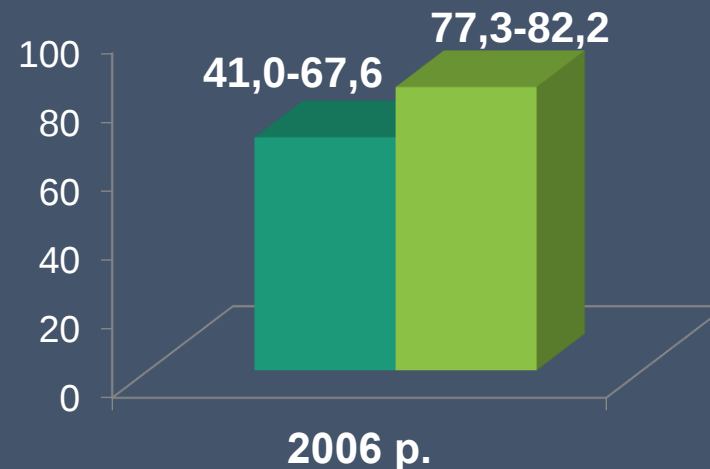
ВВП НА ДУШУ НАСЕЛЕННЯ



20 найбідніших країн

20 найбагатших країн

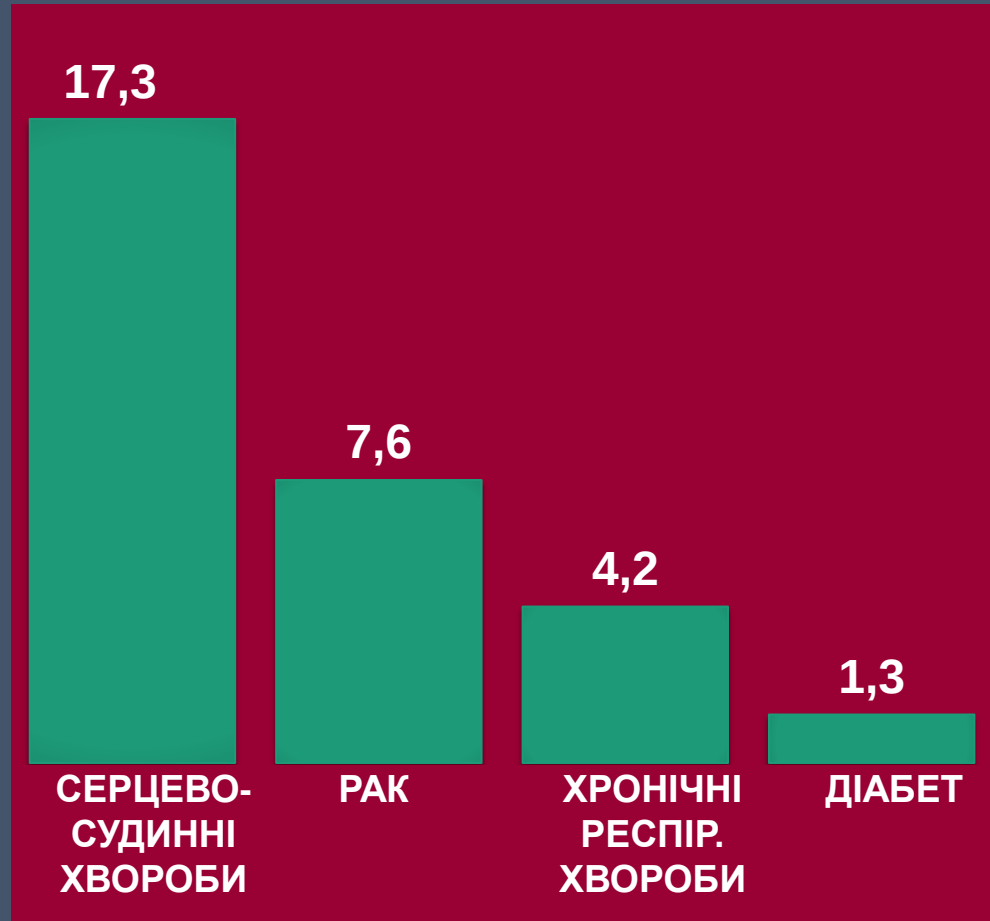
СОТЖ



2006 р.

