

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЯК ГОЛОВНА СПЕЦІАЛІЗОВАНА УСТАНОВА КООРДИНАЦІЇ
ТА КОНТРОЛЮ РОБОТИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГЛОБАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

Методичні рекомендації
для практичних занять здобувачів вищої медичної освіти 2-го року навчання
з дисципліни «Міжнародні системи організації охорони здоров'я»

Електронний ресурс

Харків – 2024

Рецензенти:

Г. М. Даниленко – доктор медичних наук, професор, директор державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»;

К. А. Кривонос – кандидат медичних наук, доцент, директор КП «Санепідсервіс».

*Затверджено до розміщення в мережі Інтернет рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 9 від 18 червня 2024 року)*

В 85 **Всесвітня** організація охорони здоров'я як головна спеціалізована установа координації та контролю роботи у сфері охорони глобального здоров'я населення : методичні рекомендації для практичних занять здобувачів вищої медичної освіти 2-го року навчання з дисципліни «Міжнародні системи організації охорони здоров'я» [Електронний ресурс] / уклад. Л. І. Пономарьова. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2024. – (PDF 35 с.)

У методичних рекомендаціях надані етапи становлення Всесвітньої організації охорони здоров'я, структура, цілі та задачі її діяльності, досягнення у сфері охорони громадського здоров'я протягом усього часу існування. Розкриті питання щодо проблем, з якими стикається організація, перспективи її подальшого розвитку, особливості фінансування. Для підготовки до практичних занять здобувачів вищої освіти 2-го року навчання за темою «Всесвітня організація охорони здоров'я як головна спеціалізована установа координації та контролю роботи у сфері охорони глобального здоров'я населення» з дисципліни «Міжнародні системи організації охорони здоров'я».

УДК 614.2:061.1(072)

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2024

© Пономарьова Л. І., уклад., 2024

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Заплановані результати навчання.....	5
План та організаційна структура практичного заняття.....	5
1. Мета створення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).....	6
2. Історія створення ВООЗ.....	7
3. Структура ВООЗ.....	11
4. Функції ВООЗ.....	13
5. Досягнення ВООЗ.....	16
6. Цілі розвитку тисячоліття.....	18
7. Цілі сталого розвитку.....	19
8. Глобальні кампанії ВООЗ з охорони здоров'я.....	24
9. Критичні фактори як загроза для подальшого розвитку світового суспільства.....	25
10. Фінансування ВООЗ.....	27
11. Стратегія співпраці ВООЗ з Україною на 2024-2030 роки.....	31
Контрольні питання.....	33
Література, що рекомендується за темою заняття.....	34

ВСТУП

Методичні рекомендації складені відповідно до освітньо-професійної програми підготовки магістра за спеціальністю 222 «Медицина» у галузі 22 «Охорона здоров'я».

Тривалість практичного заняття: 4 академічні години.

Місце проведення практичного заняття: навчальна кімната.

Актуальність теми: Охорона здоров'я людини є однією з найпріоритетніших галузей держави. У світовому масштабі охороною здоров'я людства займається Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), що є спеціалізованою міжнародною медичною установою Організації Об'єднаних Націй. Діяльність ВООЗ спрямована на вирішення спільної задачі – «досягнення всіма народами можливо вищого рівня здоров'я».

Навчальна мета:

1. Ознайомити здобувачів вищої освіти з історією створення ВООЗ.
2. Визначити основні складові структури ВООЗ та їхні функції.
3. Розрізняти Цілі розвитку тисячоліття та Цілі сталого розвитку.
4. Проаналізувати досягнення ВООЗ з часу її створення.
5. З'ясувати, які критичні фактори можуть бути загрозою для подальшого розвитку світового суспільства.
6. Охарактеризувати основні джерела та принципи розподілу коштів при фінансуванні ВООЗ.

Методичне забезпечення:

1. Робоча програма з дисципліни «Міжнародні системи організації охорони здоров'я».
2. Календарно-тематичний план з дисципліни «Міжнародні системи організації охорони здоров'я».
3. Наочний матеріал за темою практичного заняття (схеми, таблиці, документи тощо)

ЗАПЛАНОВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

В результаті самостійної підготовки за темою практичного заняття студент повинен **знати**:

1. Основні правила для країн щодо вступу до ВООЗ.
2. Основні положення Статуту ВООЗ.
3. Структуру та функції ВООЗ.
4. Досягнення ВООЗ з часу її створення.
5. Цілі розвитку тисячоліття.
6. Цілі сталого розвитку.
7. Глобальні кампанії ВООЗ з охорони здоров'я та участь України у цих заходах.
8. Основні джерела та принципи фінансування програмного бюджету ВООЗ.

В результаті вивчення теми студент повинен **вміти**:

1. Осмислювати та пояснювати значення ВООЗ для міжнародної системи охорони здоров'я.
2. Здійснювати розробку можливих нових форм співпраці ВООЗ з органами державної влади.
3. Проводити пошук та аналіз інформації із джерел ВООЗ.
4. Прогнозувати вплив Цілей розвитку тисячоліття та Цілей сталого розвитку ВООЗ на формування національної системи охорони здоров'я.
5. Оцінювати наслідки чинників, які можуть бути загрозою для подальшого розвитку світового суспільства.

ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Привітання, контроль відвідування заняття здобувачами – 5 хв

Вступне слово до теми заняття – 5 хв

Опитування здобувачів, перевірка домашнього завдання – 30 хв

Пояснення складних моментів теми, доповнення сучасних даних – 15 хв

Контроль знань здобувачів (тестування) та розв'язування ситуаційних завдань – 20 хв

Домашнє завдання та завершення заняття – 5 хв

1. МЕТА СТВОРЕННЯ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ВООЗ)

Охорона здоров'я людини є однією з найпріоритетніших функцій держави. У світовому масштабі охороною здоров'я людства займається Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), що є спеціалізованою міжнародною медичною установою Організації Об'єднаних Націй (ООН). До спеціалізованої групи ООН також належать ЮНЕСКО (Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури), МОП (Міжнародна організація праці) та ЮНІСЕФ (Фонд допомоги дітям).

Метою ВООЗ є «досягнення всіма народами можливо вищого рівня здоров'я». Діяльність організації спрямована на вирішення спільної задачі за допомогою:

- надання послуг в міжнародному масштабі;
- надання допомоги окремим країнам;
- заохочення медичних досліджень.

Країна-член ООН може стати членом ВООЗ після прийняття Статуту (Конституції). Якщо країна не є членом ООН, вона приймається до ВООЗ простою більшістю голосів Генеральної асамблеї.

У Статуті (Конституції) ВООЗ вперше на міжнародному рівні проголошено право кожної людини на здоров'я, затверджено принцип відповідальності урядів за здоров'я своїх народів, зазначено нерозривний зв'язок їх здоров'я з міжнародною безпекою і розвитком науки. Вперше в

міжнародній практиці здоров'я було проголошено одним із невід'ємних прав людини незалежно від раси, релігії, політичних поглядів, соціального та економічного становища.

