

управління охороною здоров'я, бюджети різних рівнів, інформаційні фонди і т.п. Внутрішні комуніканти визначаються вертикальними і горизонтальними зв'язками в середині лікувального закладу, так і органу управління охороною здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : моногр. / В. Я. Брич, Л. В. Ліштаба, П. П. Микитюк. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 192 с.

Алла ГНАТЮК

здобувачка освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ
Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Ірина СМАЧИЛО

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ГЕРАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

В Україні спостерігається досить стійка тенденція зі зростанням кількості людей похилого віку. Якщо у 2007 р. частка людей пенсійного віку складала 23,9 %, то у 2019 р. досягла 24,4 %. За рейтингом старіння (часткою населення старше 65 років) Україна займає 11 місце у світі, а за прогнозами у 2025-му переміститься на 9-те місце. Згідно з національним демографічним прогнозом на період до 2025 року частка осіб віком від 60 років і старше становитиме 25,0 % загальної кількості населення, а у 2030 році – понад 26,0 % [1]. Така тенденція зберігатиметься навіть в умовах систематичного зменшення загальної кількості осіб пенсійного віку. Так, в Україні протягом 2014-2020 рр. спостерігається поступове зменшення кількості пенсіонерів. На 1 січня 2020 року на обліку в Пенсійному фонді України перебувало 11 334,7 тис. пенсіонерів, що на 135,7 тис. осіб менше порівняно зі станом на 1 січня 2019 року [2]. Така ситуація зумовлена: різким зменшенням чисельності населення; скороченням народжуваності, збільшенням смертності і, як наслідок, відсутністю додатного природного приросту; старінням населення, збільшенням «навантаження» на працездатну його частину; інтенсифікацією міграційних процесів, вплив яких суперечливий і нерідко негативний. Це означає, що Україна ще довго залишатиметься однією із «найстаріших» країн світу. За цих умов особливої актуальності набуває надання геріатричної медичної допомоги населенню.

Геріатрична медична допомога – це спеціалізована довготривала медико-соціально-психологічна допомога пацієнтам похилого та старечого віку, які страждають на хронічні інвалідизуючі захворювання з частковою або повною втратою здатності до самообслуговування з метою продовження активного довголіття та підвищення якості життя у похилому віці.

Мадридський план дій ООН зі старіння населення декларує, що «держава покликана забезпечити кожній людині безпечну та гідну старість, а також можливість активної участі в житті суспільства за рахунок: забезпечення здоров'я та добробуту людей похилого віку, створення умов, що сприяють їх індивідуальному розвитку, а також створення умов для їх адаптації та участі у розвитку суспільства» [3].

Геріатрична допомога в Україні надається в системі загальних закладів охорони здоров'я і спеціальних геріатричних структурах Міністерства охорони здоров'я, а також в 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].

Слід відмітити, що надання геріатричної медичної допомоги має свої особливості, зокрема: організація медичної допомоги з вікових захворювань з урахуванням їхнього взаємного впливу; довготривалий та безперервний характер геріатричної допомоги, що надається пацієнту на території проживання, у стаціонарі, вдома; часткове заміщення чисто медичних екстрених втручань, що ґрунтуються на широкому використанні лікарських препаратів, комплексом медичних, соціальних та психологічних компонентів; тісна взаємодія підрозділів геріатричної служби з іншими установами охорони здоров'я та з організаціями соціального обслуговування населення.

Сучасний рівень надання геріатричної допомоги в Україні не відповідає його реальним потребам (особливо гостро це стосується людей старечого віку (75-89 років) та довгожителів (більше 90 років), потреба яких у медико-соціальній допомозі значно зростає), а саме: низький рівень доступності медичної допомоги; недосконалість та декларативність системи забезпечення ліками; недосконалість системи зубопротезних послуг; низький рівень розвитку паліативної допомоги; недосконалість системи організаційно-кадрового забезпечення процесу надання геріатричних послуг [5].

Основними проблемами в сфері організації надання геріатричних послуг сьогодні є: нескоординована нормативно-правова база, низький рівень її

виконання, обмежене фінансування, відсутність офіційної статистики з проблем паліативної та хоспісної допомоги, відсутність спеціалізації медичного персоналу з даної проблематики, недостатня поінформованість населення щодо можливостей геріатричної, паліативної та хоспісної допомоги в Україні тощо.