СМЕРТНІСТЬ ВІД ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ У СВІТІ

Щорічно –
35 млн смертей
від хронічних
хвороб



60%

усіх випадків смертей припадає
на хронічні захворювання

ПРОВІДНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ГЛОБАЛЬНОГО ТЯГАРЯ ХВОРОБ У ЄР ВООЗ

60%

загального тягара хвороб
припадає на 7 провідних
чинників ризику

7

Смертність від
ХНІЗ – 86%

Глобальний тягар
хвороб – 77%

ВИСОКИЙ КРОВ'ЯНИЙ ТИСК (12,8%)

ТЮТЮН (12,3%)

АЛКОГОЛЬ (10,1%)

ПІДВИЩЕНИЙ РІВЕНЬ
ХОЛЕСТЕРИНУ У КРОВІ (8,7%)

НАДМІРНА МАСА ТІЛА (7,8%)

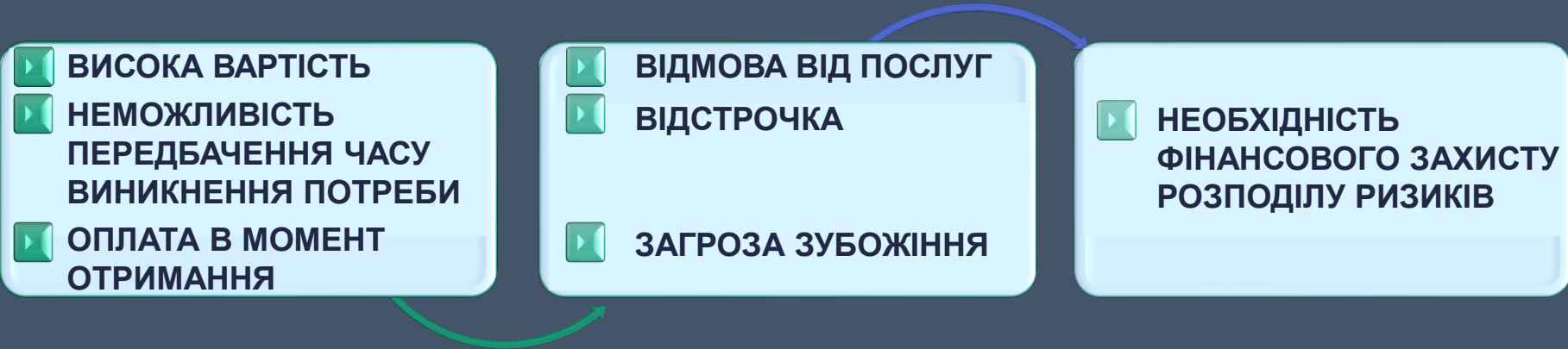
НЕДОСТАТНЄ СПОЖИВАННЯ
ФРУКТІВ І ОВОЧІВ (4,4%)

МАЛОРУХОМИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ (3,5%)

ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ. ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ



ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ. ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ



У СВІТІ

- 150 млн ЛЮДЕЙ НЕСУТЬ КАТАСТРОФІЧНІ ФІНАНСОВІ ВИТРАТИ
- 100 млн ОСІБ ОПИНЯЮТЬСЯ ЗА МЕЖЕЮ БІДНОСТІ

ПРЯМІ
ПЛАТЕЖІ

- 33 КРАЇНИ З НАЙБІЛЬШ НИЗЬКИМИ ДОХОДАМИ – ПРЯМІ ПЛАТЕЖІ 50%
- КРАЇНИ ЕР – 29% ВІД ЗАГАЛЬНИХ ВИТРАТ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я
- ЙМОВІРНІСТЬ ФІНАНСОВОЇ КАТАСТРОФИ І ЗУБОЖІННЯ ПАДАЄ ДО НЕЗНАЧНОГО РІВНЯ ПРИ ЧАСТЦІ ПРЯМИХ ПЛАТЕЖІВ 15-20%

СОЦІАЛЬНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ

ВІЙНИ, ТЕРОРИЗМ, СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНІ КОНФЛІКТИ МІЖ КРАЇНАМИ
І ВСЕРЕДИНІ КРАЇН, РЕПРЕСІЇ, ГЕНОЦИД, ТОРТУРИ, БАНДИТИЗМ