У документі зафіксовано сам термін «здоров'я» як «стан повного фізичного, духовного та соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів». Підкреслюється, що «уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність потребує вживання відповідних заходів соціального характеру». Статут проголошує, що «здоров'я усіх народів є головним фактором у досягненні миру та безпеки і залежить від повного співробітництва окремих осіб та держав».

Статут (Конституція) також визначає найважливіші функції ВООЗ, діяльність її головних органів, відносини із державами-членами.

2. ІСТОРІЯ СТВОРЕННЯ ВООЗ

Несприятливі наслідки епідемій та пандемій віспи, холери, чуми, тифу та інших інфекційних захворювань завжди змушувало суспільство до пошуків співпраці між країнами щодо санітарної охорони своїх кордонів та здоров'я населення.

Вже наприкінці 18 сторіччя стали застосовуватися конкретні заходи проти епідемій в Європі (карантини, лазарети тощо). Але їх низька ефективність змушувала шукати нові форми вирішення даних проблем на міждержавній основі.

У 1839 р. була заснована Константинопольська вища рада охорони здоров'я, яка контролювала іноземні судна в портах Османської імперії та протиепідемічні заходи щодо попередження холери та чуми. Через кілька років були організовані подібні структури у Марокко та Єгипті.

У 1851 р. в Парижі відбулася Перша міжнародна санітарна конференція за участю Австрії, Англії, Ватикану, Греції, Іспанії, Португалії, Російської імперії, Сардинії, Сицилії, Тоскани, Туреччини, Франції. Було прийняте

рішення про створення першої міжнародної нерелігійної організації охорони здоров'я – Міжнародного бюро суспільної гігієни – та затвердження Міжнародного карантинного статуту. Даний захід являв собою перший реальний крок у міжнародному співробітництві в галузі гігієни та охорони здоров'я населення. В подальшому такі конференції стали важливою і плідною формою міжнародного співробітництва європейських країн.

Протягом другої половини ХІХ ст. в Європі було проведено 10 подібних конференцій, накоплено певний досвід боротьби із інфекційними захворюваннями та їх наслідками. Результатом зусиль багатьох країн стало підписання першої Міжнародної санітарної конвенції у 1892 р., яка регулювала правила морського карантину в Середземному морі. Даним документом визначалися максимальний і мінімальний карантинні періоди для натуральної віспи, чуми і холери, уточнювалися портові санітарні правила і функції карантинних станцій, визначалася важливість епідеміологічної інформації в міжнародному співробітництві щодо запобігання розповсюдження інфекцій. Зміст конвенції торкався випадків тільки тих захворювань, які були зафіксовано на кораблях, що прямували зі Сходу на Захід.

Відповідний досвід поширився і на інші країни: в 1902 р. у Вашингтоні відбулася Перша Панамериканська санітарна конференція, на якій було створено постійно діючий орган – Міжнародне (Панамериканське) санітарне бюро. У 1958 р. його реорганізовано у Панамериканську організацію охорони здоров'я (ПАОЗ) – Pan-American Health Organization (РАНО).

Наступним важливим кроком на шляху розвитку міжнародної співпраці щодо охорони здоров'я населення стало створення у 1907 р. в Парижі Міжнародного бюро громадської гігієни, завдання якого зводились до:

– збору, публікування та доведення до відома країн-учасниць інформації про особливо небезпечні інфекційні захворювання (холеру, чуму, натуральну віспу, жовту лихоманку);

– розробки міжнародних конвенцій та угод в області охорони здоров'я населення, контролю за їх виконанням, питання гігієни судів, водопостачання, гігієни харчування;

– рішення міжнародних карантинних спорів і вивчення національних санітарно-карантинних законодавств.

Досвід роботи даної організації був використаний при створенні Організації охорони здоров'я Ліги Націй і ВООЗ.

У зв'язку з різким погіршенням епідемічної ситуації в Європі і широким поширенням пандемій та епідемій тифу, холери, натуральної віспи та інших інфекційних захворювань міжнародним співтовариством була створена у 1923 р. Організація охорони здоров'я Ліги Націй (ООЗЛН). Сферу її діяльності значно поширили. Мета ООЗЛН полягала в прийнятті всіх заходів у міжнародному масштабі щодо попередження та боротьби з хворобами.

Основними напрямками роботи ООЗЛН були:

- боротьба з найбільш небезпечними і розповсюдженими інфекційними хворобами;

- координація та стимулювання наукових досліджень з найактуальніших проблем громадської охорони здоров'я;

- створення міжнародних стандартів біологічних і лікарських препаратів;

- розробка міжнародної класифікації хвороб і причин смерті.

У структурі організації функціонували Комітети та комісії із залученням видатних вчених із різних країн. Мета роботи полягала у наданні рекомендацій і допомоги в організації карантинних служб, підготовці медичного персоналу та організації кампаній щодо боротьби з холерою, натуральною віспою, тифом, малярією. Крім того, багато зусиль було зосереджено на питаннях біологічної стандартизації вакцин та сироваток, санітарної статистики щодо розповсюдженості малярії, лепри, чуми, уніфікації національних фармакопей, контролю за вживанням населенням опіуму та інших наркотиків.

ООЗЛН видавала «Щотижневий бюлетень» і «Щорічник епідемічних захворювань», які публікували статистичні дані про народжуваність, смертність, поширеність епідемічних хвороб серед населення світу. У 1946 р. Ліга Націй, а разом із нею Організація охорони здоров'я, припинили своє існування.

Після Другої світової війни провідною організацією міжнародного співтовариства становиться Організація Об'єднаних Націй (ООН), яка створена у 1945 р. за ініціативою країн-переможниць у Другій світовій війні. У 1946 р. конференція ООН прийняла рішення про необхідність створення спеціалізованої установи ООН з питань охорони здоров'я населення. Після відповідної підготовчої роботи у тому ж році у Нью-Йорку була скликана міжнародна конференція, яка розробила та затвердила Статут (Конституцію) нової міжнародної організації охорони здоров'я – Всесвітньої організації охорони здоров'я – ВООЗ (World Health Organization – WHO). У документі проголошено основні принципи співробітництва держав-членів Організації, необхідні «для щастя, гармонійних відносин між усіма народами та їх безпеки». Важливе місце серед них займало визначення змісту категорії «здоров'я», а саме:

«Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. Володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним з основних прав кожної людини без розрізнення раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального положення. Здоров'я всіх народів є основним фактором у досягненні миру і безпеки і залежить від самого повного співробітництва окремих осіб та держав. Уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність вимагає прийняття відповідних заходів соціального характеру в галузі охорони здоров'я».

До 7 квітня 1948 р. 26 держав-членів ООН надіслали свої повідомлення про прийняття ними Статуту ВООЗ та його ратифікації. Тому цей день – 7

квітня – вважається датою створення організації і щорічно відзначається у світі як День здоров'я. Місцем штаб-квартири ВООЗ обрано Женеву.

