

Тетяна АВРАМЕНКО

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я  
В УМОВАХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ЗМІН  
(АРХЕТИПОВА СКЛАДОВА)**

*Постановка проблеми.* Реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я – тематика, яка перебуває в фокусі уваги з першого року незалежності України. На сьогодні вона досягла піку актуальності, адже є однією з ключових у програмі реформ, підготовлених за ініціативою Президента. Водночас не секрет, що ця тема викликає і величезну кількість дискусій, непорозумінь і критику як з боку громадськості, так і з боку фахових кіл, оскільки охорона здоров'я – це та сфера, яка не дуже полюбляє експериментів, бо стосується найціннішого – здоров'я і життя людини.

Слід зазначити, що підходи, які реалізувалися останнім часом, часто викликали запитання: наскільки вони є узгодженими, наскільки відповідають реальній картині не лише в медичній сфері, але і в країні в цілому? Досить часто відповідь є невтішною – ухвалення управлінських рішень нерідко не враховує реального стану справ.

Таким чином, на сьогодні вкрай актуальним є дослідження питань державного управління охороною здоров'я в умовах системних змін. Одними з таких змін є медико-демографічні зміни, адже реформування вітчизняної охорони здоров'я відбувається на тлі сталої демографічної кризи. Старіння населення зумовлює низку важливих як економічних, так і медико-соціальних проблем: зменшення кількості працездатного населення (15–64 роки), зниження показників народжуваності та зростання смертності, наростаючу потребу у медичній допомозі, догляді за самотніми літніми людьми тощо.

Важливість неупередженого дослідження цього питання обумовлюється ще і тим, що останнім часом відбулася медіатизація державної політики, коли сучасні ЗМІ створюють умови так званої символічної діяльності політиків, коли політика перетворюється на «гру на публіку», стилізуючись відповідно до очікуваних результатів [18].

*Аналіз останніх досліджень і публікацій* дає право стверджувати, що в науковій літературі досить ґрунтовно досліджувалися питання державного управління сферою охорони здоров'я, розвитку та реформування як медичної галузі, так і геріатричної допомоги в Україні. Зокрема, питання державного управління сферою охорони здоров'я досліджували такі науковці, як М. Білинська, О. Виноградов, Ю. Вороненко, Л. Жаліло, Д. Карамішев, В. Корецький, В. Лехан, В. Москаленко, Я. Радиш, Н. Рингач, В. Рудий, Г. Слабкий, І. Солоненко та ін.

Розвитку геріатричної допомоги населенню у нових соціально-економічних умовах в Україні присвячено наукові праці В. Москаленка, В. Чайковської, Д. Чеботарьова; Н. Сачук, А. Токаря, Н. Вержиковської та інших науковців.

Щодо архетипіки державного управління, то хоча цей напрям досліджень є досить новим, але він має своє відображення в наукових працях таких науковців, як О. Амосов, Е. Афонін, Т. Вакулова, О. Донченко, Л. Кочубей, О. Пелін, О. Радченко, О. Романенко, Ю. Шайгородський, В. Шедяков та ін.



**АВРАМЕНКО  
Тетяна,  
AVRAMENKO  
Tetiana,**

*кандидат наук з державного управління, докторант кафедри управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентові України, м. Київ.*

*Анотація:* у статті проаналізовано теоретичні засади та практичні аспекти реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я з позиції методології архетипіки в контексті вироблення нових підходів державного управління охороною здоров'я в умовах медико-демографічних змін.

*Ключові слова:* архетипи державного управління, охорона здоров'я, геріатрична допомога, медико-демографічні зміни.

**УДК 351.77:314  
(364:477)**

Разом з тим залишаються майже не дослідженими питання архетипіки державного управління охороною здоров'я.

**Метою статті** є теоретичне узагальнення питань державного управління охороною здоров'я в умовах медико-демографічних змін і визначення його архетипової складової.

