

цим, 28% - впевнені що самі можуть підготувати дитину до вступу, 18 5 – стверджують, що не мають професійних знань, і 6% - педагогічних навиків; 54 відвідують батьківські збори, 24 % - не займаються профорієнтаційною освітою, 20 % - консультуються з педагогом, 2 % - передплачують спеціалізовані журнали; 68 % батьків хочуть щоб діти навчалися в Україні, і 32 - за кордоном; 72 % - державній формі ВНЗ, 10 % - приватній, решті – немає значення; 48% - респондентів хочуть щоб діти стажувалися за кордоном безкоштовно, 32 % - згодні платити за стажування, решта – ні; 68 % опитаних розглядає ІФНТУНГ при виборі ВНЗ; 28 % - економічний, 14% - туристичний, інформаційних технологій і стоматологічний, 10 % - педагогічний, юридичний.

Для ефективного просування освітніх послуг ІФНТУНГ запропоновано використати наступні заходи: удосконалення сайту вищого навчального закладу та управління ним; співпраця та розміщення різної інформації на галузевих порталах; організація рекламних кампаній в Інтернет просторі; розміщення інформації у соціальних мережах, блогах та форумах.

**Список використаних джерел:**

1 Шоробура І. Актуальні проблеми маркетингу вищої освіти / І. Шоробура Молодь і ринок №3 (146), 2017. - С.11-15.

**УДК 330.341**

**РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК  
ДЕТЕРМІНАНТА РЕАЛІЗАЦІЇ ЦІЛЕЙ СТАЛОГО  
РОЗВИТКУ СУСПІЛЬСТВА**

*Л. М. Савчук*

*Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу  
e-mail: liliua.savchuk@ukr.net*

Право на охорону здоров'я є невід'ємною частиною прав людини. Незважаючи на очевидні успіхи реалізації Цілей розвитку тисячоліття в світі, багато глобальних і національних проблеми в розвитку людського потенціалу збереглися і навіть загострилися. На Саміті ООН у вересні 2015 р. були підведені підсумки реалізації людством Цілей розвитку тисячоліття та прийняті Цілі сталого розвитку (ЦСР) на 2016–2030рр. [1]. Ці Цілі і передбачена ними програма глобальних дій на наступні 15 років характеризується ООН як свого роду хартія людей і планети в ХХІ столітті. Цілі сталого розвитку ООН носять загальнолюдський характер і призначені для всіх країн. Вони важливі і цікаві для нашої країни, яка робить кроки до більш розвиненого суспільства. Серед 17 ЦСР найважливішими є підвищення добробуту населення, подолання зuboжіння до 2030 р. та створення умов для здорового життя, освіти, дотримання прав жінок і дітей. Мета 3 ЦСР – забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці. За таких умов

значної уваги заслуговує сфера охорони здоров'я держави, роль якої у досягненню цієї мети є визначальною.

На сучасному етапі стан здоров'я населення України характеризується значною поширеністю хронічних хвороб та соціально небезпечних захворювань. Так, за матеріалами наших досліджень, тільки впродовж 2014-2017 рр. кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань населення на онкопаталогію зросла на 5946 осіб, кількість інсультів на 3701 осіб, інфарктів міокарда на 1123 особи. Високими залишаються рівні інвалідності та смертності при короткій середній тривалості життя. Так, тривалість життя в Україні нині складає 71 рік, що лишається найнижчою серед країн Європи. Для порівняння: в Італії 82, Польщі 77, Угорщині 75, Латвії та Литві 74 рік [2]. На здоров'я і відтворення населення негативно впливають якісні показники життя, забруднення довкілля, незадовільні умови праці, поширення захворювань, недостатній контроль за якістю та вживанням лікарських засобів, тютюнокуріння.