НАСЛІДКИ

МІГРАЦІЯ
НАСЕЛЕННЯ

РОЗВАЛ
СОЦІАЛЬНИХ
ТА ЕКОЛОГІЧНИХ
СИСТЕМ

НЕБЕЗПЕКА
ДЛЯ ЖИТТЯ
І ЗДОРОВ'Я
ЖИТЕЛІВ

ПОРУШЕННЯ
ПРАВ
ЛЮДИНИ

ВООЗ

2000 р. – 310 тис. ЛЮДЕЙ ПОМЕРЛО ВІД ТРАВМ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІЙСЬКОВИМИ ДІЯМИ



2011 р. – 42,5 млн БІЖІНЦІВ ВНАСЛІДОК КОНФЛІКТІВ І ПЕРЕСЛІДУВАНЬ

ЕКОЛОГІЧНІ ЗАГРОЗИ

НАСЛІДКИ ІНТЕНСИВНОГО ЕКОЛОГІЧНИХ

ВИКОРИСТАННЯ ПОСЛУГ СИСТЕМ

ВТРАТИ

- ЗНАЧНЕ ЗАБРУДНЕННЯ ДОВКІЛЛЯ
- ДЕГРАДАЦІЯ
- ПРОЯВИ ЗМІНИ КЛІМАТУ НА ПЛАНЕТІ

НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ
ЗАБРУДНЕНОГО ДОВКІЛЛЯ
ТА ЗМІН КЛІМАТУ НА ЗДОРОВ'Я

ЗНАЧНІ СОЦІАЛЬНО-
ЕКОНОМІЧНІ ЗБИТКИ
ДЛЯ СУСПІЛЬСТВА

■ щорічно 3 млн смертей
серед дітей до 5-ти
років

■ 14% захворювань в
країнах з низьким ІЛР

КИТАЙ

ВНАСЛІДОК ЗАБРУДНЕННЯ
ПОВІТРЯ:

- 300 тис. СМЕРТЕЙ
- 20 млн РЕСПІРАТОРНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ
- 3% ВІД ВВП –
ЕКОНОМІЧНИЙ ЗБИТОК

КАДРОВІ ПРОБЛЕМИ

■ 60 млн фахівців

8,7 млн ЛІКАРІВ , 16,7 млн СЕСТРИНСЬКОГО ТА АКУШЕРСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ ,
1,2 млн СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПЕРСОНАЛУ, 2,1 млн ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТОЩО

■ дефіцит 4,3 млн, у т.ч. 2,4 млн лікарів

■ нерівномірність розподілу за регіонами

АМЕРИКАНСЬКИЙ РЕГІОН ВООЗ – 24,8, ЄВРОПЕЙСЬКИЙ – 18,9, ПІВДЕННО-СХІДНОЇ
АЗІЇ – 4,3, АФРИКАНСЬКИЙ – 2,3 (НА 1000 НАСЕЛЕННЯ)

■ високий рівень міграції

ЩОРІЧНА МІГРАЦІЯ В КРАЇНАХ ЄР – 5%; КРАЇНИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕКОНОМІЧНОГО
СПІВРОБІТНИЦТВА І РОЗВИТКУ: СЕРЕД ЛІКАРІВ – 20% МІГРАНТИ, КРАЇНИ
ПЕРСИДСЬКОЇ ЗАТОКИ – 50%

■ низька доступність медичної допомоги

1,3 млрд ОСІБ – НЕ МАЮТЬ ДОСТУПУ ДО НАЙПРОСТІШИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ
ЧАСТКА ПОЛОГІВ, ПРИЙНЯТИХ КВАЛІФІКОВАНИМИ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ,
ВАРІЮЄ ВІД 10% ДО 100% В РІЗНИХ КРАЇНАХ

НЕЕФЕКТИВНЕ ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСІВ

МАСШТАБИ

- 20-40% фінансових ресурсів охорони здоров'я у світі втрачається внаслідок неефективності
- 6% щорічного обсягу фінансування охорони здоров'я в світі – в результаті помилок та корупції