**Вклад основного матеріалу.** Україна належить до «найстаріших» країн світу. За величиною частки осіб віком 65 років і більше в загальній структурі населення на початку XXI сторіччя Україна посідає 11-те місце у світі [25; 26]. Згідно з даними Інституту геронтології, частка населення віком 60 років і старше становить 20,3 % з прогнозованою тенденцією до її подальшого збільшення. За даними Демографічного Департаменту ООН вже до середини цього сторіччя очікується збільшення цього показника в Україні до 38,1 %, зокрема частка людей віком 80 років і старше збільшиться в 3,5 рази. При цьому характерною особливістю сучасної вікової структури населення України (що обов'язково слід враховувати під час формування політики розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я) є те, що піраміда постаріння населення зростає лише «знизу» за рахунок високої смертності дорослого населення та зниження народжуваності (Рис.1), на відміну від країн Заходу, де відбувається старіння «зверху» в результаті зниження смертності [25; 26].

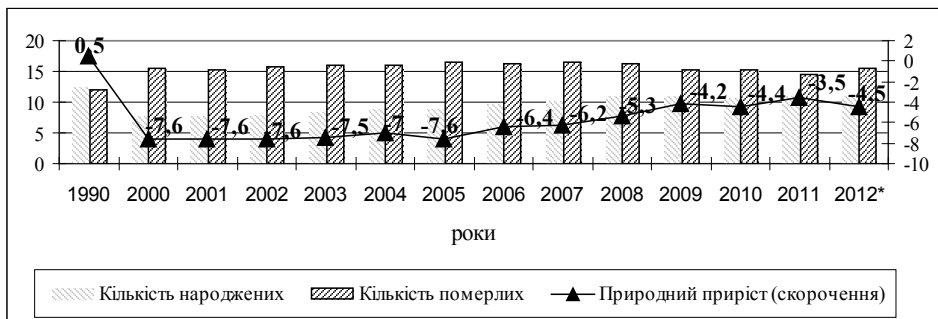


Рис. 1. Динаміка загальних коефіцієнтів народжуваності, смертності та природного приросту (скорочення) населення України (на 1000 наявного населення)

Таким чином, «старіння» в Україні ускладнюється наступними негативними чинниками [1].

#### 1. Медико-демографічні показники.

а) низький рівень народжуваності (який хоч і дещо підвищився за останні роки, але залишається досить низьким) порівняно з високою смертністю, від'ємним природним приростом [12] (Рис. 1). Окрім того, необхідно враховувати, що серед народжених дітей лише близько 11 % є цілком здоровими, інші ж народжуються з певними патологіями, і частина з них поповнить кількість інвалідів, яких і так у країні майже 2,8 млн осіб [24], що детермінує істотні проблеми зі здоров'ям і необхідність довготривалого догляду у майбутньому;

б) зростання захворюваності. Провідну роль у формуванні захворюваності та смертності відіграють хронічні неінфекційні захворювання, на які страждає до 60 % дорослого та майже 20 % дитячого населення [12]. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, у 2010 р. серед осіб у віці, старшому за працездатний, зареєстровано 31 млн 750,2 тис. захворювань (у 2009 р. – 30 млн 578,3 тис.) [28], серед яких переважають хвороби системи кровообігу (понад 20 %), органів дихання (близько 25 %), ока та його придаткового апарату (близько 9 %). Така тенденція зберігалась і у 2011 році, що треба враховувати під час формування стратегії розвитку вітчизняної охорони здоров'я, під час розробки програм збереження та поліпшення здоров'я населення старшої вікової групи як на державному, так і на регіональному рівнях, адже для населення пенсійного віку рівні захворюваності,

первинної інвалідності і смертності є відповідно у 2,3; 1,5 і 8 разів вищими, ніж у працездатному віці, що детермінується віковими змінами організму. Відповідно, зростає потреба в медичній допомозі – 43,1 % населення старше працездатного віку (41,8 % міських і 45,0 % сільських мешканців) потребують періодичного медичного нагляду і профілактичних реабілітаційних заходів, 40,7 % (43,3 % і 37,2 %) – активного медичного нагляду і відновного лікування, 9,7 % (10,6 % і 8,3 %) – інтенсивного стаціонарного лікування з наступною низкою заходів медико-соціальної реабілітації, 6,5 % (4,3 % і 9,5 %) – постійної щоденної медичної та соціально-побутової допомоги у повному обсязі [1; 25; 26].

в) зменшення кількості людей у віці від 5 до 24 років [12] (Рис. 2) (передпрацездатного віку).