3. СТРУКТУРА ВООЗ

Усі представники країн-членів ВООЗ повинні володіти найвищою компетентністю в галузі охорони здоров'я.

Вищим керівним Органом ВООЗ є Всесвітня асамблея охорони здоров'я, яка складається з делегатів – співробітників відомств охорони здоров'я своєї країни.

Кожен член має один голос, представлений трьома делегатами, один з яких є головним за призначенням ВООЗ.

Сесії Асамблеї скликаються щорічно. Асамблея визначає завдання, перспективні і річні плани робіт, бюджет, питання прийому нових членів і позбавлення права голосу, призначає Генерального директора ВООЗ, розглядає питання співробітництва з іншими організаціями, встановлює санітарні карантинні вимоги, правила-стандарти у відношенні забруднення, чистоти і сили біологічних і фармацевтичних продуктів, які мають місце в міжнародній торгівлі.

Конвенції (угоди) приймаються Асамблеєю двома третинами голосів, але є рекомендаційними для виконання урядами країн-членів. Якщо делегація на зборах проголосувала проти конвенції, країна-член ВООЗ повинна повідомити Організацію про причини неприйняття.

Між сесіями Асамблеї функції **вищого керівного органу ВООЗ** перекладаються на Виконавчий комітет (Виконком), який збирається на чергові сесії 2 рази на рік. До його складу входять 34 члена, що обираються Асамблеєю терміном на 3 роки. Держава, яка обрана членом, надсилає по одному представнику до Виконкому.

Перед проведенням Всесвітньої асамблеї здоров'я проводиться велика сесія Виконавчого комітету, на якій стверджується місце проведення та

порядок Асамблеї. Після Асамблеї проводиться мала сесія, на якій Виконавчий комітет розглядає рішення, затверджені Асамблеєю.

Виконкомом розглядає програму і бюджет організації, адміністративні і юридичні питання, заслуховує доповіді комітету експертів і дослідницьких груп, проводить у життя рішення Асамблеї, готує рекомендації. Виконкому надане право вживати надзвичайних заходів у випадках виникнення епідемії, стихійного лиху, надзвичайних ситуацій.

Центральним адміністративним органом ВООЗ є Секретаріат, очолюваний генеральним директором, який є головною технічною й адміністративною посадовою особою ВООЗ та обирається Асамблеєю терміном на 5 років.

Генеральний директор виконує усі доручення Асамблеї і Виконкому, щорічно представляє Асамблеї звіти про роботу організації і пропозиції щодо програми та бюджету на наступний рік, здійснює загальне керівництво регіональними бюро, призначаючи разом з регіональними директорами персонал бюро, складає списки експертів-консультантів ВООЗ.

Штаб-квартира секретаріату знаходиться в Женеві (Швейцарія).

На відміну від Асамблеї і Виконавчого комітету, які збираються лише на періодичні сесії, Секретаріат ВООЗ діє постійно.

Згідно зі Статутом, ВООЗ має децентралізовану регіональну структуру і об'єднує в собі шість регіонів, кожен з яких має регіональне бюро:

- ✓ Африканський (штаб-квартира в м. Браззавіль, Республіка Конго),
- ✓ Американський (м. Вашингтон, США),
- ✓ Східного Середземномор'я (м. Каїр, Єгипет),
- ✓ Європейський (м. Копенгаген, Данія),
- ✓ Західної частини Тихого океану (м. Маніла, Філіппіни),
- ✓ Південно-Східної Азії (м. Нью-Делі, Індія).

Також працюють 150 бюро у різних країнах.

В штаті ВООЗ працюють лікарі, експерти з питань громадського здоров'я, епідеміологи, наукові співробітники, фахівці, які пройшли

підготовку в галузі управління адміністративними, фінансовими й інформаційними системами, експерти в галузі статистики охорони здоров'я, економіки та надання допомоги в надзвичайних ситуаціях.

ВООЗ залучає до співпраці послів доброї волі – відомих людей зі світу мистецтва, літератури, естради, спорту та інших сфер суспільного життя, які вносять свій внесок у просування цінностей здоров'я та підвищення обізнаності населення щодо важливих проблем охорони здоров'я та шляхів їх вирішення. Призначаються Генеральним директором на дворічний термін.

Для втілення у громадське життя програм ВООЗ працюють центри Організації – науково-дослідні інститути, відділення університетів або академічних установ, які обирає Генеральний директор. На сьогодні більше 700 центрів розташовані в понад 80 країнах та співпрацюють з ВООЗ в таких областях, як сестринська справа, професійна гігієна, інфекційні хвороби, психічне здоров'я, хронічні захворювання і технології охорони здоров'я.

Європейське регіональне бюро (ЄРБ) ВООЗ налічує 53 країни, у т. ч. й Україну. Головний офіс розташований у Копенгагені (Данія) у 5 технічних центрах та у 30 країнових бюро, очолюється Регіональним директором. ЄРБ координує свою діяльність з Європейським союзом і його установами і є приймаючою організацією і партнером Європейської обсерваторії по системам і політиці охорони здоров'я.

4. ФУНКЦІЇ ВООЗ

Головна мета ВООЗ – сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення усіх країн світу. Текст Статуту (Конституції) ВООЗ можна коротко сформулювати як «Право на здоров'я». Сьогодні ВООЗ координує міжнародне співробітництво з метою розвитку й удосконалення національних систем охорони здоров'я, викорінення інфекційних захворювань, впровадження

загальної імунізації, боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції, координації фармацевтичної діяльності країн-членів тощо. Впродовж останніх років завдяки зусиллям ВООЗ питання охорони здоров'я стали пріоритетом у політичному порядку денному світу. Їх почали обговорювати на найважливіших політичних форумах.

Функції ВООЗ можна поділити на дві складові:

- нормативна діяльність (здійснюється переважно штаб-квартирою);
- технічне співробітництво (здійснюється регіональними та країновими бюро).

Напрямки діяльності ВООЗ:

- ✓ зміцнення й удосконалювання національних служб охорони здоров'я;
- ✓ попередження і боротьба з інфекційними та неінфекційними захворюваннями;
- ✓ охорона й оздоровлення навколишнього середовища;
- ✓ охорона здоров'я матері і дитини;
- ✓ підготовка медичних кадрів;
- ✓ санітарна статистика;
- ✓ розвиток медико-біологічних досліджень.