Для удосконалення організації надання геріатричних послуг та геріатричної допомоги в Україні необхідно: 1) запровадити систему щорічних профілактичних оглядів людей пенсійного віку (60 років і старших); 2) організувати школи здорового способу життя та активного довголіття, університети третього віку, школи передпенсійної підготовки; 3) підвищити рівень доступності стоматологічних та зубопротезних послуг; 4) забезпечити наступність та взаємозв'язок лікарів первинної ланки із геріатричною службою вторинного та третинного рівнів, а також із соціальними службами та відповідними громадськими організаціями; 5) запровадити посаду патронажних геріатричних сестер, розширити систему герореабілітації (реабілітаційних відділень, денних стаціонарів, тощо); 6) організувати стаціонари вдома, виїзні герореабілітаційні бригади, консультативну і швидку медичну допомогу; 7) запровадити нові форми геріатричної допомоги; 8) створити мережу геріатричних аптек, або ж ввести посаду консультанта у звичайній соціальній аптеці чи, принаймні, в поліклініці, який би надавав консультативно-інформативно-профілактичну допомогу літнім людям з приводу забезпечення ліками, особливостей прийому ліків тощо.

Як підсумок, слід відмінити, що реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню якості геріатричної медичної допомоги населенню пенсійного віку, підвищить рівень та якість їхнього життя.

Список використаних джерел:

1. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України № 10-р від 11 січня 2018 року. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-strategiyi-derzhavnoyi-politiki-z-pitan-zdorovogo-ta-aktivnogo-dovgolittya-naselennya-na-period-do-2022-roku>
2. Звіт про основні результати Пенсійного фонду України у 2019 року. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit_2019/zvit-2019-pfu.pdf
3. Political Declaration and Madrid International Plan of Action of Ageing. Madrid. Spain. 8–12 April, 2002. URL: https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf
4. Геріатрична допомога населенню: виклики і перспективи. URL: <http://family-doctor.com.ua/geriatrichna-dopomoga-naselennyu/>
5. Напрямки удосконалення сфери охорони здоров'я в умовах постаріння населення України. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2012-09/starinnya-ce44a.pdf>

Христина ГРЕЛЯ

здобувачка освітньо-професійної програми

«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Наталія КРИВОКУЛЬСЬКА

ЗМІСТ МОДЕРНІЗАЦІЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ ЕКОЛОГІЧНОЇ ПОЛІТИКИ

«Однією з функцій держави в управлінні економікою і суспільством, які здійснюються в будь-якому сучасному ринковому господарстві лише на рівні політики держави в цілому, є оптимізація впливу екстерналій. В економіці виникають так звані зовнішні ефекти (externalities), які не виражаються в грошовій формі, а ринок на них належним чином не реагує. Мова йде про мінімізацію негативних зовнішніх ефектів, наприклад, забруднення навколишнього природного середовища. Позитивні ж зовнішні ефекти можуть активно стимулюватися державою. Наприклад, це може стосуватися випадків поширення результатів (благ) від тих чи інших екологічних програм як на суспільство в цілому, так і на окремі категорії населення» [1].

Мінімізація негативних зовнішніх ефектів і стимулювання позитивних зовнішніх ефектів повинні здійснюватись в рамках регулюючого впливу держави. Для цього держава має реалізовувати регіональну екологічну політику, використовуючи для цього відповідний інструментарій.

«Еколого-економічна політика – це система пріоритетів, програмних заходів та ціленаправленої діяльності органів державної влади, інституцій ринкової інфраструктури та суб'єктів господарювання, здійснюваних через систему еколого-економічних заходів, які спрямовані на забезпечення економічної і екологічної безпеки держави та екологічних потреб населення, екологізацію державних функцій управління, господарської діяльності, суспільства в цілому, і які враховують напрацьований світовий досвід, стан і особливості власного соціально-економічного розвитку та віддзеркалюють перспективи національного розвитку країни» [1].

Деталізуючи питання модернізації регіональної екологічної політики, вкажемо на те, що «у науковій літературі існує два протилежні погляди на розвиток екологічної модернізації (за Ю.Кортелайненом): технологічна й інституціональна (рефлексивна), або сильна й слабка версії. Відповідно до першої ключовими для