період докорінних перетворень у національній галузі охорони здоров'я зростає роль і значення її ресурсного забезпечення. І тут ми акцентуємо увагу третинній (високоспеціалізованій, високотехнологічній) медичній допомозі, яка передбачає надання високоспеціалізованих діагностичних та лікувальних медичних послуг, недоступних на первинному та вторинному рівні. Клінічна база таких закладів передбачає використання пріоритетних наукових досліджень, а також потребує висококваліфікованого обслуговування, яке має надаватися в спеціально обладнаних центрах і спеціалізованих лікарнях. Основні функції цих закладів такі: надання пацієнтам висококваліфікованої та вузькоспеціалізованої медичної допомоги та організаційно-методичне керівництво вторинним рівнем. У 2016 р. основна частка сектору третинної медичної допомоги представлена 281 закладом різних типів із загальним ліжковим фондом 62878 ліжок. У цих закладах проліковано 1890 тис. осіб із середнім перебуванням хворого на ліжку 11,3 дня. Основні показники роботи вказаних закладів наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

**Основні показники діяльності закладів третинної медичної допомоги, 2016 р.**

Лікарняні заклади	Кількість закладів	Кількість ліжок	Середньорічні ліжка	Надійшло хворих	Середнє перебування хворого на ліжку
Обласні лікарні	25	18147	18443,2	592 671	10,03
Дитячі обласні лікарні	27	10 527	10 538,0	367 728	9,2
Госпіталі	30	6 562	6 531,5	127 481	17,05
Клініки НДІ	14	2 845	2 845,0	78 785 11	11,9
Пологові будинки	76	10 925	10 969,8	380 006	7,8
Спеціалізовані лікарні	109	13 872	14 170,5	344 146	12,08

Джерело: [3, с.194].

Слід зазначити, що в Україні межі між вторинним і третинним рівнями стаціонарної допомоги досить розмиті. Так, скажімо, за існуючими оцінками, 36% пацієнтів, госпіталізованих до обласних лікарень для надання їм третинної медичної допомоги, фактично потребували вторинної допомоги [4]. Їх лікування в обласних лікарнях через устаткування закладів складнішим оснащенням має більшу вартість, ніж лікування в міських або районних лікарнях. Дослідивши матеріально-технічне забезпечення лікарняних закладів у 2016 р., нами встановлено такі тенденції: кількість МРТ апаратів в Україні сягає 52 одиниць, що дало змогу провести обстеження 176172 хворим; кількість УЗД апаратів 4289 одиниць, що дало змогу обстежити 24127 тис. осіб; ендоскопічних апаратів 3446, що дало змогу обстежитись 1625,8 тис. осіб [5]. Висока зношеність основних фондів у державних і комунальних медичних закладах – частка фізично та морально зношеної техніки в 2016 р. становила більше 40%. Значна частка обладнання відпрацювала 20 років, що у 2 рази перевищує його технічний ресурс. Майже в половині лікарень вторинного рівня не створені умови для надання інтенсивної медичної допомоги пацієнтам. Зокрема, у більшості медичних закладах відсутній автомобіль з ношами для транспортування хворих (лежачих) до медичних закладів третинного рівня, що призводить до необґрунтованого (у тому числі й економічно) використання автомобілів швидкої медичної допомоги.

Таким чином, наявні ресурси охорони здоров'я України є недостатніми для належного медичного обслуговування населення. Вважаємо, що сучасна реформа галузі направлена на покращення ситуації. Адже поліпшення здоров'я кінцевою метою проведення реформи. Крім цього, необхідна орієнтація усіх сфер на оздоровлення умов життя, зокрема умов праці, побуту з метою створення суспільного середовища, сприятливого для вибору та засвоєння населенням моделі поведінки, зорієнтованої на здоровий спосіб життя.

#### **Список використаних джерел:**

Цілі сталого розвитку України 2016-2030 рік [Електронний ресурс] – Режим доступу <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku>

Health at a glance 2017- OECD Indicators-en-OECD.org [Електронний ресурс] – Режим доступу <http://stats.oecd.org/>

Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 516 с.

Ярош Н. П. Наукове обґрунтування ролі та місця обласної лікарні в системі охорони здоров'я на сучасному етапі реформування сектору: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец.14.02.03 / Н. П. Ярош. – К., 2011. – 24 с.

Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу <http://moz.gov.ua/dokumenty-z-pitan-ekonomiki-ta-finansiv>