У Статуті ВООЗ чітко прописані функції:

- діяти як керівний та координуючий орган в міжнародній роботі з охорони здоров'я;
- встановити і підтримувати ефективну співпрацю з Об'єднаними Націями, зі спеціалізованими установами, з урядовими установами з охорони здоров'я, з професійними групами і з іншими організаціями, які для цього виявляться придатними;
- допомагати урядам на їхнє прохання в зміцненні служб охорони здоров'я;

- надавати потрібну технічну допомогу і в екстрених випадках необхідну допомогу на прохання або за згодою відповідного уряду;
- забезпечувати або сприяти забезпеченню на вимогу Об'єднаних Націй обслуговуванням необхідними для охорони здоров'я засобами спеціальних груп, як, наприклад, населення територій, які перебувають під опікою;
- забезпечити і підтримувати таке адміністративне і технічне обслуговування, включаючи епідеміологічне та статистичне, яке може знадобитися;
- заохочувати і розвивати роботу по боротьбі з епідемічними, ендемічними та іншими хворобами;
- у співпраці, де це є необхідним, з іншими спеціалізованими установами сприяти запобіганню нещасних випадків;
- у співпраці, де це буде потрібно, з іншими спеціалізованими установами сприяти поліпшенню харчування, житлових умов, санітарних умов, умов відпочинку, економічних умов або умов праці та інших гігієнічних умов навколишнього оточення;
- сприяти співпраці між науковими і професійними групами, які беруть участь в розвитку справи охорони здоров'я;
- пропонувати прийняття конвенцій, угод і правил, робити рекомендації з питань міжнародної охорони здоров'я та виконувати ті обов'язки, які в зв'язку з цим можуть бути покладені на Організацію та які відповідають її цілям;
- сприяти розвитку охорони материнства і дитинства та вживати заходів, що сприяють здатності до гармонійного життя в мінливих загальних умовах середовища;
- заохочувати роботу в області психічного здоров'я, в особливості таку, яка має значення для гармонії людських відносин;
- заохочувати і проводити дослідження в області охорони здоров'я;

- сприяти поліпшенню стандартів навчання та підготовки в області охорони здоров'я, медицини та пов'язаних з ними професій;
- вивчати у співпраці з іншими спеціалізованими установами, коли це необхідно, адміністративні і соціальні питання, що впливають на практику охорони здоров'я та медичне обслуговування з точки зору їх превентивного і лікувального значення, включаючи госпітальне обслуговування та соціальне забезпечення, і представляти про те доповіді;
- надавати інформацію, поради та допомогу в області охорони здоров'я;
- сприяти створенню у всіх країнах обізнаної в питаннях охорони здоров'я громадської думки;
- встановлювати і в міру потреби переглядати міжнародну номенклатуру хвороб, причин смерті та практики громадського здоров'я;
- стандартизувати, де це необхідно, діагностичні процедури;
- розвивати, встановлювати і сприяти поширенню міжнародних стандартів для харчових, біологічних, фармацевтичних і аналогічних продуктів;
- взагалі вживати всіх необхідних заходів для досягнення цілей Організації.

5. ДОСЯГНЕННЯ ВООЗ

З часу свого створення ВООЗ внесла вагомий внесок в досягнення багатьох історично значимих успіхів в області охорони здоров'я населення світу, серед них:

- 1948 р. – теперішній час – удосконалення і розробка нових положень Міжнародної класифікації хвороб, яка є на сьогодні єдиним міжнародним стандартом і застосовується для клінічних та епідеміологічних спостережень;
- 1950 р. – теперішній час – участь фахівців ВООЗ у створенні та розробці рекомендацій щодо використання нових ліків – антибіотиків;

- 1954-1964 рр. – успішне виконання Глобальної програми щодо ліквідації тропічної гранульоми (країни Африки): розповсюдженість цього захворювання зменшилась на 95 %;

- 1958-1980 рр. – успішне виконання Глобальної ініціативи щодо ліквідації натуральної віспи: завдяки 20-річній кампанії з вакцинації населення, проведеної під керівництвом ВООЗ, вдалося добитися її повного викорінення;

- 1974-2002 рр. – успішна робота у напрямку ліквідації онхоцеркозу «річкова сліпота» (переважно країни Африки);

- 1978 р. – теперішній час – становлення і розвиток первинної медико-санітарної допомоги (1978 р., м. Алма-Ата (нині – Алмати, Республіка Казахстан) – Міжнародна конференція ВООЗ та Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), на якій була прийнята Алма-Атинська декларація та проголошено первинну медико-санітарну допомогу фундаментальним елементом досягнення мети – «здоров'я для всіх до 2000 року»).

Значні надбання ВООЗ в області охорони громадського здоров'я були отримані і надалі:

- вісімдесяті роки ХХ сторіччя були проголошені Міжнародним десятиліттям постачання населенню безпечної для здоров'я питної води та санітарії, ліквідації відходів відповідно до санітарних вимог;

- з 1988 р. здійснюється Глобальна ініціатива щодо ліквідації поліомієліту – завдяки поширенню вакцинації населення кількість випадків захворювання на поліомієліт у всьому світі скоротилася більш ніж на 99 %, у 2002 р. відбулося підтвердження статусу європейського регіону, як вільного від поліомієліту;

- з 2000 років починається Глобальна кампанія щодо дотримання населенням принципів здорового способу життя: протидія використанню

шкідливих звичок, раціональне харчування, фізична активність; держави - члени ВООЗ – встановлюють глобальні цілі з профілактики і лікування хвороб серця, діабету, раку, хронічних хвороб легенів та інших неінфекційних захворювань; запропонований Глобальний план дій щодо підвищення рівня фізичної активності на 2018-2030 рр.;

- 2006 р. – число дітей, що вмирають до 5 років, скорочується до менше 10 млн. чоловік;
- 2015 р. – Європейський регіон оголошений вільним від малярії;
- 2016 р. – прийняті Цілі в галузі сталого розвитку.

Протягом всього часу існування ВООЗ важливе місце в її роботі займали соціально-політичні питання (сумісні резолюції ВООЗ з ООН), які стосувались загального і повного роззброєння (1960 р.), захисту людства від атомної радіації (1961 р.), заборони використання хімічної і бактеріологічної зброї (1970 р.), визначення ролі лікарів та інших працівників охорони здоров'я у збереженні і зміцненні миру (1979, 1981, 1983 рр.) та інші.

У період з 2019 по 2023 роки ключовим принципом роботи ВООЗ є «забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці». Для досягнення цього основна увага приділяється трьом стратегічним пріоритетам («цілі на три мільярди»):

- поліпшити доступ до загального медичного страхування для 1 мільярда чоловік;
- гарантувати медичне обслуговування у разі надзвичайних ситуацій для 1 мільярда чоловік;
- підвищити рівень добробуту і якості здоров'я для 1 мільярда чоловік.

6. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ

У 2000 р. на саміті ООН керівники 189 держав прийняли Декларацію тисячоліття і схвалили програму в галузі розвитку світового суспільства: план спільної роботи країн з метою зменшення масштабів бідності, голоду,

поліпшення освіти і гендерної рівності, забезпечення доступу до чистої води і екологічної безпеки.

Країни висунули *Цілі розвитку тисячоліття (ЦРТ)*:

Ціль 1. ПОДОЛАННЯ БІДНОСТІ І ГОЛОДУ.

Ціль 2. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ЗАГАЛЬНОЇ ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ.

Ціль 3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ.