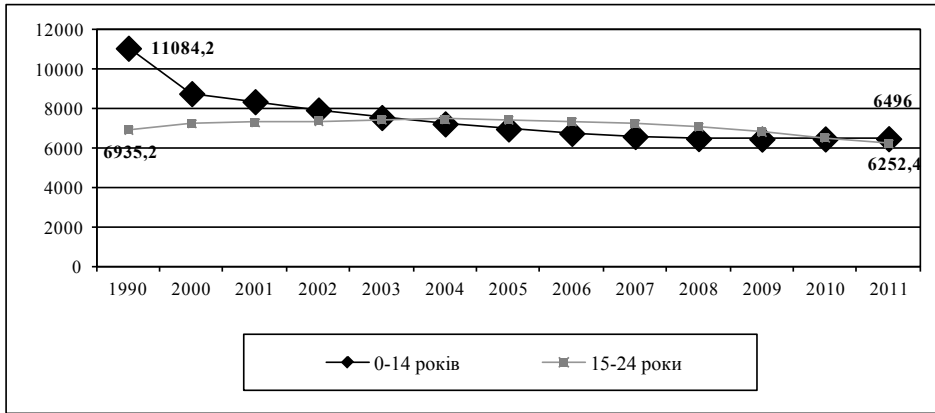


Рис.2. Розподіл постійного населення України у віці до 25 років

Це призведе до зростання демографічного навантаження (узагальнена кількісна характеристика вікової структури населення, яка показує навантаження на суспільство та економіку невиробничого населення [25; 26]) на людей працездатного віку (табл. 1).

Таблиця 1

Демографічне навантаження у 2006–2010 рр. (на 100 чоловік працездатного віку) [1; 8; 23; 25; 26]

Рік	Демографічне навантаження		
	загальне	дітьми	особами після працездатного віку
2006	56,4	23,4	33,0
2007	55,8	23,0	32,9
2008	55,6	22,7	32,8
2009	55,9	22,8	33,0
2010	56,8	23,1	33,7
2011	66,6	25,5	41,1

Більш того, як указують експерти, в подальшому буде спостерігатися зростання демографічного навантаження, оскільки населення країни зменшуватиметься в сегменті працездатних вікових груп. Так, за результатами прогнозних розрахунків, у найближчі десятиліття демографічне навантаження на працездатний контингент в Україні збільшуватиметься, а в його структурі вже після 2020 р. прискорено зростатиме частка навантаження саме особами післяпрацездатного віку [1; 8; 25; 26].

2. Нагромадження у структурі суспільства самотніх людей похилого віку (майже 3 млн осіб, тобто кожен п'ятий пенсіонер). Усі вони відчують потребу в різних видах

сторонньої повсякденної турботи [25; 26]. За офіційними даними, на сьогодні серед населення старше 70 років 18,3 % потребують щоденної соціально-побутової допомоги, 82 % постійно приймають ліки, серед старших за 80 років – 20 % потребують спеціалізованої психіатричної допомоги [25; 26], і ця проблема з часом буде лише поглиблюватися. Так, за даними експертів, до середини цього сторіччя кількість непрацездатних людей похилого віку, які проживатимуть самотньо, збільшиться втричі. Серед причин зростання кількості самотніх людей похилого віку можна назвати такі: розпад багатопокілних родин, різна тривалість життя чоловіків і жінок, традиційне переважання в суспільстві малодітних родин, міграція молоді з сіл тощо [1].

3. Недостатньо розвинута та нескоординована система геріатричної допомоги населенню. Геріатрична допомога в Україні надається в системі загальних закладів охорони здоров'я і в спеціальних геріатричних структурах Міністерства охорони здоров'я, у системі амбулаторних і стаціонарних закладів Міністерства праці і соціальної політики, а також частково громадськими та релігійними організаціями: Товариством Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед та іншими [4]. Але сучасний рівень надання медичної і соціальної допомоги населенню післяпенсійного віку в Україні не відповідає його реальним потребам. Особливо це стосується людей старечого віку (75–89 років) та довгожителів (більше 90 років), потреба яких у медико-соціальній допомозі значно зростає. Тут наявні наступні проблеми.