ПРИЧИНИ НЕЕФЕКТИВНОСТІ

- | | |
|--|--|
| ■ НЕДОСТАТНЄ ВИКОРИСТАННЯ ДЖЕНЕРИКІВ ТА ЗАВИЩЕНІ ЦІНИ | ■ НЕОБГРУНТОВАНА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ, ЇЇ ТРИВАЛІСТЬ |
| ■ НЕЯКІСНІ І ПІДРОБНІ ЛІКИ | ■ НАДМІРНА МЕРЕЖА ЗАКЛАДІВ |
| ■ НЕЕФЕКТИВНЕ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКІВ | ■ НИЗЬКА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ І ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ |
| ■ НАДМІРНЕ ВИКОРИСТАННЯ ОБЛАДНАННЯ, ДОСЛІДЖЕНЬ, ПРОЦЕДУР | ■ ЗАТРАТИ, КОРУПЦІЯ, ШАХРАЙСТВО |
| ■ НАДМІРНИЙ ПЕРСОНАЛ, ВІДСУТНІСТЬ ЙОГО МОТИВАЦІЇ | ■ ДИСБАЛАНС МІЖ ВИДАМИ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЗАТРАТНИХ НЕЕФЕКТИВНИХ ВТРУЧАНЬ |

НЕДОСТАТНІЙ РОЗВИТОК ПМСД

ПМСД – Є НЕВІД’ЄМНОЮ
ЧАСТИНОЮ НАЦІОНАЛЬНОЇ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я,
ЯКА ЗДІЙСНЮЄ ЇЇ ГОЛОВНУ
ФУНКЦІЮ І Є ЦЕНТРАЛЬНОЮ
ЛАНКОЮ ЗАГАЛЬНОГО
СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА

*Алма-Атинська декларація
з ПМСД*
1978

РОЗВИТОК ПМСД – КЛЮЧОВИЙ
ЕЛЕМЕНТ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ
ПРИЙНЯТНОГО РІВНЯ ЗДОРОВ’Я
ДЛЯ ВСІХ ЛЮДЕЙ У ЦЬОМУ СВІТІ

Маргарет Чен
2008

ПОТРЕБА

З тисячі осіб у 750 виникають
проблеми зі здоров’ям, з них:

- 250 потребують
консультації лікаря ПМСД
- 5 – вузького спеціаліста
- 9 – госпіталізації
- 1 – високоспеціалізованої
допомоги

РЕАЛІЇ

1,3 млрд ОСІБ – НЕ МАЮТЬ
ДОСТУПУ ДО НАЙПРОСТІШИХ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ

- Адекватність
- Доступність
- Наступність і безперервність
- Дієвість
- Результативність
- Безпека
- Своєчасність
- Задоволеність потреби та очікувань
- Стабільність процесу і результату
- Постійне вдосконалення та поліпшення

ЛІКАРСЬКИ ПОМИЛКИ:

США

ЩОРІЧНО ГИНЕ
44-98 ТИС. ПАЦІЄНТІВ

ЄВРОПА

■ 10 тис. СКАРГ В
АРБІТРАЖНІ СУДИ У РІК
– 52% – ЛІКАРСЬКІ
ПОМИЛКИ

■ ЩОРІЧНО СТРАЖДАЮТЬ
15 млн ОСІБ

ЄС

КОЖЕН 10-й ВИПАДОК
ЛІКУВАННЯ НАНОСИТЬ
ШКОДУ ПАЦІЄНТАМ

РУШІЙНІ СИЛИ РЕФОРМ

НЕОБХІДНІСТЬ

ЗОВНІШНІ ЧИННИКИ

- нова соціальна політика
- політика в охороні здоров'я
- зміна цінностей
- зрушення в макроекономіці
- демографічні тенденції тощо

ВНУТРІШНІ ЧИННИКИ

- стан здоров'я населення
- стан сектору охорони здоров'я

ПРИЧИНИ

НЕВІДПОВІДНІСТЬ МІЖ ВИМОГАМИ, ЩО ВИСУВАЮТЬСЯ ДО МЕДИЧНОГО СЕКТОРУ, ОЧІКУВАННЯМИ І ФАКТИЧНИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

СПОНУКАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ

НЕЗАДОВОЛЕНІСТЬ РОБОТОЮ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ, ЯКУ ВИЗНАЮТЬ ВСІ ЇЇ УЧАСНИКИ, В Т. Ч. ПОСТАЧАЛЬНИКИ ПОСЛУГ, СТРАХОВИКИ, РОБОТОДАВЦІ, ВИРОБНИКИ ЛІКІВ І МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ, ПАЦІЄНТИ

ПЕРЕДУМОВИ ДО РОЗРОБЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ

- **Рада національної безпеки і оборони України
відзначає про:**

- несистемність реформування галузі
- розбалансованість функціонування галузі
- неефективність державного управління
- ускладнення у плануванні діяльності
- невідповідність тарифів витратам та їх неповнота
- неповноцінність профілактичної складової
- недостатній рівень забезпечення ресурсних потреб
- відсутність стратегії щодо забезпечення кадрів

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ № 369/2021:

**«...забезпечити до 1
грудня 2021 року
розроблення та
затвердження
Стратегічного плану
розвитку системи
охорони здоров'я
населення на період до
2030 року...»**

ПОТОЧНА СИТУАЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

- За даними **Індексу людського капіталу** 2020 року, Україна посідає 53 позицію зі 174 країн світу. Очікувана тривалість життя українців — 76 років для жінок і 66 для чоловіків (2020 р.), що є одним із найнижчих показників у Європі. Разом із сусідніми країнами, Україна входить до числа країн зі старіючим населенням та високими показниками смертності.
- Головними причинами **передчасної смерті** в Україні є неінфекційні захворювання (НІЗ) — на них припадає шість із десяти основних причин смерті, дев'ять із десяти основних причин передчасної смерті та 84% усіх річних смертей. Найбільшу частку смертності, спричинену НІЗ, становлять серцево-судинні захворювання (60%) та новоутворення (10,5%).
- **Тягар захворювань** в Україні є досить великим, а показник частки років життя з урахуванням інвалідності (DALY) — здебільшого високим. НІЗ є відповідальними за переважну більшість DALY в Україні. Також в Україні високі показники за кількістю років здорового життя, втрачених через хвороби, інвалідність та смерть. Топ 5 причин DALY в Україні (2019 р.) — це ішемічна хвороба серця, інсульт, біль у попереку, цироз печінки та самопошкодження.

КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: поширеність в Україні НІЗ та їх поведінкових і біологічних факторів ризику

Поширеність вживання тютюну становить 49% у чоловіків і 14% у жінок у популяції старше 15 років, 33,9% населення у віці 18–69 років в Україні були активними курцями тютюну. Половина (50,3%) усіх чоловіків і кожна шоста (16,7%) жінка повідомили, що вони курили в останні 30 днів.

Вживання алкоголю становить 22,0 і 7,2 літра на особу на рік серед чоловіків і жінок відповідно. Було виявлено, що його вживання було частим, а рівень високим. Дві третини чоловіків і майже половина жінок повідомили, що вживали алкоголь протягом останніх 30 днів, при цьому кожна п'ята особа (19,7%) вживала шість і більше доз алкоголю за епізод вживання

Проблеми надмірної ваги (індекс маси > 25) в Україні є однією з найвищих серед країн Східної Європи та Центральної Азії — 59,0% а рівень ожиріння (індекс маси > 30) охоплює майже чверть населення (24,8%).

ПОТОЧНА СИТУАЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Підвищений артеріальний тиск виявлено у 34,8% населення України. Показник був майже однаковий для жінок (35,0%) та чоловіків (34,5%). Крім того, 40,7% населення мали загальний рівень холестерину в крові $\geq 5,0$ ммоль/л або на час опитування отримували ліки від підвищеного холестерину, що є одним із найвищих показників серед країн, у яких нещодавно проводилося дослідження.

За оцінками ВООЗ про алкоголь, поширеність розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю, становить 6,0%. Самогубство становить 2,0% усіх смертей. Поширеність психічних захворювань в Україні подібна до регіональної поширеності Східної Європи, за винятком депресивних розладів, поширеність яких в Україні становить 3,4%, а в регіоні — 2,9%.

Приблизно кожен восьмий дорослий (12,4%) в Україні має симптоми депресії, а поширеність депресії була приблизно вдвічі більшою серед жінок (16,2%), ніж серед чоловіків (8,7%).

ПОТОЧНА СИТУАЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Досягнуто прогрес у впровадженні заходів боротьби з **туберкульозом**, унаслідок чого зменшується кількість зареєстрованих нових випадків та рецидивів з 127/100 000 населення у 2004–2005 роках до 42,2/100 000 населення у 2020 році. Занепокоєння викликає високий рівень поширеності мультирезистентного туберкульозу — 34,9% у 2017 році, при цьому — 16,6% хворих на туберкульоз із широкою медикаментозною стійкістю. Незадовільні результати лікування з показниками невдач 7,8% та смертності 9,5% залишаються проблемою охорони здоров'я.

ПОТОЧНА СИТУАЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Коефіцієнт материнської смертності в Україні ілюструє стабільне зменшення. Тенденція зберігалася на рівні плато до 2017 року (19 смертей на 100 000 живонароджених, точкова оцінка), але між 2000 і 2017 роками також відзначається загальне скорочення кількості смертей на 46%. Цільовий показник материнської смертності України на 2020 рік, який становить 11,8, не досягнутий.

ПОТОЧНА СИТУАЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

- Рівень дитячої смертності знизився за роки незалежності, досягнувши у 2018 році показників смертності до 5 років — 9 смертей на 1 000 живонароджених, смертності немовлят — 7,5 на 1 000 живонароджених та неонатальної смертності — 5 смертей на 1 000 живонароджених. Загалом, ціль України на 2020 рік щодо смертності дітей до 5 років на рівні 8,5 смертей на 1 000 живонароджених досягнута згідно з міжнародними даними (національні дані свідчать про 8,3 смертей на 1 000 живонароджених у 2018 році). Проте, згідно з національною статистикою, у 2018 році рівень смертності дітей до 5 років був на 20% вищим у сільській місцевості, ніж у міській (9,5 смертей на 100 000 живонароджених у сільській місцевості порівняно з 7,8 у міській місцевості), що вказує на потенційний обмежений доступ до своєчасної та якісної медичної допомоги.

ПОТОЧНА СИТУАЦІЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Показник DALY для захворювань, спричинених інфекційними хворобами, викликаними збудниками з антимікробною резистентністю (AMR), був зіставний із кількістю DALY внаслідок таких хвороб як сезонний грип, туберкульоз і ВІЛ. За даними ВООЗ, близько 75% інфекційних захворювань, викликаних мікроорганізмами з AMR — це інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги.

ВПЛИВ ВІЙНИ НА СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну не лише актуалізувало нагальність вирішення проблем, спровокованих пандемією COVID-19, а також поставило ряд нових викликів перед системою охорони здоров'я.
- Критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я було спричинене, окрім іншого, значними руйнуваннями об'єктів закладів охорони здоров'я, підвищенням попиту громадян на окремі види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними раніше, руйнуванням цивільної інфраструктури, що впливає на доступ до послуг, можливість дотримання маршрутів пацієнта та розподіл ресурсів тощо.
- Проблеми у сфері охорони здоров'я загострюються через значну міграцію населення та медичних працівників, спровоковану війною, а також через необхідність прийняття та реалізації ситуативних управлінських рішень в умовах воєнного стану

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року

ВКЛЮЧАЄ

3 стратегічні цілі, 11 оперативних цілей та 137 завдань

МЕТА СТРАТЕГІЇ

Метою Стратегії є сприяння здоров'ю та добробуту громадян шляхом забезпечення справедливого доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем охорони здоров'я та забезпечення участі суспільства в їхній діяльності.

**УНІВЕРСАЛЬНИЙ
ДОСТУП**

**ЛЮДИНОЦЕНТРИЧНИЙ
ПІДХІД**

**РІВНІСТЬ ТА
ЗАЛУЧЕНІСТЬ**

**Принципи
та цінності**

ПІДЗВІТНІСТЬ

**НЕДОПУЩЕННЯ
ЗБІДНЕННЯ ЧЕРЕЗ
ПОГІРШЕННЯ ЗДОРОВ'Я**

**МІЖСЕКТОРАЛЬНА
ВЗАЄМОДІЯ**

Людиноцентричність

в системі охорони здоров'я та медичній допомозі



Допомога,
орієнтована на
людей

Людиноцентричність

в системі охорони здоров'я та медичній допомозі



- Послуги **спільно вироблені** для того, щоб відповідати потребам людей
- Послуги координовані для забезпечення **безперервної допомоги**
- Послуги є **комплексними**, безпечними, ефективними, своєчасними та доступними
- Всі **надавачі послуг** вмотивовані, мають відповідні знання та навички, працюють в підтримуючому середовищі

Ключові цілі

- 1 **Продовжувати реформу охорони здоров'я**, спираючись на успіхи та враховуючи отримані уроки
- 2 Рухатись у напрямку забезпечення **Universal Health Coverage (УНС)**
- 3 Покращити **показники здоров'я населення, рівень задоволеності послугами, та рівень захисту фінансових ризиків**
- 4 Забезпечити **фактологічний підхід** до процесу, одночасно визнаючи **контекстуальну специфіку та потреби**
- 5 Забезпечити узгодженість з **Цілями сталого розвитку та міжнародними зобов'язаннями України** перед її партнерами
- 6 Залучити **громадянське суспільство та стейкхолдерів** до процесу розробки Стратегії та консультацій

Керівні документи (1)

Міжнародні

- Цілі сталого розвитку
- Угода про асоціацію між Україною
 - та ЄС
- Оцінки з дотримання прав людини відповідно до механізму
 - Універсального періодичного огляду
- Загальноєвропейська комісія з питань охорони здоров'я
- Зобов'язання за Меморандумом про
 - взаєморозуміння між Україною та ЄС
- Зобов'язання України перед МВФ

Національні

- Національна економічна стратегія
 - (2030)
- Стратегія економічної безпеки (2025)
- Стратегія із створення безбар'єрного простору (2030)
- Стратегія людського розвитку
- Національна стратегії у сфері прав людини
- Державна стратегія регіонального
 - розвитку (2027)

Керівні документи (2)

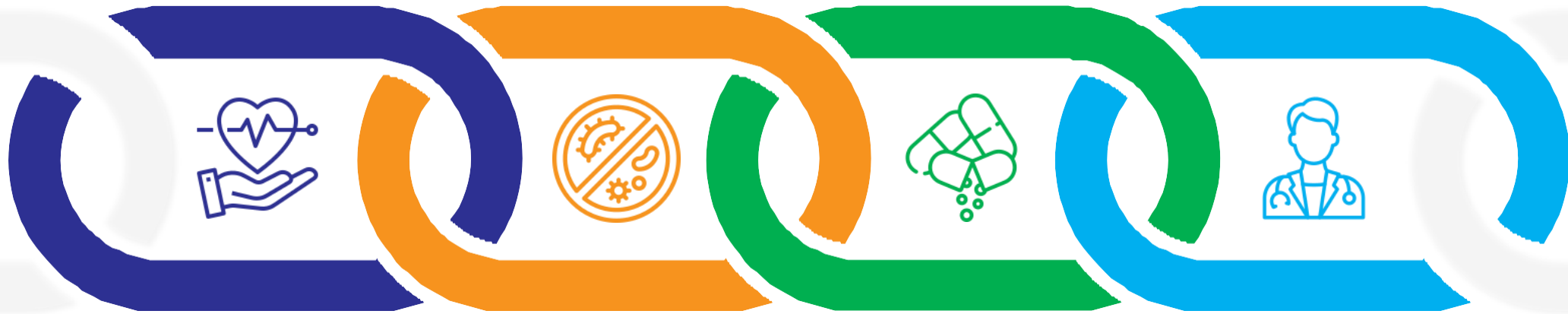
Короткострокові

- Програма діяльності Кабінету Міністрів України
- Стратегія комунікації у сфері європейської інтеграції (2021)

Галузеві

- Стратегія розвитку системи протитуберкульозної
 - медичної допомоги населенню
- Стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні (2025)
- Стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам (2030)
- Стратегія розвитку імунопрофілактики (2022)
- Стратегія розвитку національної системи крові (2022)
- Стратегія розвитку медичної освіти
- Стратегія державної політики щодо наркотиків (2030)
- Національна стратегія контролю онкологічних захворювань (2030,)

Основні напрямки Стратегії



Надання
медичних
послуг та
фінансування

Громадське
здоров'я та
боротьба з
епідеміями

Доступ до
лікарських
засобів та
медичних
виробів

Освіта, наука
та медичні
кадри

ДАЛІ ДЕТАЛЬНО РОЗГЛЯДАЄМО ЗМІСТ

стратегічних та оперативних цілей, завдань і очікуваних
результатів

Дякую

за увагу!