Ціль 4. ЗМЕНШЕННЯ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ (за період з 1990 по 2015 рр. скоротити на дві третини смертність серед дітей віком до п'яти років).

Ціль 5. ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІВ (за період з 1990 по 2015 рр. скоротити на три чверті материнську смертність, до 2015 р. забезпечити загальний доступ до отримання допомоги у сфері репродуктивного здоров'я).

Ціль 6. ОБМЕЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ, МАЛЯРІЇ І ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ЗАПОЧАТКУВАННЯ ТЕНДЕНЦІЇ ДО СКОРОЧЕННЯ ЇХ МАСШТАБІВ (зупинити до 2015 р. поширення ВІЛ/СНІДу та малярії та започаткувати тенденції до скорочення їх поширеності; до 2010 р. забезпечити загальнодоступне лікування від ВІЛ/СНІДу всім, хто цього потребує).

Ціль 7. СТАЛІЙ РОЗВИТОК ДОВКІЛЛЯ.

Ціль 8. ФОРМУВАННЯ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА.

Робота над виконанням ЦРТ завершилася у 2015 р. Досягнуто величезних успіхів у зниженні дитячої смертності (до 50%), зміцненні материнського здоров'я та боротьбі проти ВІЛ/СНІДу (кількість нових інфікувань ВІЛ/СНІД знизилася на 30%), понад 6 мільйонів життів було врятовано від малярії.

7. ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

У 2015 р. Генеральна Асамблея ООН підвела підсумки виконання програми «Цілі розвитку тисячоліття» та прийняла амбіційну резолюцію, у якій затверджено новий план дій – «Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року». У Резолюції підкреслювалось, що ніколи раніше світові лідери не брали на себе зобов'язання щодо об'єднання зусиль для реалізації такої широкої та універсальної стратегічної програми. Наголошено прагнення здійснювати завдання таким чином, щоб це принесло максимальну користь як нинішньому, так і майбутнім поколінням на принципах відповідності міжнародному праву і відповідальності держав.

Всі 17 цілей та 169 задач нового плану дій набули чинності 01.01.2016 р.

Ціль 1. Повсюдне викорінення бідності у всіх її формах.

Ціль 2. Викорінення голоду, досягнення продовольчої безпеки, покращання харчування, а також сприяння сталому розвитку сільського господарства.

Ціль 3. Забезпечення здорового способу життя та підвищення добробуту для всіх у будь-якому віці.

Ціль 4. Забезпечення інклюзивної та якісної освіти і створення можливостей для освіти впродовж життя для всіх.

Ціль 5. Забезпечення гендерної рівності та розширення прав і можливостей усіх жінок та дівчат.

Ціль 6. Забезпечення доступу та стійкого управління водними ресурсами і санітарією.

Ціль 7. Забезпечення доступної, надійної, стійкої та сучасної енергетики для всіх.

Ціль 8. Сприяння безперервному, всеохоплюючому та сталому економічному зростанню, повній і продуктивній зайнятості та гідній праці для всіх.

Ціль 9. Розбудова стійкої інфраструктури, сприяння всеохоплюючій та сталій індустріалізації та стимулювання інновацій.

Ціль 10. Зменшення нерівності всередині країн і між країнами.

Ціль 11. Забезпечення відкритості, безпеки, життєстійкості й екологічної стійкості міст населених пунктів.

Ціль 12. Забезпечення раціонального споживання і виробництва.

Ціль 13. Впровадження невідкладних заходів по боротьбі зі зміною клімату і її наслідками.

Ціль 14. Збереження та стале використання океанів, морів і морських ресурсів для сталого розвитку.

Ціль 15. Захист, відновлення та сприяння раціональному використанню екосистем суші, доцільне користування лісами, боротьба з опустелюванням, зупинення процесу деградації земель та припинення втрати біорізноманіття.

Ціль 16. Сприяння становленню мирного й всеохопного суспільства з метою сталого розвитку, забезпечення доступу до правосуддя для всіх і формування ефективних, підзвітних та інклюзивних інституцій на всіх рівнях.

Ціль 17. Зміцнення, імплементація та активізація глобального партнерства і співпраці для сталого розвитку.

Робота над цим планом дій розрахована на 15 років – до 2030 року.

Разом с тим, незважаючи на прогрес щодо виконання цілей тисячоліття, щороку понад 6 мільйонів дітей не доживають до свого п'ятого дня народження. Щодня гинуть 16000 дітей від хвороб, які можна попередити (кір, туберкульоз). Сотні жінок щодня помирають під час вагітності або від ускладнень під час пологів. У багатьох сільських районах лише 56 % пологів приймають кваліфіковані фахівці. Основною причиною смерті серед підлітків у країнах Африки на південь від Сахари, у регіоні, спустошеному епідемією ВІЛ, є СНІД.

Ці смерті можна попередити за допомогою профілактики та лікування, освіти, кампаній з імунізації, а також цільових програм з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я. Цілі сталого розвитку беруть на себе сміливе

зобов'язання — до 2030 р. подолати епідемії ВІЛ-інфекції, туберкульозу, малярії та інших інфекційних захворювань. Мета полягає в забезпеченні загального охоплення медичними послугами та наданні доступу до безпечних і доступних лікарських засобів і вакцин. Невід'ємною частиною цього процесу є підтримка наукових досліджень і розробок вакцин.

Розглянемо ретельніше цілі розвитку у галузі охорони здоров'я, а саме:

Ціль 3. Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці.

3.1 До 2030 р. знизити глобальний коефіцієнт материнської смертності до менш ніж 70 випадків на 100 000 живонароджених.

3.2 До 2030 р. покласти край смертності, якій можна запобігти, серед новонароджених і дітей віком до 5 років, при цьому всі країни повинні прагнути зменшити неонатальну смертність до не більше як 12 випадків на 1000 живонароджених, а смертність у віці до 5 років – до не більше ніж 25 випадків на 1000 живонароджених.

3.3 До 2030 р. покласти край епідеміям ВІЛ-інфекції, туберкульозу, малярії та тропічних хвороб, яким не приділяється належної уваги, і забезпечити боротьбу з гепатитами та захворюваннями, що передаються через воду, та іншими інфекційними хворобами.

3.4 До 2030 р. зменшити на третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики і лікування, а також підтримувати психічне здоров'я і благополуччя.

3.5 Покращувати профілактику та лікування залежності від психоактивних речовин, у тому числі зловживання наркотичними засобами й алкоголем.

3.6 До 2020 р. у всьому світі вдвічі скоротити кількість смертей і травм унаслідок дорожньо-транспортних пригод.

3.7 До 2030 р. забезпечити загальний доступ до послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи послуги з планування

сім'ї, інформування та просвіти, і урахування питань охорони репродуктивного здоров'я в національних стратегіях і програмах.

3.8 Забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я, у тому числі захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних медико-санітарних послуг і до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх.

3.9 До 2030 р. істотно скоротити кількість випадків смерті та захворювання в результаті впливу небезпечних хімічних речовин, забруднення й отруєння повітря, води і ґрунтів.