а) Низький рівень доступності медичної допомоги. Потреби в амбулаторній терапевтичній і спеціалізованій консультативній допомозі не задовольняються в середньому на 47,0 %; у реабілітаційному поліклінічному лікуванні – на 81,0 %; в організації стаціонарів удома – на 71,1 %; у швидкій медичній допомозі – на 32,5 %; у стаціонарному інтенсивному лікуванні – на 26,2 %; у соціально-побутовому обслуговуванні – на 20,5 %. Більш того, кожна четверта людина старечого віку і старше, самотійно не виходить за межі свого помешкання, кожна п'ята не може самотійно здійснити елементарні гігієнічні процедури. При цьому для літніх мешканців сільської місцевості показники якості і доступності медичної допомоги є значно нижчими, ніж для міських, а в ході реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я в окремих випадках відбувається руйнація і без того недостатньо розвинутої мережі геріатричної допомоги [22; 25; 26].

б) Недосконалість і декларативність системи забезпечення ліками. До сьогодні в нашій країні відсутня єдина скоординована система фармацевтичної допомоги літнім людям, це при тому, що майже кожна літня людина хворіє одночасно 4–5 хронічними захворюваннями, кожна друга – потребує лікування [7], а платоспроможність цієї категорії пацієнтів є дуже низькою. У низці європейських країн передбачено відшкодування вартості ліків для всіх осіб, старших за 65 років. У нашій країні питання пільгового або безоплатного відпуску лікарських засобів особам похилого віку залишаються невирішеними, незважаючи на досить потужну законодавчу базу.

Згідно з вітчизняним законодавством пільгове забезпечення ліками призначено ветеранам та інвалідам ВВВ [16], інвалідам 1, 2 та 3 груп, дітям-інвалідам [14], а також ветеранам праці й особам, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною [15]. Крім того, згідно із законами України «Про місцеве самоврядування в Україні» та «Про місцеві державні адміністрації» місцеві органи виконавчої влади та місцевого самоврядування можуть надавати додаткові пільги малозабезпеченим верствам населення за рахунок коштів місцевих бюджетів [27]. Забезпечення ж ліками решти (переважної більшості) осіб похилого віку залишається невирішеним. Більш того, перерахована вище категорія людей, для яких передбачається пільгове забезпечення ліками, не завжди може скористатися цими пільгами з причини або недостатнього фінансування, або відсутності поінформованості про право на пільгове забезпечення ліками, або ж через фізичну неспроможність дійти до лікаря чи аптеки (як, наприклад, у сільській місцевості).

Немає в Україні і такої структурної одиниці, як геріатрична аптека – профільного спеціалізованого закладу, або ж спеціаліста у звичайній соціальній аптеці чи принаймні в поліклініці, який би надавав консультативно-інформативно-профілактичну допомогу літнім людям з приводу забезпечення ліками, особливостями їх прийому тощо.

У 2012 році в Україні з метою підвищення економічної доступності лікарських засобів, в першу чергу для соціально незахищених хворих на гіпертонію, Кабінет Міністрів України ухвалив Постанову № 340 «Про реалізацію пілотного проекту з впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Цією постановою передбачено встановлення граничного рівня оптово-відпускних цін на групу монопрепаратів, що використовуються для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Це – позитивний крок, урахуовуючи те, що серед захворюваності людей літнього віку переважають хвороби системи кровообігу. Але залишається відкритим питання механізму відшкодування цих коштів, особливо у сільській місцевості. Тим більше, що у нас, згідно з Постановою КМУ від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» передбачався безоплатний або пільговий відпуск лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування, наприклад, таких захворювань, як цукровий діабет, бронхіальна астма, інфаркт міокарда (перші шість місяців), які також досить поширені серед людей похилого віку. Але реалізації цієї Постанови повною мірою не було внаслідок недостатнього фінансування, необізнаності пацієнтів тощо [1].

в) Недосконалість системи зубопротезних послуг. В Україні згідно з чинним законодавством, зокрема із законами України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про міліцію» (Ст. 22) [13], «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (Ст.23) [17] тощо, інвалідам, ветеранам війни і праці, людям похилого віку та іншим категоріям, зазначеним у законодавстві, передбачається безкоштовне або першочергове зубопротезування із зниженням його вартості на 50 % (за винятком зубопротезування з дорогоцінних металів і матеріалів, прирівняних за вартістю до них, що визначається Міністерством охорони здоров'я України) [17]. Але на практиці, через такі причини, як: недостатнє фінансування, яке до того ж виділяється із затримкою, обслуговування в певних, передбачених у нормативних документах, медичних закладах, необізнаністю літніх людей, великими чергами очікування, транспортними проблемами (для сільської місцевості) тощо, відсоток тих, хто потребує пільгового зубопротезування, залишається досить високим [1].

