

доступу:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>.

3. Making a European Area of Lifelong Learning a Reality [Електронний ресурс] / EUR-Lex. Access to European Union Law. – Режим доступу: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0678:FIN:EN:PDF>.

4. Declaration of the European Ministers of Vocational Education and Training, and the European Commission, convened in Copenhagen on 29 and 30 November 2002, on enhanced European cooperation in vocational education and training [Електронний ресурс] / Europa.eu: the official website of the European Union. - Режим доступу: [http://ec.europa.eu/education/policy/vocational-policy/doc/copenhagen-declaration\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/policy/vocational-policy/doc/copenhagen-declaration_en.pdf).

5. Maastricht Communiqué on the Future Priorities of Enhanced European Cooperation in Vocational Education and Training (VET) [Електронний ресурс] / Europa.eu: the official website of the European Union. – Режим доступу: [http://ec.europa.eu/education/policy/vocational-policy/doc/maastricht\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/policy/vocational-policy/doc/maastricht_en.pdf).

6. Education and Training in Europe 2020: Responses from the EU Member States. – Brussels: Education, Audiovisual and Culture Executive Agency, 2013. – 105 p.

7. Про освіту: Закон України від 23.05.1991 № 1060-XII (редакція від 06.09.2014) [Електронний ресурс] / Верховна Рада України: офіційний веб-портал. – Режим доступу: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/про\\_освіту](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/про_освіту).

## **НЕОБХІДНІСТЬ ПІДВИЩЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЗНАЧЕННЯ ОХОРОНИ СУСПІЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОГО РОЗВИТКУ КРАЇНИ**

*Мягкова О.В., к.держ.упр., доцент кафедри економіки та менеджменту,  
ПВНЗ «Київський міжнародний університет», м. Київ, Україна*

Конституцією України визначено, що найвищою соціальною цінністю в державі є людина, її життя та здоров'я. Велике значення таких благ, як життя та здоров'я, зумовлює необхідність їх охорони. Сталий розвиток нині багато вчених розглядають як нову глобальну модель розвитку людства. Саме тому в контексті забезпечення сталого розвитку країни необхідне підвищення медико-соціального значення охорони суспільного здоров'я.

Саме суспільне здоров'я завжди чітко відображає соціально-економічні та суспільно-політичні умови, у яких живе населення. Дослідження показують, що державна політика у сфері охорони здоров'я нації повинна характеризуватись переважно результатами аналізу медико-демографічної ситуації, показниками здоров'я, захворюваності, показниками фінансування галузі, що впливають на зміну суспільного здоров'я.

З метою формування сталого розвитку економіки сьогодні потребує ретельного вивчення та реформування система нормативних актів у сфері регулювання

соціального забезпечення. Роль соціальної політики, яка охоплює охорону здоров'я, гарантію доходу й забезпечення послуг, полягає в тому, щоб створити систему, яка давала б змогу громадянам брати якомога активнішу участь у всіх аспектах суспільного життя, підтримуючи їх у прагненні зрівноважити роботу, навчання, турботу про утриманців та дозвілля протягом усього життя.

Щоб досягти цієї мети, соціальні видатки мають бути визначені як гарантія якості життя й забезпечення рівності можливостей усіх громадян. Це потребує тісної взаємодії між державним сектором, колективами й окремими індивідами, встановлення відповідних ролей і взаємних зобов'язань для досягнення задовільного балансу між соціальною й економічною захищеністю та свободою для індивідуальної ініціативи. Однак слід пам'ятати, що соціальна політика не може діяти самотійно і бути при цьому ефективною. За це також відповідає й політика в галузях економіки, освіти, професійної підготовки і ринку праці. У сукупності аналізу певних напрямів виявляють безпосередній зв'язок медичних і економічних аспектів охорони здоров'я, визначають зрештою її ефективність. Зокрема, це такі характеристики: результати діяльності (рівень захворюваності населення, економічна оцінка вантажу хвороб); ресурсний потенціал (фінансова та матеріально-технічна база охорони здоров'я, забезпеченість кадрами); організаційно-управлінська структура.

Так, А. Решетников у праці «Соціально-економічне прогнозування та планування в системі охорони здоров'я» зазначає, що «проекування заходів і програм розвитку та вдосконалення системи охорони здоров'я населення включає в себе оцінку затрат суспільства на їх проведення та отримання результатів. Результати – подовження активного життя громадян – можна оцінити за даними медичної статистики (зниження рівня смертності, захворюваності, інвалідності)» [3].

На погіршення медико-демографічної ситуації в Україні вказує більшість вітчизняних дослідників. Смертність населення України минулими десятиліттями характеризувалися відносною стабільністю. Нині коефіцієнт смертності населення в Україні вдвічі вищий, як у країнах ЄС (7%), а серед пострадянських країн поступається лише Молдові, Росії та Казахстану.

Для характеристики стану здоров'я населення найважливішими є показники поширеності хвороб. За останні роки істотно погіршився показник умовного здоров'я – від 62,6% у 1990 р. до 34,2% – у 2013 р. Останній визначається як питома вага осіб, визнаних умовно здоровими в загальній кількості населення; розраховується як частка від ділення різниці між кількістю постійного населення на кінець року і кількістю населення, що перебуває під диспансерним наглядом у медичних закладах на кінець року, на кількість постійного населення на кінець року. Захворюваність населення України, за даними звернень у лікувально-профілактичні заклади за вказаний період становила 59,0–68,4 тис. випадків на 100 тис. населення.

Існують вікові, статеві й територіальні відмінності в показниках захворюваності населення. Так, зазвичай, дитяче населення має найвищі рівні захворюваності, порівняно зі старшими віковими групами, що зумовлено фізіологічними особливостями дитячого віку. Загалом вищий рівень захворюваності

характерний, з одного боку, для індустріально розвинутих регіонів, з другого – для депресивних регіонів з низьким рівнем розвитку інфраструктури охорони здоров'я (Волинська, Івано-Франківська, Чернігівська, Вінницька області).

Одним із важливих показників здоров'я населення є інвалідність, до того ж вона, певною мірою, може бути одним із критеріїв якості й ефективності соціально-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів. Динаміка інвалідності населення України підтверджує залежність її від соціальних та економічних чинників.

Цілком зрозуміло, що несприятлива тенденція до погіршення стану здоров'я населення створилась унаслідок цілої низки факторів, передусім, складної соціально-економічної ситуації, прорахунків у діяльності органів управління та закладів охорони здоров'я. Актуальність цієї проблеми підсилюється фінансовими обмеженнями, що змушують шукати шляхи найрентабельнішого вкладення економічних ресурсів у заходи та програми охорони здоров'я.

Зрозуміло, що раціональніший розподіл дав би змогу апріорі поліпшити рівень здоров'я населення. Загалом же, подальше вдосконалення моделі розподілу фінансових ресурсів охорони здоров'я має супроводжуватись важливими перетвореннями у фінансовій системі України, які будуть спрямовані на залучення небюджетних джерел фінансування соціального розвитку та забезпечення якісних медичних послуг. Зокрема, ідеться про створення лікарняних кас та інших форм небюджетного фінансування охорони здоров'я на регіональному рівні та запровадження системи медичного страхування. Але для цього ще потрібно зробити ряд реформ у сфері охорони здоров'я, удосконалення механізмів державного управління охороною здоров'я та її перебудовою в умовах обмежених ресурсів для забезпечення функціонування системи та розподілу ризиків. Враховуючи, що більшість населення ще тривалий час не буде спроможне сплачувати страхові внески держава має регламентувати частку платних медичних послуг у загальному обсязі медико-санітарної допомоги.

У сфері охорони здоров'я держава визначає мету, головні завдання, напрями, принципи і пріоритети державної політики охорони здоров'я, встановлює нормативи й обсяги бюджетного фінансування, створює систему кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів. Державні структури розробляють комплексні цільові програми охорони здоров'я. Але для підвищення медико-соціального значення охорони здоров'я, для оптимізації суспільних потреб щодо медичної допомоги необхідні також зусилля соціального маркетингу, щоб впливати на поведінку пацієнтів для заохочення використання відповідної медичної допомоги й запобігання зловживанню нею як пацієнтів, так і надавачів.

Інтеграція різних аспектів політики залишається важливим завданням. На соціальну політику впливає багато процесів, а вона, в свою чергу, може й повинна впливати на зайнятість, освіту тощо. Потрібні конкретні зусилля для розроблення послідовної національної політики, зокрема й широкого кола державних обов'язків.

Таким чином, в контексті забезпечення сталого розвитку країни важливе значення мають розроблення та здійснення ефективної соціальної політики для

захищеності кожної людини. Це буде сприяти економічному зростанню й дасть змогу всьому суспільству мати від цього користь. Економічні обмеження надалі не повинні розглядатися як причина недооцінювання значення соціальних цілей чи байдужості до них. Тому необхідно підвищувати медико-соціальне значення охорони суспільного здоров'я на всіх рівнях державного управління та у суспільстві в цілому.

**Список літератури:**

1. Біляцький С. Соціальний комфорт – через сталий розвиток [Електронний ресурс] / С. Біляцький // Віче. – №2. – 2013. – Режим доступу: <http://www.viche.info/journal/3475/?feed>.

2. Рингач Н.О. Економічна криза і роль охорони здоров'я у забезпеченні національної безпеки [Електронний ресурс] / Н.О. Рингач // Академія безпеки відкритого суспільства. Аналітичні матеріали 2009 р. – Режим доступу: <http://www.aoss.org.ua/cgi-bin/index.pl?page=amat&id=35>.

3. Решетников А.В. Социально-экономическое прогнозирование и планирование в системе обязательного медицинского страхования / А.В. Решетников // Экономика здравоохранения. – 2000. – № 11. – С. 12–14.