Для досягнення поставлених цілей необхідно:

3.a. Активізувати, за необхідності, імплементацію Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну у всіх країнах.

3.b. Сприяти дослідженням і розробкам вакцин і лікарських препаратів для лікування інфекційних та неінфекційних хвороб, які, насамперед, стосуються країн, що розвиваються, забезпечувати доступність недорогих основних лікарських засобів і вакцин згідно з Дохійською декларацією «Угода ТРІПС і суспільна охорона здоров'я», де підтверджується право країн, що розвиваються, в повному обсязі використовувати положення Угоди з торговельних аспектів прав інтелектуальної власності щодо прояву гнучкості для цілей охорони здоров'я населення і, зокрема, забезпечення доступу до лікарських засобів для всіх.

3.c. Істотно збільшити фінансування охорони здоров'я та набір, розвиток, професійну підготовку та утримання медичних кадрів у країнах, що розвиваються, особливо в найменш розвинених країнах і малих острівних державах, що розвиваються.

3.d. Нарощувати потенціал усіх країн, особливо тих, що розвиваються, у сфері раннього попередження, зниження ризиків і регулювання національних і глобальних ризиків для здоров'я.

З метою забезпечення національних інтересів України щодо сталого розвитку економіки, громадянського суспільства і держави для досягнення зростання рівня та якості життя населення, додержання конституційних прав і свобод людини і громадянина Указом Президента України від 30 вересня 2019 року забезпечується дотримання Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року.

У 2012 р. Європейський регіональний комітет ВООЗ затвердив політику «Здоров'я-2020». Всі 53 держави-члена Європейського регіону ВООЗ прийняли рішення про створення нових спільних основ політики громадського здоров'я.

Їх загальна мета - «значно поліпшити здоров'я і підвищити рівень добробуту населення, скоротити нерівності стосовно здоров'я, зміцнити охорону громадського здоров'я і забезпечити наявність універсальних, соціально справедливих, стійких і високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину».

В основі політики Здоров'я-2020 визнається, що держава зможе домогтися реальних поліпшень у стані здоров'я населення, якщо вона на всіх рівнях і у всіх секторах державного управління буде вести роботу по вирішенню двох взаємопов'язаних стратегічних завдань:

- поліпшення здоров'я для всіх і зменшення нерівностей у відношенні здоров'я;
- вдосконалення лідерства та колективного керівництва в інтересах здоров'я.

8. ГЛОБАЛЬНІ КАМПАНІЇ ВООЗ З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Протягом календарного року ВООЗ проводить Глобальні кампанії з охорони здоров'я задля поширення інформаційної обізнаності населення щодо конкретних медико-соціальних проблем:

Всесвітній день боротьби проти туберкульозу – 24 березня;

Всесвітній день здоров'я – 7 квітня;
Всесвітній тиждень імунізації – останній тиждень квітня;
Всесвітній день боротьби з малярією – 25 квітня;
Всесвітній день без тютюну – 31 травня;
Всесвітній день донора крові – 14 червня;
Всесвітній день боротьби з гепатитом – 28 липня;
Всесвітній день боротьби зі СНІДом – 1 грудня;
Всесвітній день психічного здоров'я – 10 жовтня;
Всесвітній тиждень правильного використання антибіотиків, листопад.

9. КРИТИЧНІ ФАКТОРИ ЯК ЗАГРОЗА ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ СВІТОВОГО СУСПІЛЬСТВА

1. *Атмосферне забруднення і зміна клімату.* Головна причина забруднення повітря – спалювання вуглеводневого палива, яке постає головною причиною зміни клімату на Землі і здійснює негативний вплив на здоров'я людей. Як очікується, в період між 2030 і 2050 роками зміна клімату буде провідним фактором зростання смертності майже на 250000 чоловік на рік у поєднанні з недоїданням, малярією, діареєю і сонячним ударом.

2. *Неінфекційні захворювання.* Цукровий діабет, рак, хвороби серця в сукупності складають більш ніж 70 % смертності у всьому світі – від них помирають щорічно близько 41 мільйона чоловік, включаючи 15 мільйонів передчасних смертей у віці від 30 до 69 років. Зростання кількості цих захворювань викликано п'ятьма основними чинниками ризику: паління, відсутність фізичної активності, підвищене споживання алкоголю, нездорове харчування і забруднення повітря. Ці чинники також посилюють проблеми з психічним здоров'ям і можуть виникати в ранньому віці: половина усіх психічних захворювань починається до 14 років, але більшість випадків залишається непоміченою і своєчасно не лікується. Так, самогубства є другою

за значимістю причиною смертності у віковій групі населення від 10 до 24 років.

3. **Пандемії грипу та інших небезпечних вірусних захворювань (коронавірусних інфекцій тощо).** Експерти ВООЗ наголошують на тому, що особливістю захворювань даної групи є невідомі дати їх виникнення і розміри спалаху. У масштабах планети захист від інфекційної патології буде ефективним лише у разі готовності системи охорони здоров'я кожної конкретної країни своєчасно відреагувати на надзвичайні ситуації.

4. **Неприйнятні умови мешкання.** Більш ніж 1,6 мільярдів чоловік (22 % населення планети) мешкають в умовах затяжної кризи при поєднанні таких проблем, як посуха, голод, військові конфлікти і масова міграція. При цьому слабка система охорони здоров'я позбавляє їх доступу до базових медичних послуг.

5. **Стійкість до антибіотиків.** Розробка антибіотиків, противірусних і протималярійних препаратів - найважливіші досягнення сучасної медицини. Але сьогодні ефективність цих ліків під загрозою: щорічно зростає здатність бактерій, паразитів, вірусів і грибків протистояти дії етіотропних препаратів.

6. **Слабка система охорони здоров'я населення.** Перша медична допомога - це, як правило, основна точка зіткнення населення з системою охорони здоров'я. В ідеалі, як вважають у ВООЗ, держава повинна забезпечувати всебічне і доступну всім членам суспільства допомогу впродовж усього життя.

7. **Відмова від вакцинації.** Нерішучість відносно її здійснення або пряма відмова від неї погрожує звести нанівець увесь прогрес, досягнутий у боротьбі з інфекційними хворобами. Щеплення є одним з найекономічніших ефективних способів профілактики хвороб. Нині вакцини рятують від 2 до 3 мільйонів життів за рік. Якби лікарям вдалося збільшити глобальне охоплення щепленнями, можна було б врятувати від смерті ще 1,5 мільйона чоловік.

8. **Проблеми ВІЛ і СНІДу.** Останніми роками у світі досягнуто значного прогресу у боротьбі з ВІЛ-інфекцією. Це стосується поширення тестування на

наявність вірусу, зростання використання хворими антиретровірусних препаратів (на сьогодні 22 мільйони пацієнтів проходять курс лікування) і проведення профілактичних заходів.