г) Низький рівень розвитку паліативної допомоги. За підрахунками експертів Асоціації паліативної та хоспісної допомоги, що спираються на дані Державного комітету статистики України, різного ступеню інтенсивності підтримуючої допомоги в Україні щороку потребує не менше 500 000 осіб в кінці життя (велика кількість з яких – люди похилого, старечого віку та довгожителі), а також майже 2 млн членів їхніх родин. Як і в більшості країн світу, потребу в паліативній допомозі переважно мають люди похилого віку та особи з такими невиліковними хворобами, як СНІД, туберкульоз, онкологічні хвороби, серцево- та церебросудинні захворювання, цукровий діабет, хвороба Альцгеймера тощо. Хоспісна допомога цим пацієнтам надається або на дому, або стаціонарно в медичних закладах. Відповідно до розрахунків ВОЗ, потреба в стаціонарних ліжках складає 7 ліжок на 100 тис населення. Для України цей показник становить 3700 стаціонарних ліжок [21]. Однак у нашій країні дуже мало приділяють уваги цій проблемі: не вистачає спеціалізованих медичних закладів – станом на 1 січня 2012 р. в Україні діяло лише 5 стаціонарних хоспісів і 13 паліативних відділень, що мають загалом 521 стаціонарне ліжко, та 7 центрів



профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІД, що мають до 50 хоспісних ліжок. Ще 3 хоспіси є благодійними установами, а їх співзасновниками є місцеві управління охорони здоров'я (65 ліжок). У цих закладах надається медична й елементи психологічної і духовної підтримки. Ці медичні заклади, у свою чергу, стикаються з проблемою недостатнього фінансування та браком персоналу. Наш медичний персонал не має належної фахової та психологічної підготовки у роботі з паліативними хворими.

Таким чином, більшість громадян не має доступу до адекватної комплексної паліативної та хоспісної допомоги [5]. Ці проблеми продовжують існувати, незважаючи на те, що їм уже не перший рік приділяється багато уваги і в ЗМІ, і в наукових колах; неодноразово порушувалось питання і на державному рівні – згідно з Наказом МОЗ України №159-0 від 24.07.2008 р. було створено Державне підприємство «Інститут паліативної та хоспісної медицини МОЗ України» як базовий науково-методичний та клінічний заклад з питань паліативної та хоспісної допомоги людям з невиліковними хворобами й обмеженим строком (прогнозом) життя, з 2010 року створено робочу групу, яка займається розробкою стандартів і клінічних протоколів у паліативній та хоспісній медицині, підготовлено Державну цільову програму розвитку паліативної допомоги до 2014 р. (вона так і не отримала подальшого впровадження), були внесені зміни до Закону «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (вступив в дію 1 січня 2012 р.) (включено поняття «паліативна допомога» (Ст. 35-4) [1; 2; 11], у рамках реформування медицини в Україні були розроблені приблизні таблиці оснащення для спеціалізованого закладу охорони здоров'я особливого типу «Хоспіс», для відділення паліативної та хоспісної медицини та для хоспісу на дому. Вони лягли в підґрунтя Проекту наказу МОЗ України «Про організацію діяльності та функціонування закладу охорони здоров'я особливого типу „Хоспіс”, відділення/палати паліативної та хоспісної медицини та спеціалізованої мультидисциплінарної мобільної бригади паліативної допомоги „Хоспіс вдома”», який перебуває на громадському обговоренні на сайті МОЗ України ще з 2010 року [21]. Крім того, розроблено підрозділ «Паліативна допомога» для Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» [12].

д) Недосконалість системи організаційно-кадрового забезпечення геріатричної допомоги. В Україні фактично зруйновано систему підготовки та функціонування інституту геріатрів, а в амбулаторній мережі майже повністю ліквідовано посади лікарів-геріатрів. Кількість спеціалістів зі спеціальності «геріатрія» різко зменшилася (часто на область припадає один обласний геріатр), а поглиблених знань з особливостей вікової патології і геріатричної допомоги на рівні первинної ланки не достатньо [1; 25; 26], хоча первинною ланкою амбулаторно-поліклінічної допомоги літнім людям є дільничний лікар-терапевт (лікар загальної практики – сімейної медицини). На його робоче навантаження припадає до 60 % амбулаторного обслуговування і 90 % допомоги вдома літнім хворим [1; 25; 26].

Слід зазначити, що база для підготовки таких спеціалістів в Україні є, адже ще у 2005 році, у межах виконання програми Мадридського міжнародного плану дій з проблем старіння, з метою вдосконалення додипломної та післядипломної геріатричної підготовки медичних і соціальних працівників, волонтерів для системи медико-соціальної допомоги людям літнього віку, на базі Інституту геронтології АМН України було створено Державний навчально-методичний геріатричний центр, але його можливості повною мірою не використовуються [1; 25; 26].

Отже, численні потреби як медичного, так і соціального, психологічного тощо характеру, які формуються в умовах старіння населення, мають визначати напрям державної політики медико-соціальної допомоги населенню літнього віку на всіх етапах структурної перебудови медичної сфери. Розуміючи це, Україна ще у 2002 році взяла на себе зобов'язання, запропоновані Мадридським міжнародним пла-

ном дій щодо старіння, ухваленого на Другій Всесвітній Асамблеї у 2002 р. [6], у відповідності до якого була створена законодавча база.

На сьогодні соціальна політика держави щодо забезпечення прав людей похилого віку закріплюється досить міцною нормативно-правовою базою, у т.ч. законами України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» «Про соціальні послуги», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», Наказом МОЗ України № 73 від 08.04.1993 «Про поліпшення медичного обслуговування людей похилого віку» [1; 10; 20] тощо. Цими правовими документами передбачено здійснення комплексу заходів щодо поліпшення медичного й соціально-побутового обслуговування людей похилого віку, розширення практики роботи виїзних медичних бригад (сімейних лікарів, дільничних терапевтів, спеціалізованих діагностичних, консультативних, стоматологічних) та медико-соціальних експертних комісій у сільську місцевість, а також виїзних денних стаціонарів обласних госпіталів тощо. Окрім цього, для поліпшення якості життя і здоров'я населення старших вікових груп була створена державних програм, зокрема програма «Здоров'я літніх людей» (1998–2002 рр.), Державна комплексна програма соціально-медичного забезпечення ветеранів війни на період до 2005 року, Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр., окремих розділ якої «Збереження здоров'я в старості» стосувався вирішення медико-соціальних проблем людей похилого віку, тощо. Разом з тим, у вітчизняній сфері охорони здоров'я існує низка проблем, через які в Україні не забезпечується належна геріатрична допомога. Жодна з державних програм не була профінансована на 100 %, тому не досягла очікуваних результатів [1].

Більш дієвими були регіональні програми, зокрема «Турбота», «Ветеран», «Здоров'я літніх людей» тощо, крім цього, у містах та районах областей України діють ради й центри волонтерського руху, до складу яких входять представники управлінь (відділів) праці та соціального захисту населення – їх робота є більш дієвою і відчутною для тих, на кого вона спрямована [1].

Окрім цього, в жовтні 2011 року, Розпорядженням КМУ [1; 12] було схвалено нову програму «Здоров'я-2020: український вимір», метою якої є подовження якісного життя населення, здоров'я та добробут громадян України через створення нової системи охорони здоров'я [9]. Одним із підрозділів цієї програми, в основу якої була покладена нова європейська стратегія «Здоров'я-2020», є «Покращення охорони здоров'я людей похилого віку». Завдання, які ставляться в цій програмі, зокрема розроблення політики та стратегії, спрямованої на профілактику захворювань літніх людей, усунення проявів соціальної та економічної нерівності за віковою ознакою для забезпечення рівного доступу людей похилого віку до послуг з охорони здоров'я, забезпечення збереження максимального функціонального потенціалу впродовж усього життя та сприяння всебічній участі інвалідів похилого віку в усіх аспектах життя суспільства тощо, багато у чому перекликаються із завданнями попередніх програм, які так і не досягли очікуваної дієвості на практиці [1; 12].

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Підсумовуючи проведений аналіз проблеми забезпечення людей похилого віку в Україні медико-соціальною допомогою, зазначимо, що головними проблемами на сьогодні залишаються такі: нескоординована нормативно-правова база, низький рівень її виконання, обмежене фінансування (за даними експертів, орієнтовна вартість медичного обслуговування у державі на одну людину літнього віку становить в середньому 675,8 грн на рік, що у кілька разів більше за реальне забезпечення [1; 19; 25; 26]), відсутність офіційної статистики з проблем паліативної та хоспісної допомоги, відсутність спеціалізації медичного персоналу з цієї проблематики, недостатня поінформованість населення щодо можливостей геріатричної, паліативної та хоспісної допомоги в Україні тощо.

Аналіз проблеми вказує, що питання стратегії розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я мають формуватися з урахуванням сучасної медико-демографічної

ситуації. На це вказують і експерти ВООЗ, адже старіння населення спричинює для суспільства необхідність вирішення не лише суто медичних, але і низки проблем політичного, економічного, соціального, культурного, психологічного тощо характеру; зростає потреба в різних видах не лише медичної, але і соціально-побутової допомоги і, відповідно, зростають витрати суспільства на надання цієї допомоги, збільшується обсяг фінансування на пенсійне забезпечення, виплату пільг, обслуговування непрацездатних літніх громадян тощо.

Таким чином, розглядаючи питання сучасного державного управління охороною здоров'я з позиції його архетипової складової, слід зазначити, що побудова вітчизняної сфери охорони здоров'я має:

– по-перше, базуватись на принципах справедливості, адже згідно з Платоном ключовим поняттям «держави» є справедливість, тобто те, що держава (а, відповідно, і державне управління) створюється не просто для того, щоб у ній жити, але щоб життя це було справедливим і щасливим [3];

– по-друге, використовувати власний позитивний досвід роботи сфери охорони здоров'я, адаптуючи його до сучасних соціально-економічних та медико-демографічних реалій, адже архетипи для вітчизняної сфери охорони здоров'я сьогодні передусім є проявом зв'язку минулого і майбутнього в забезпеченні здоров'я нації.

Розкриттю саме цих позицій і будуть присвячені наші подальші наукові дослідження.

Рекомендації органам законодавчої та виконавчої влади:

1. ВР України, МОЗ України, Раді міністрів АР Крим, Мінсоцполітики України разом з Міністерством фінансів, Міністерством економіки, Міністерством юстиції, Міністерством внутрішніх справ, а також місцевим держадміністраціям у межах своїх повноважень створити умови щодо безумовного виконання норм Конституції України та чинного законодавства щодо надання гарантованої медичної допомоги літнім людям і щодо посилення відповідальності за недотримання цього законодавства.

2. Переглянути позицію щодо запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Для цього необхідно створити експертну комісію з економістів, фінансистів, правників, профспілок тощо для обрахування проценту страхового покриття медичною допомогою населення, фінансового навантаження на працююче населення в умовах нинішнього та прогнозного демографічного навантаження, при цьому обов'язково слід урахувувати такий важливий чинник, як «медична інфляція». Нам вбачається, що за нинішньої медико-демографічної, соціальної та економічної ситуації в Україні впровадження обов'язкового медичного страхування лише загострить і без того складну ситуацію щодо забезпечення населенню України рівного доступу до гарантованої медичної допомоги.

3. З метою попередження розвитку хронічних захворювань, які з віком лише поглиблюються, посилити профілактичну складову вітчизняної сфери охорони здоров'я, а саме:

– зобов'язати МОЗ України відновити систему обов'язкових медичних оглядів (диспансеризації) з метою ранньої діагностики захворювань і створення єдиного простору доступної для всіх верств населення медичної допомоги. Для цього слід продовжувати розвиток і зміцнення первинної ланки, популяризацію інституту сімейного лікаря, але в програму диспансеризації треба залучати таких фахівців, як кардіологи, онкологи, фахівці з профзахворювань тощо. Необхідно відходити від системи епізодичного симптомного лікування до системи, що передбачає профілактику і відповідає потребам пацієнтів із хронічними захворюваннями з метою запобігання загострень та ускладнень.

– МОЗ України, Раді міністрів АР Крим, Мінсоцполітики України, місцевим держадміністраціям на базі Центрів здоров'я, територіальних центрів соціального



обслуговування пенсіонерів та інших структур створити школи здорового способу життя й активного довголіття, університети третього віку, а на базі великих установ створити школи передпенсійної підготовки.

4. Створити координаційні (опікунські) ради з питань медико-соціальної допомоги людям літнього віку при місцевих адміністраціях [1].

**Список літератури:**

1. Авраменко Т.П. Напрями удосконалення сфери охорони здоров'я в умовах постаріння населення України : аналітична записка [Електронний ресурс] / Т.П. Авраменко. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/934>.

2. Борьба за правильную смерть [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.palliativecare.gov.ua/node/161>.

3. Бутирська Т. Архетип «етичного» як визначальний фактор державного будівництва / Т. Бутирська // Публічне управління: теорія та практика : зб. наук. пр. : Спеціальний випуск. – Х. : Вид-во «ДокНаукаДержУпр», 2012. – С. 29.

4. Геріатрична допомога населенню: виклики і перспективи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://family-doctor.com.ua/geriatriчна-dopomoga-naselennyu/>.

5. Дані Асоціації паліативної та хоспісної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.palliativ.kiev.ua>.

6. Доклад второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения : (Мадрид, 8–12 апреля 2002 года) [Электронный ресурс] / ООН. – Режим доступа : <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-ru.pdf>.

7. Людям похилого віку потрібна не лише медико-соціальна допомога, але й інформаційна підтримка. – Віра Чайковська [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20120406\\_2.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20120406_2.html).

8. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К. : МОЗ України, 2011. – 104 с.

9. Мета програми «Здоров'я – 2020: український вимір» – профілактика захворювань, а не лікування хворих [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20111025\\_2.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20111025_2.html).

10. Москаленко В.Ф. Постаріння як глобальна проблема сучасності [Електронний ресурс] / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева. – Режим доступу : [www.nbu.gov.ua/.../PH\\_N3\\_2008\\_15.pdf](http://www.nbu.gov.ua/.../PH_N3_2008_15.pdf).

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України : остання ред. 13 січ. 2012 р. № 2801-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

12. Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» : Проект закону України : від 16 берез. 2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20120316\\_1.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_1.html).

13. Про міліцію : Закон України : остання ред. 13 черв. 2012 р. № 565-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/565-12/page3>.

14. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : Закон України : остання ред. 09 груд. 2012 р. № 875-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.

15. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні : Закон України : остання ред. 09 груд. 2012 р. № 3721-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>.

16. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України : остання ред. 01 січ. 2013 р. № 3551-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12/ed20120701>.

17. Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи : Закон України : остання ред. 01 січ. 2013 р. № 796-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/796-12/page2>.

18. Радченко О.В. Архетип українського політикуму [Електронний ресурс] / О.В. Радченко. – Режим доступу : [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/pubupr/2010/2010-34/doc/2/06.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/pubupr/2010/2010-34/doc/2/06.pdf).

19. Середня тривалість життя в Україні значно нижча від країн Європи, а геріатрична допомога недостатня [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://health.unian.net/ukr/detail/192740>.

20. Сметаніна К.І. Концепція теорії та практики фармацевтичної допомоги геріатричним хворим [Електронний ресурс] / К.І. Сметаніна. – Режим доступу : <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-22700/article-22729>.

21. Стан паліативної та хоспісної допомоги в Україні фахівці оцінюють як такий, що потребує вдосконалення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://palliativecare.gov.ua/node/74>.

22. У Дніпропетровську в рамках медичної реформи, що проводиться у регіоні, закрито єдину в місті геріатричну поліклініку, яка щороку обслуговувала близько 10 тис. пенсіонерів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.unian.ua/news/496468-edinu-v-dnipropetrovsku-geriatrichnu-polikliniku-zakrili.html>.

23. Україна: десять років після Мадриду (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2011 рр.) / Міністерство соціальної політики України ; Фонд народонаселення ООН Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. – Київ, 2011. – С. 13.

24. Федько О.А. Ціннісна природа здорового способу життя для особистості, нації та держави / О.А. Федько // Стратегічні пріоритети. – 2009. – №4 (13). – С. 84.

25. Чайковська В.В. Геріатрична допомога населенню: виклики і перспективи [Електронний ресурс] / В.В. Чайковська. – Режим доступу : <http://family-doctor.com.ua/geriatriчна-dopomoga-naselennyu>.

26. Чайковська В.В. Демографічні прогнози для України [Електронний ресурс] / В.В. Чайковська. – Режим доступу : <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-13366/article-13392>.

27. Щодо додаткових пільг малозабезпеченим верствам населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article;jsessionid=62A25666839E91CE9B90A78DD3911C03?art\\_id=117436&cat\\_id=117425](http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article;jsessionid=62A25666839E91CE9B90A78DD3911C03?art_id=117436&cat_id=117425).

28. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення та діяльність системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=annual>.