10. ФІНАНСУВАННЯ ВООЗ

Фінансування Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я завжди було предметом обговорень та дебатів.

Фінансування ВООЗ – це членські внески країн-учасниць, які розраховують відповідно до кількості населення і добробуту країни. А також добровільні внески приватних осіб, філантропічних організацій, благодійних фондів, неурядових організацій, які розрізняються з року в рік.

Обов'язковими є внески, що вносяться країнами для того, щоб мати членство в Організації.

Добровільні внески надходять від держав-членів (доповнюючи їх обов'язкові внески) або від інших партнерів.

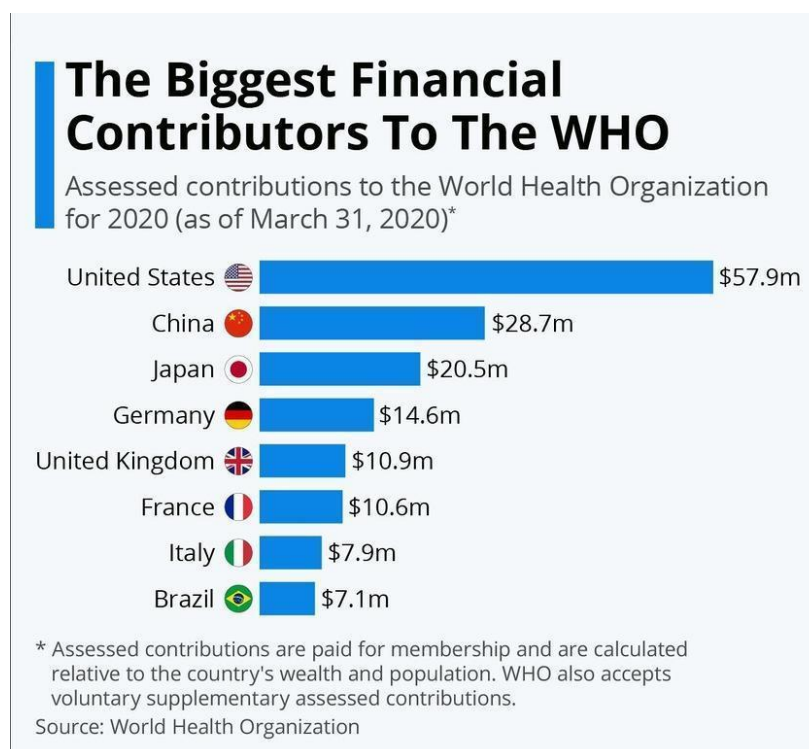
Однак, слід зауважити, що фінансування ВООЗ є складним питанням, і воно може залежати від різних чинників, включаючи економічну ситуацію країн-членів та глобальні події, такі як пандемії, які можуть змінювати призначення фінансування. Також, фінансування може змінюватися з часом через політичні та геополітичні фактори.

З часу створення ВООЗ у 1948 р. фінансування програмного бюджету, принаймні частково, здійснювалося за рахунок обов'язкових внесків. У перші десятиліття існування Організації обов'язкові внески забезпечували майже весь обсяг її фінансування, а роль добровільних внесків обмежувалася в основному фінансуванням створених в 1970-ті роки спеціальних програм. Лише в 1990-ті роки добровільні внески перевищили за обсягом обов'язкові внески, ставши джерелом більшої частини доходів. В останні роки на добровільні внески припадає понад 75% від загального фінансування Організації.

Зараз найбільшим фінансовим донором ВООЗ є Китай. Також традиційно серед країн, які платять найбільші внески, – Великобританія, Японія та Німеччина.

У 2016-2017 роках внесок Фонду Білла і Мелінди Гейтс склав майже \$ 650 млн і був другим найбільшим після США.

Загальний обсяг Пропонованого програмного бюджету ВООЗ на 2018-2019 рр. складав \$ 4421,5 млн.



Збільшення інвестицій було спрямоване на втілення цілей:

- ✓ Програми ВООЗ з надзвичайних ситуацій в області охорони здоров'я і боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів;
- ✓ Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту;
- ✓ Програмних областей «Психічне здоров'я і зловживання психоактивними речовинами» і «Харчування»;
- ✓ Глобальної стратегії і плану дій ВООЗ з проблеми старіння і здоров'я (2016-2020 рр.).

Потребує додаткових коштів програмна область з ВІЛ і гепатиту (особливо в Африканському регіоні), Глобальна стратегія і цілі ВООЗ в області профілактики, лікування та боротьби з туберкульозом на період після 2015 р. (Стратегії «Зупинити ТБ»).

Бюджет ВООЗ на 2020-2021 роки становить в цілому майже \$ 4,85 млрд, він збільшився на 9% в порівнянні з попереднім дворічним періодом.

Майже \$ 1 мільярд з бюджету на 2020-2021 роки призначений для програм ВООЗ в Африці, найбільш бідному континенті в світі, з найвищими показниками смертності дітей у віці до п'яти років від хвороб, які лікуються за допомогою щеплень.

У 2020-2023 роках на Африканське регіональне бюро ВООЗ планується направити більше 43 % бюджету.

Фінансування Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я має численні цікаві приклади, де **різні джерела фінансування** використовуються для реалізації важливих проектів та програм. Ось кілька прикладів:

1. COVAX: Під час пандемії COVID-19 ВООЗ спільно з іншими партнерами запустила ініціативу COVAX, яка спрямована на забезпечення рівного доступу до вакцин у всьому світі. Ця програма отримала фінансування від численних держав, філантропічних фондів та приватних компаній. Вона є важливим прикладом глобального співробітництва та фінансової підтримки для боротьби з пандемією.

2. Глобальний фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією: Цей фонд є одним з найбільших джерел фінансування для боротьби зі захворюваннями СНІД, туберкульоз і малярія. Він отримує пожертви від держав-донорів, фондів та приватних осіб, а потім виділяє ці кошти на програми лікування, профілактики і досліджень.

3. Фонд ООН населення: Цей фонд фінансує проекти та програми, спрямовані на підтримку репродуктивного здоров'я та прав жінок у країнах з низьким та середнім рівнем доходів. Він отримує фінансування від різних джерел, включаючи держави, організації та інші донори.

4. Гранти для досліджень і розвитку: ВООЗ надає гранти для досліджень та розвитку проектів, спрямованих на вирішення конкретних проблем здоров'я в різних регіонах світу. Ці гранти можуть бути фінансово підтримані різними джерелами, включаючи уряди, фонди та академічні установи.

Ці приклади ілюструють різноманітність джерел фінансування та способи, якими ВООЗ використовує ці кошти для досягнення своєї місії покращення глобального здоров'я.

Отже, фінансування гарантує, що ВООЗ може виконувати свою місію з покращення глобального здоров'я та реагувати на найважливіші проблеми здоров'я, забезпечуючи безпеку та добробут людей по всьому світу.

11. СТРАТЕГІЯ СПІВПРАЦІ ВООЗ З УКРАЇНОЮ НА 2024-2030 РОКИ

Міністерство охорони здоров'я та Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) спільно опублікували Стратегію співпраці ВООЗ з Україною на 2024-2030 роки. Метою документа є розбудова стійкої, орієнтованої на людей системи охорони здоров'я, що здатна надавати високоякісну медичну допомогу всім громадянам, незалежно від їхньої платоспроможності, а також долати складні проблеми охорони здоров'я, пов'язані з війною, що триває.

«Повномасштабна війна чітко показала нам, що впоратися з такими викликами для медичної системи можна лише спільними зусиллями. Всесвітня організація охорони здоров'я завжди була та залишається нашим стратегічним партнером. Разом ми працюємо не лише за напрямом реагування на надзвичайні ситуації, але і фокусуємося на реформуванні української системи охорони здоров'я. Для того, щоб цей рух був максимально продуктивним, важливо визначити чіткі пріоритети. Саме вони закладені в оприлюдненій Стратегії співпраці ВООЗ з Україною на 2024-2030 роки», — зазначив міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко.

Стратегія окреслює зобов'язання ВООЗ підтримувати Україну в її зусиллях щодо реформування системи охорони здоров'я, наголошуючи на необхідності інвестицій в інфраструктуру охорони здоров'я, розвиток робочої сили та впровадження реформ для досягнення стандартів ЄС.

Доктор Ярно Хабіхт, представник ВООЗ в Україні, наголосив на важливості стратегії, зазначивши: «Інвестиції в систему охорони здоров'я є вирішальними для реагування на нагальні потреби, викликані війною, а також для закладення основи здорової, більш стійкої України в майбутньому. Оскільки ВООЗ відзначає 30 років постійної присутності в Україні, ми розглядаємо цю нову стратегію як підтвердження нашого зобов'язання бути поруч з Україною».

Стратегія зосереджена на трьох ключових пріоритетах: забезпечення загального доступу до якісних медичних послуг, запобігання та зменшення основних ризиків для здоров'я та підтримка реформ системи охорони здоров'я. Ці пріоритети спрямовані на вирішення широкого кола викликів, з якими стикається Україна, включаючи тягар неінфекційних захворювань, загрозу інфекційних захворювань, таких як туберкульоз та ВІЛ, а також потребу в комплексних послугах психічного здоров'я та реабілітації.

Також ВООЗ планує тісно співпрацювати з українським урядом, міжнародними партнерами та місцевими громадами для реалізації стратегії. Це включає використання розгалуженої мережі експертів і ресурсів ВООЗ як в Україні, так і в усьому світі для надання технічної та операційної підтримки.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Визначте основні правила для країн щодо вступу до ВООЗ.
2. Сформулюйте мету та функції ВООЗ.
3. Охарактеризуйте основні положення Статуту ВООЗ.
4. Проаналізуйте структуру ВООЗ.
5. Викладіть Цілі розвитку тисячоліття, запропоновані ВООЗ.
6. Викладіть Цілі сталого розвитку, запропоновані ВООЗ.
7. Розкажіть про досягнення ВООЗ з часу її створення.
8. Назвіть глобальні кампанії ВООЗ з охорони здоров'я та розкажіть про участь України у цих заходах.
9. Опишіть основні джерела та принципи фінансування програмного бюджету ВООЗ.
10. Проаналізуйте передумови для реформування ВООЗ.

ЛІТЕРАТУРА, ЩО РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ ЗА ТЕМОЮ ЗАНЯТТЯ

Обов'язкова література

1. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва та ін. / За ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова Книга, 2013. - 560 с.
2. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 208 с.
3. Менеджмент в охороні здоров'я: підручник / за заг. ред. М.І. Хвисюка та І.І. Парфьонової. – Харків: Оберіг, 2008. – 359 с.
4. Баєва О.В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я: навч. посібник. – Київ: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
5. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Рудень [та ін.]; під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 288 с.
6. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / за наук. ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Медицина і право, 2015. – 54 с.
7. Охорона здоров'я в Україні: підручник / Петков В.П. – Київ: Центр учбової літератури, 2019. – 288 с.
8. Право охорони здоров'я ЄС: навчально-методичний посібник / Аракелян М.Р. – Київ: Фенікс, 2020. – 120 с.
9. Міжнародні стандарти в галузі забезпечення права на здоров'я та практика їхнього застосування: навчальний посібник / Сироїд Т.Л. – Харків: Право, 2021. – 166 с.
10. Методичні розробки кафедри для здобувачів за темами практичних занять.
11. Нормативно-методичні документи.

Додаткова література

1. Камінська Т.М. Контрактна економіка: еволюція та роль в охороні здоров'я. Економіка і право охорони здоров'я. 2015. № 2 (2). С. 27-31. Режим доступу https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/12080/1/Kaminska_27-31.pdf
2. Вівсяник О. М. Міжнародні організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 15-16. С. 162-167. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.15-16.162
3. Економічний аналіз використання ресурсів в системі охорони здоров'я / В.Д.Парій, Ю.М.Сафонов, Н.М. Захарова та ін. / За загальною редакцією професора В.Д. Парія /. Навч. посібн. – Житомир: «Полісся», 2015. – 148 с.
4. Oxford Textbook of Global Public Health, 6 edition. Edited by RogesDetels, Martin Gulliford, QuarraishaAbdoolKarimand ChorhChuan Tan. – Oxford University Press, 2017. – 1728 p.
5. Денисюк В.Г, Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина. - Вінниця: ДП «Державна картографічна фабрика», 2011. - 928 с.
6. Board Review in Preventive Medicine and Public Health. Gregory Schwaid. - ELSEVIER., 2017. – 450 p.
7. Donaldson`s Essential Public Health, Fourth Edition. Liam J. Donaldson, Paul Rutter – CRC Press, Taylor&Francis Group, 2017. – 374 p.
8. Jekel`s epidemiology, biostatistics, preventive medicine and public health. Fourthedition. DavidL. Katz, Joann G. Elmore, Dorothea M.G. Wild, Sean C. Lucan. – ELSEVIER., 2014. – 405 p.
9. Oxford Handbook of Public Health Practice, Fourth Edition. Charles Guest, Walter Ricciardi, Ichiro Kawachi, Iain Lang. – Oxford University Press, 2012. – 656 p.

Електронне навчальне видання комбінованого використання
Можна використовувати в локальному та мережному режимі

Пономарьова Лілія Іванівна

**ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЯК ГОЛОВНА СПЕЦІАЛІЗОВАНА УСТАНОВА КООРДИНАЦІЇ
ТА КОНТРОЛЮ РОБОТИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ГЛОБАЛЬНОГО
ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

Методичні рекомендації
для практичних занять здобувачів вищої медичної освіти 2-го року навчання
з дисципліни «Міжнародні системи організації охорони здоров'я»

В авторській редакції

Підписано до розміщення 18.06.2024. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 1,92. Обсяг 1,013 Мб. Зам. № 216/24.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009
Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна