

Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інститут

Методичні вказівки  
до практичного заняття  
з теми 2 «Система громадського здоров'я та перспективи її  
розвитку в Україні. Політика держави в галузі громадського  
здоров'я».

з дисципліни «Системи охорони здоров'я. Основи соціальної та  
медичної політики» (модуль 1)

для студентів спеціальності: 229. Громадське здоров'я  
денної форми навчання

Суми  
Сумський державний університет  
2020

Методичні вказівки до практичного заняття з теми 2

«Система громадського здоров'я та перспективи її розвитку в Україні.  
Політика держави в галузі громадського здоров'я». / укладачі: зав. каф.  
громадського здоров'я, д. м. н., проф. В. А. Сміянов, ст. викладач  
О. І. Сміянова – Суми : Сумський державний університет, 2020. –.

Кафедра громадського здоров'я

## Тема 2.

### **Система громадського здоров'я та перспективи її розвитку в Україні. Політика держави в галузі громадського здоров'я.**

Підписавши Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, з іншої, Україна взяла на себе зобов'язання розвивати співпрацю в галузі охорони здоров'я.

У підписаній угоді є окрема глава 22, яка називається «Громадське здоров'я», у якій розкриваються зобов'язання України щодо впровадження заходів для захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку й економічного зростання.

Як член Організації Об'єднаних Націй (ООН), Україна приєдналася до реалізації Цілей сталого розвитку через розробку відповідних національних стратегічних завдань, серед яких особлива увага приділяється встановленню та розмежуванню повноважень у сфері громадського здоров'я між зацікавленими сторонами та формуванню програм громадського здоров'я.

Громадське здоров'я визначається як «мистецтво та наука профілактики захворювань, продовження тривалості життя та промоції здоров'я через організовані зусилля суспільства» (Дональд Ачесон, 1988).



Рис. 1. Сер Дональд Ачесон.

Громадське здоров'я складається з трьох основних китів діяльності:  
-захист здоров'я;

- профілактика захворювань;
- зміцнення (промоція) здоров'я.

Також існують так звані підтримувальні напрями діяльності:

- надійна інформаційна система даних про здоров'я та фактори ризику, що на нього впливають;
- стале фінансування;
- управління,
- розвиток кадрових ресурсів;
- адвокація;
- дослідження.

Громадське здоров'я – це запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності та смерті, промоція здорового способу життя та збереження здорового середовища й умов життя для теперішнього та майбутніх поколінь.

Громадське здоров'я стосується загальної політики в галузі охорони здоров'я, розподілу ресурсів, а також організації та управління в системі охорони здоров'я.

Сучасне громадське здоров'я всеосяжне у своїй меті, оскільки стосується заходів, спрямованих як на всю спільноту, так і на індивідуальні потреби щодо здоров'я.

Ряд таких заходів орієнтований на поліпшення середовища життєдіяльності людини, зменшення факторів ризику, що формують значний тягар захворювань і смертності серед населення та стимулювання тих факторів, які, навпаки, сприяють зміцненню та збереженню здоров'я. Програмне спрямування таких заходів широко варіюється від стратегій імунізації, зміцнення здоров'я та догляду за дітьми, маркування харчових продуктів та їх фортифікації (збільшення вмісту вітамінів і мікроелементів у продуктах харчування для поліпшення поживних якостей їжі та позитивного ефекту для здоров'я людей) аж до гарантування якісно організованих і доступних медичних послуг.

Сильна система громадського здоров'я передбачає належний рівень готовності до надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру, а також своєчасність реагування з метою локалізації та ліквідації таких загроз.

Політика щодо громадського здоров'я формується шляхом побудови системи громадського здоров'я, як є комплексом інструментів, процедур і заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, подовження

активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

Система громадського здоров'я як основа профілактичної медицини передбачає основні заходи у сфер охорони здоров'я та спрямовується на збереження здоров'я населення та зменшення витрат на медичне обслуговування.

Для реалізації цього бачення використовується підхід, що передбачає роботу з іншими секторами в напрямі вирішення проблем, пов'язаних з більш широкими детермінантами здоров'я, а також з медичними працівниками. Зокрема працівники первинної ланки надання медичної допомоги можуть відігравати ключову роль у профілактиці захворювань і зміцненні здоров'я, як це було зазначено в Алма-Атинській декларації ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги (1978 р.).

На здоров'я та добробут людей і популяцій у всіх вікових групах впливає ряд факторів, частина яких залежить від людини, а частина який лишається поза зоною впливу індивідуума.

Однією з моделей, яка описує взаємозв'язок між цими факторами, є модель «райдуга Полісі» Далгрена та Уайтхеда. Фактори поділяються на незмінні – вік, стать і генетичні чинники, потенційно змінні – особистий спосіб життя, фізичне та соціальне оточення та фактори, на які окрема особистість не має впливу, – довкілля, широкі соціально-економічні, культурні й екологічні умови.

У 2005 р. ВООЗ створила Комісію з питань соціальних детермінант здоров'я для того, щоб сформувані рекомендації задля сприяння справедливості в охороні здоров'я та посилення руху щодо її досягнення.

Соціальні детермінанти – це умови, у яких люди народжуються, ростуть, живуть і старіють, а також сфери, що впливають на ці умови, зокрема стан економічного розвитку, соціальні норми, державна політика та політична системи країни. Соціальні детермінанти стосуються умов праці, досліджуючи, як різні види роботи та загроза безробіття впливають на здоров'я працівників; процесів виключення окремих груп людей з участі в суспільному житті; питань гендерної рівності, досліджуючи, які дії можуть бути вжиті для зменшення гендерної несправедливості в охороні здоров'я; раннього розвитку дітей, який має вирішальне значення для формування стану здоров'я та розвитку протягом усього життя; глобалізації, яка впливає на здоров'я та виробництво; системи охорони здоров'я; урбанізацію.

Місія громадського здоров'я — максимально поліпшити здоров'я та добробут людей і громад на національному та глобальному рівнях.

Щоб досягти цього, громадське здоров'я має вирішити

такі питання:

1. Досягнення максимальної якості життя та здоров'я, економічного зростання та справедливості для всіх верств суспільства.
2. Профілактика та лікування хвороб та інвалідності.
3. Екологічні, біологічні, професійні, соціально-економічні фактори, що загрожують здоров'ю та життю людини з фокусом на:
  - хвороби та хворобливі стани, травми й ушкодження;
  - місцеве та глобальне довкілля й екологію;
  - здорове харчування, продовольчу безпеку, доступність, якість і безпечність харчових продуктів;
  - природні, техногенні та соціальні катаклізми, зокрема і воєнні конфлікти;
  - групи населення з особливим ризиком і специфікою потреби в здоров'ї.
4. Політика й економіка охорони здоров'я, управління системами охорони здоров'я, стандарти якості медичної допомоги та інших послуг у сфері здоров'я.
5. Дослідження та просування широкого застосування сучасних найкращих міжнародних практик і стандартів.
6. Підготовка професійних кадрів у сфері громадського здоров'я.
7. Мобілізація найкращих доступних міжнародних доказових наукових та епідеміологічних досліджень і визнаних практик, що сприяють досягненню загальної мети.
8. Підтримка та просування прав людини та громади у сфері здоров'я з гарантуванням справедливого доступу, високопрофесійної діяльності й етичних стандартів.

Надзвичайно важливим у формуванні спроможності системи громадського здоров'я є політична воля, лідерство, належне фінансування, а також забезпеченість організаційних структур системи добре підготовленими кадрами.

У контексті формування кадрових ресурсів у сучасній системі громадського здоров'я для виконання програм них завдань громадського

здоров'я надзвичайно важливим є формування команд спеціально підготовлених фахівців і залучення спеціалістів інших секторів, діяльність яких потенційно впливає на здоров'я людини чи населення загалом.

Кадровий потенціал галузі громадського здоров'я охоплює широкий діапазон фахівців різних спеціальностей:

- спеціалістів громадського здоров'я в галузі епідеміології, соціальних наук, пов'язаних зі здоров'ям;
- спеціалістів у галузі аналізу політики щодо системи охорони здоров'я або управління системою охорони здоров'я;
- медичних фахівців: інфекціоністів, дієтологів і нутриціологів, сімейних лікарів, психотерапевтів і психіатрів, медичних мікробіологів, фармацевтів, медсестер тощо;
- гігієністів, лабораторних спеціалістів, статистів, юристів;
- фахівців з безпечності харчових продуктів і ветеринарної медицини;
- спеціалістів з розвитку громад, експертів з комунікації;
- інспекторів у окремих секторах діяльності.

Доказовим є той факт, що широкий спектр профілактичних напрямів рентабельний. Це, зокрема, заходи, які стосуються екологічних і соціальних детермінантів здоров'я, які підвищують стійкість і сприяють здоровій поведінці населення, вакцинації та скринінговим обстеженням.

Дослідження ВООЗ демонструють, що профілактика є економічно ефективною як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективах. Крім того, інвестиції в охорону здоров'я генерують економічно ефективні результати для здоров'я та можуть сприяти більшій стійкості, отримуючи економічні, соціальні й екологічні переваги. Навіть невеликі інвестиції в громадське здоров'я обіцяють значні вигоди для громадського здоров'я, економіки й інших секторів.

Фактичні дані свідчать, що інвестиції в громадське здоров'я загалом економічно вигідні для сектору охорони здоров'я, інших секторів та економіки в широкому розумінні з розрахунку чотириразового повернення від кожного вкладеного долара США. Дані свідчать, що профілактичні заходи сприяють зниженню смертності від серцево-судинних захворювань на 50–75 % у країнах з високим рівнем доходів і на 78 % у світі.

Втручання, які довели свою ефективність у боротьбі з тютюном та алкоголем, ВООЗ назвала «найкращими надбаннями» (best buys), які

мають високу економічну ефективність: законодавство щодо боротьби проти тютюну та зловживанням алкоголем, скорочення споживання солі та підвищення фізичної активності. Найкращим таким втручанням для боротьби з інфекційними хворобами визнано вакцинацію та втручання, які зосереджені на вирішенні питань соціальних та екологічних детермінант.

У звіті ВООЗ щодо зменшення економічного впливу неінфекційних хвороб у країнах з низьким і середнім рівнем доходу підраховано, що для зменшення витрат на охорону здоров'я необхідні додаткові інвестиції в розмірі 1-4 % поточних витрат на охорону здоров'я. Інвестиції у профілактичні заходи можуть дати прибуток протягом 1–2 років. Прикладами можуть слугувати заходи, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я, запобігання насиллю та дорожньо-транспортному травматизму, підвищення рівня фізичної активності, теплоізоляцію житлових приміщень.

### **Історія розвитку громадського здоров'я.**

Історія громадського здоров'я безпосередньо пов'язана з еволюцією мислення про здоров'я. Стародавні суспільства так чи інакше усвідомлювали зв'язок між санітарією та здоров'ям і роллю особистої гігієни, харчування та фізичних вправ. Святість людського життя, яка встановила переважну відповідальність людини за збереження життя та покращення (оздоровлення) світу, походить від закону Мойсея (1500 р. до н. е.). На наукову й етичну основи медицини також вплинули вчення Гіппократа (IV ст. до н. е.). Санітарія, гігієна, правильне харчування та фізична активність – усе це, а також зобов'язання спільноти щодо піклування про знедолених, сягає корінням у часи стародавніх суспільств.

Свідченням існування глибоких традицій в охороні здоров'я на українських землях є матеріали, датовані періодом Київської Русі, яка свого часу була осередком високого рівня санітарної культури населення: народ був призвичаєний митися та лікуватися в лазнях, у містах організовували водопостачання та каналізаційні мережі, прокладали дороги.

Влада зазвичай підтримувала церковні та монастирські лікарні, а знать навіть виділяла кошти на будівництво й утримання цих закладів. Через церкву світська влада опікувалася хворими та каліками, приділяла увагу запобіганням епідеміям, наглядала за санітарним станом ринків, джерел водопостачання тощо. Разом з народною активно розвивалася монастирська медицина. Охорону здоров'я вважали релігійною благодійною відповідальністю за полегшення страждань грішників.



Очевидна потреба та бажання суспільства захищати себе, запобігаючи зараженню чи передачі інфекційних хвороб, були усвідомлені через пандемії прокази, чуми, сифілісу, віспи, кору й інших інфекційних захворювань.

Для боротьби з інфекційними хворобами починали впроваджувати заходи контролю за їх розповсюдженням, зокрема ізоляцію прокажених і людей, які мали схожі симптоми, карантин суден, закриття громадських будинків, таких як лазні, заборону на збори великої кількості людей під час епідемій. Епідеміологічні дослідження холери, черевного тифу, професійних захворювань і порушень, викликаних нестачею харчування у XVIII та XIX ст., почали демонструвати причинно-наслідкові зв'язки й ефективні методи втручання до того, як наукове підтвердження спричинення хвороби було встановлено.

Лілліан Уолд (американська медсестра, яка боролася за права людини) на початку XX ст. запровадила медсестринський догляд у будинках для хворих і бідних іммігрантів у Нью-Йорку. Завдяки зусиллям Уолд ми тепер розуміємо, що застосування просвітницької роботи, догляду на дому та профілактичної роботи всіма категоріями медичних працівників громади є частиною комплексу сучасного громадського здоров'я.

В епоху Просвітництва з'явилися наукові дослідження, а природна філософія була міцно пов'язана з духовними та релігійними мотивами. Ця концепція, вперше сформульована в давньогрецькій медицині, стала основою для клінічних і наукових спостережень, що ведуть до успіхів громадського здоров'я за останні два століття.

Епідеміологічний метод дослідження привів до впровадження послуг громадського здоров'я ще до того, як було визначено біологічну основу хвороби. Санітарія для запобігання захворюванням була прийнята в багатьох стародавніх суспільствах і кодифікована в деяких як частина цивільних і релігійних зобов'язань.

Дослідження цинги Джеймсом Ліндом, відкриття Едвардом Дженнером вакцинації для запобігання віспі та дослідження Джоном Сноу холери в Лондоні, проведені за допомогою сучасних наукових епідеміологічних методів, продемонстрували варіанти поширення хвороби. Результати досліджень зрештою були прийняті, незважаючи на відсутність у той час сучасних біохімічних чи бактеріологічних доказів. Їхній неабиякий внесок допоміг сформулювати основну методологію громадського здоров'я.

Громадське здоров'я розвивалося завдяки піонерським епідеміологічним дослідженням, розробляючи форми профілактичної медицини та зміцнення здоров'я населення. Реформи, що впроваджувались у

багатьох сферах, – від скасування рабства та кріпосного права до впровадження медичного страхування, законодавчо закріпленого за державою, – поліпшили здоров'я та добробут усього населення.

В останні роки ХХ ст. зв'язок між охороною здоров'я та соціальним і економічним розвитком здобув визнання на міжнародному рівні. У ХХ ст. спостерігається різке розширення наукових основ медицини та громадського здоров'я. Імунологія, мікробіологія, фармакологія, токсикологія та епідеміологія забезпечили потужні інструменти, які в результаті поліпшили стан здоров'я населення. Нові медичні знання та технології стали доступними широкій громадськості у багатьох країнах індустріалізованого світу завдяки появі національного медичного страхування. У ХХІ ст. практично всі індустріальні країни створили системи забезпечення доступу до догляду за своїм населенням як найважливішого елемента для забезпечення здоров'я як окремої людини, так і колективу.

Визнання засновниками ООН і ВООЗ права всіх людей на здоров'я додало універсальності місії громадського здоров'я. Ця концепція була втілена в конституції ВООЗ і набула більш конкретної форми в Алма-Атинській концепції «Здоров'я для всіх», яка підкреслювала право на охорону здоров'я для кожного та відповідальність урядів за забезпечення цього права. Ця концепція виокремлює першочергове значення профілактики та первинної медичної допомоги, що стало життєво важливим питанням у конкурентній боротьбі за ресурси між сферами громадського здоров'я та охорони здоров'я, орієнтованої на медичне обслуговування.

Основні питання громадського здоров'я потребують оновлення, оскільки з'являються нові виклики для здоров'я, та відродження старих, забутих викликів.

Філософсько-етична основа сучасного громадського здоров'я – це віра у властиву людині цінність та її право на безпечне та здорове середовище. Здоров'я та добробут особистості та громади взаємозалежні. Інвестиції в здоров'я, як і в освіту сприяють економічному зростанню, оскільки здорові та освічені люди сприяють творчому та економічно продуктивному суспільству.

Нове громадське здоров'я походить з історичного досвіду. Організована діяльність щодо профілактики захворювань і промоції здоров'я потребує повторного вивчення – від часів стародавнього світу до постіндустріальної революції. Протягом наступних десятиліть ХХІ ст. ми мусимо навчитися, як використовувати всі способи охорони здоров'я, зокрема клінічні та профілактичні послуги, зміцнення здоров'я й активні зусилля в державному та приватному секторах для ефективного й

економічного збереження, захисту та зміцнення здоров'я людей та суспільства. Нове громадське здоров'я, як і в минулому, стикається з етичними проблемами, що стосуються витрат на охорону здоров'я, пріоритетів, етики та соціальної філософії.

### **Основні міжнародні документи у сфері громадського здоров'я.**

Діяльність у сфері громадського здоров'я у світі спирається на ряд загальноприйнятих документів, керівництв і принципів.

#### ***Алма-Атинська декларація ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги.***

Декларацію було прийнято на міжнародній конференції з первинної медико-санітарної допомоги 12 вересня 1978 р. в Алма-Аті. Декларація вказувала на необхідність здійснення негайних заходів з боку всіх урядів, усіх працівників у сфері охорони здоров'я та всієї світової громадськості з метою охорони та зміцнення здоров'я всіх народів світу. У ній було наголошено, що досягнення здоров'я неможливе без первинної медико-санітарної допомоги, яка має бути доступна всім.

#### ***Оттавська хартія зі зміцнення здоров'я***

На першій міжнародній конференції з питань зміцнення здоров'я, що відбулася в Оттаві 21 листопада 1986 р., було представлено Хартію зі зміцнення здоров'я до 2000 р. та після.

Ця конференція стала насамперед відповіддю на дедалі більші сподівання на новий рух з громадського здоров'я у світі. Дискусії були зосереджені на потребах промислово розвинених країн, але враховували подібні проблеми у всіх інших регіонах. Конференція була побудована на прогресі, досягнутому завдяки Алма-Атинській декларації ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги, цілям ВООЗ для документа «Здоров'я для всіх» та дискусії на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я про міжсекторальні заходи щодо охорони здоров'я.

Основні тези, положення та принципи Оттавської хартії стали програмними для світової спільноти щодо діяльності у сфері поліпшення здоров'я населення. Формування здорового способу життя було визнано ефективною системою дій із власними ідеологією, теорією, методологією, методикою та практикою. Хартія визначила п'ять основних напрямів:

- сприяння запровадженню політики здоров'я;
- створення сприятливих природних і соціальних середовищ;

- розвиток активності громад і організацій;
- розвиток персональних навичок здорового способу життя;
- переорієнтація пріоритетів системи охорони здоров'я.

### ***Рамкова конвенція ВООЗ боротьби проти тютюну.***

Рамкова конвенція ВООЗ боротьби проти тютюну (РКБТ) є першою міжнародною угодою, укладеною під егідою ВООЗ.

Вона була прийнята на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я 21 травня 2003 р. та набула чинності 27 лютого 2005 р., ставши однією з найпоширеніших угод в історії ООН. РКБТ ВООЗ була розроблена у відповідь на глобалізацію тютюнової епідемії і є обґрунтованою угодою, яка підтверджує право людей на найвищий рівень здоров'я. Конвенція є віхою для зміцнення здоров'я населення та забезпечує нові правові аспекти для міжнародної співпраці в галузі громадського здоров'я.

### ***Міжнародні медико-санітарні правила.***

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) (ухвалені 2005 р.) – це угода між 196 країнами, зокрема всіма державами – членами ВООЗ, спрямована на спільну працю заради глобальної охорони здоров'я. Завдяки ММСП країни погодилися наростити потенціал для виявлення, оцінювання та повідомлення про події у сфері громадського здоров'я. ВООЗ координує виконання у ММСП та разом із партнерами допомагає країнам нарощувати потенціал.

ММСП визначають конкретні заходи в портах, аеропортах і наземному транспорті для обмеження поширення ризиків для здоров'я на сусідні країни та запобігання необґрунтованим обмеженням подорожей і торгівлі, щоб збитки від торгівлі були мінімізовані.

Основною метою ММСП є «запобігання, захист, контроль і реагування на загрози здоров'ю, що мають міжнародне значення, способами та методами пропорційними ризиками для здоров'я та обмеженими ними, та які уникають зайвих втручань у міжнародну торгівлю». Оскільки ММСП не обмежуються конкретними захворюваннями, а застосовуються до нових і постійно мінливих ризиків для здоров'я, то ці правила повинні мати тривале значення у міжнародному контексті реагування на виникнення та поширення хвороб. ММСП також забезпечують правову основу для важливих медичних документів, що застосовуються до міжнародних подорожей, транспорту та санітарної охорони для користувачів міжнародних аеропортів, портів і наземних переїздів.

### ***Політична декларація Ріо-де-Жанейро щодо соціальних детермінантів***

Політична декларація Ріо-де-Жанейро щодо соціальних детермінантів здоров'я була прийнята під час Всесвітньої конференції з питань соціальних детермінантів здоров'я 21 жовтня 2011 р. Декларація висловлює глобальну політичну прихильність до впровадження підходу щодо соціальних детермінантів здоров'я з метою зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я та досягнення інших глобальних пріоритетів. Декларація мала сприяти нарощенню імпульсу в країнах для розробки спеціальних національних планів дій і стратегій.

***Резолюція Генеральної Асамблеї ООН з профілактики та контролю за неінфекційними хворобами.***

Нарада ООН на високому рівні з питань запобігання та контролю за неінфекційними захворюваннями в рамках засідання Генеральної Асамблеї ООН (19–20 вересня 2011 р.) надала можливість переглянути поточний глобальний порядок денний у сфері охорони здоров'я та запропонувала чудову платформу для мобілізації політичної волі для спільних дій.

Глави держав, урядовці та представники неурядових організацій зустрілися в Нью-Йорку для обговорення критично важливої нової глобальної програми. Основна мета зустрічі полягала в тому, щоб мобілізувати зобов'язання для протистояння світовій загрозі, спричиненій чотирма «глобально важливими» неінфекційними захворюваннями (серцево-судинними, раком, діабетом і хронічними респіраторними) та пов'язаними з ними факторами ризику: вживання тютюну, нездорове харчування, недостатня фізична активність і шкідливе вживання алкоголю. У продовження резолюції протягом наступних двох років ВООЗ здійснила ряд зусиль щодо встановлення глобальних цілей і плану дій щодо моніторингу неінфекційних захворювань у всьому світі.

***Європейська політика в інтересах здоров'я та добробуту «Здоров'я-2020».***

В основі рамкової політики в галузі охорони здоров'я в Європі – «Здоров'я-2020», прийнятої Європейським регіональним комітетом ВООЗ 2012 р., лежить зміцнення здоров'я та добробуту. Політика «Здоров'я-2020» орієнтована на цінності та докази, що дозволяє використовувати стратегічний підхід до досягнення цієї мети.

Політика «Здоров'я-2020» представляє безліч доказів, наприклад, про соціальні детермінанти здоров'я. Вона наголошує на потребі залучення політиків, професіоналів і представників громадянського суспільства для зміцнення здоров'я та зменшення нерівностей у сфері охорони здоров'я в

рамках застосування підходу залучення всього суспільства та загально урядового підходу.

### ***Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я.***

У вересні 2012 р. на Мальті відбулася 62 сесія Європейського регіонального бюро ВООЗ, де було прийнято Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я та відповідна резолюція. Ці документи є основними компонентами нової Європейської політики в інтересах здоров'я та добробуту «Здоров'я-2020».

У них визначено основні оперативні функції громадського здоров'я. Мета цього плану дій – забезпечити посилення послуг громадського здоров'я для вирішення сьогоденних і майбутніх завдань у сфері громадського здоров'я в європейському регіоні.

### ***Гельсінська заява щодо здоров'я у всіх політиках.***

Восьма глобальна конференція з питань зміцнення здоров'я проходила в Гельсінкі, Фінляндія, 10–14 червня 2013 р.

Зустріч спиралася на багату спадщину ідей, дій і доказів, спочатку натхненних Алма-Атинською декларацією ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги (1978 р.) та Оттавською хартією зі зміцнення здоров'я (1986 р.), які визначили міжгалузеві дії та державну політику, спрямовану на підтримку здоров'я, центральними елементами зміцнення здоров'я, досягнення справедливості у сфері охорони здоров'я та реалізації здоров'я як права людини. Наступні глобальні конференції ВООЗ посилили ключові принципи дій щодо зміцнення здоров'я. У 2011 р. ці принципи були підкріплені Політичною декларацією Ріо-де-Жанейро щодо соціальних детермінанти здоров'я, Політичною декларацією Генеральної Асамблеї ООН з профілактики та контролю за неінфекційними хворобами, а у 2012 р. – підсумковим документом «Ріо + 20» («Майбутнє, яке ми хочемо»). Вони також відображені в багатьох інших рамкових документах, стратегіях і резолюціях ВООЗ і сприяли формулюванню цілей розвитку на період після 2015 р. За результатами конференції було прийнято Гельсінську заяву щодо здоров'я у всіх політиках.

### ***План дій щодо профілактики та контролю за неінфекційними захворюваннями в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2025 рр.***

План дій щодо профілактики та контролю за неінфекційними захворюваннями в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2025 рр. є продовженням та оновленням Плану дій щодо реалізації європейської стратегії на 2012–2016 рр.

План дій зосереджується на пріоритетних напрямках дій і втручань на наступні 10 років з метою досягнення регіональних і глобальних цілей щодо скорочення передчасної смертності, зменшення тягаря захворювань, поліпшення якості життя та вирівнювання показників очікуваної тривалості здорового життя в усьому світі.

План дій був розроблений за допомогою консультативного процесу, керованого технічними експертами. У ньому відображені основи політики «Здоров'я-2020», результати нарад ООН на високому рівні з питань неінфекційних захворювань (2011, 2014 р.) і значення прийнятих Цілей сталого розвитку.

### ***Цілі сталого розвитку.***

Цілі сталого розвитку (ЦСР, відомі також як Глобальні цілі) – ключові напрями розвитку країн, ухвалені на Саміті ООН зі сталого розвитку 2015 р. Вони замінили Цілі розвитку тисячоліття, термін яких закінчився наприкінці 2015 р. ЦСР ухвалені на період до 2030 р. і нараховують 17 глобальних цілей, яким відповідають 169 завдань. Цілі взаємопов'язані – ключем до успіху в одній із них є вирішення питань, загалом пов'язаних із іншими. Офіційний документ (резолуція) Генеральної Асамблеї ООН називається «Перетворення нашого світу: порядок денний у галузі сталого розвитку на період до 2030 р.»; прийнятий 25 вересня 2015 р. Оголошує новий план дій, орієнтований на виведення світу на траєкторію сталого та життєстійкого розвитку.

Третя ціль сталого розвитку «Міцне здоров'я та благополуччя» спрямована на забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччя для всіх у будь-якому віці. Вона також є наскрізною, тому прогрес у її здійсненні сприяє досягненню інших цілей, а виконання інших цілей, у свою чергу, сприяє досягненню третьої цілі. Третя ціль має 17 підцілей і тісно пов'язана із іншими цілями: п'ятою – «Забезпечення гендерної рівності, розширення прав і можливостей усіх жінок і дівчат», шостою – «Забезпечення наявності та раціонального використання водних ресурсів і санітарії для всіх», восьмою – «Сприяння поступальному, всеосяжному та сталому економічному зростанню, повній і продуктивній зайнятості та гідній праці для всіх», десятою – «Скорочення нерівності всередині країн і між ними», одинадцятю – «Забезпечення відкритості, безпеки, життєстійкості й екологічної стійкості міст і населених пунктів», тринадцятю – «Вжиття невідкладних заходів щодо боротьби зі зміною клімату та його наслідками», сімнадцятю – «Зміцнення засобів здійснення й активізація роботи в рамках глобального партнерства в інтересах сталого розвитку».

## **Підходи до взаємодії в системі охорони здоров'я, зокрема громадського здоров'я.**

### *Здоров'я у всіх політиках*

Здоров'я в усіх політиках – це «підхід до державної політики в різних секторах суспільних відносин, який систематично враховує прогнози впливу та наслідки рішень для здоров'я, підхід до пошуку синергії й уникнення шкідливих наслідків для здоров'я населення з метою його поліпшення та досягнення справедливості щодо здоров'я».

Відповідно до духу Алма-Атинської декларації ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги (1987 р.), Оттавської хартії зі зміцнення здоров'я (1986 р.), підсумкового звіту Комісії з питань соціальних детермінантів здоров'я та Політичної декларації Ріо-де-Жанейро про соціальні детермінанти здоров'я (2011 р.), підхід до врахування здоров'я в усіх політиках – це спільний підхід, який має на меті поліпшення стану здоров'я та добробуту населення шляхом активного залучення різних секторів.

Застосування цього підходу підвищує відповідальність розробників політики щодо впливу їх рішень на здоров'я населення на всіх рівнях формування політики.

Державні органи влади формують політики, спираючись на низку пріоритетів, у яких здоров'я та справедливість автоматично не отримують переваги над іншими цілями політики. Тому важливим аспектом є лідерська роль представників сектору громадського здоров'я як на національному, так і на місцевому рівнях щодо адвокації прозорого врахування питань громадського здоров'я при розробці політики, а також для відкритого діалогу стосовно отримання спільної вигоди для секторів і суспільства загалом. Застосування такого підходу також сприяє сталому розвитку в суспільстві.

У 2013 р. на восьмій глобальній конференції з питань зміцнення здоров'я в Гельсінкі (Фінляндія) була прийнята Гельсінська заява щодо здоров'я у всіх політиках і Рамкова угода дій для країн. Ця рамкова угода надає країнам практичні засоби для посилення узгодженого підходу до здоров'я у всіх політиках, зокрема на національному рівні. Деякі країни вже використовують цей підхід, тоді як в інших країнах концепція є новою і ще має бути втіленою в життя. Рамка була розроблена таким чином, щоб її можна було адаптувати для ухвалення рішень і на національному рівні, і на місцевому рівні, оскільки децентралізація функцій уряду надає повноваження місцевим органам влади в ухваленні рішень в інтересах суспільства в багатьох сферах.



Здоров'я в усіх політиках – це спільна робота з поліпшення здоров'я населення й окремих його груп, де принцип зберігання здоров'я лежить в основі розроблення та впровадження політик (стратегій) у різних галузях і сферах суспільної діяльності.

Метою забезпечення реалізації цього принципу є передусім поінформованість тих, хто ухвалює рішення про стан здоров'я населення на відповідній території, та обізнаність про їхні умови проживання, тобто про соціальні детермінанти здоров'я.

### *Загальноурядовий підхід*

Загальноурядовий підхід – це той спосіб, коли органи державної служби працюють за межами своїх безпосередніх функцій, формально та неформально, заради досягнення спільної мети й інтегрованого реагування уряду на конкретні проблеми. Такий підхід спрямований на досягнення узгодженості політик з метою підвищення ефективності та результативності. Цей підхід є відповіддю на бюрократичний механізм, який зосереджується не лише на політиці, а й на управлінні програмами та проектами.

Загальноурядовий підхід визнає, що ефективна профілактика та контроль за неінфекційними захворюваннями потребують лідерських і мультисекторальних підходів до охорони здоров'я на урядовому рівні. У цьому підході можуть братися до уваги, за потреби, врахування здоров'я у всіх політиках і міжсекторальна співпраця в таких галузях, як охорона здоров'я, освіта, енергетика, сільське господарство, спорт, транспорт, зв'язок, містобудування, довкілля, праця, зайнятість, промисловість і торгівля, фінанси та соціально-економічний розвиток.

Цей підхід передбачає впровадження таких заходів із залученням, за потреби, громадянського суспільства та громади:

- удосконалення управління;
- розгляд можливості створення, у разі доцільності, відповідного національного мультисекторального механізму, такого, як, наприклад, комісія високого рівня при уряді.

### *Підхід залучення всього суспільства*

Підхід залучення всього суспільства стосується важливості внеску та ролі всіх зацікавлених сторін у підтримці національних зусиль щодо запобігання та контролю за захворюваннями та координації між цими сторонами з метою підвищення ефективності таких зусиль.

Серед зацікавлених сторін можуть бути окремі особи, сім'ї та громади, міжурядові організації та релігійні установи, громадянське суспільство,

наукові установи, засоби масової інформації, добровільні об'єднання, представники приватного сектору та промисловості тощо.

### *Міжсекторальний підхід*

Міжсекторальна політика – це управління за принципом «здоров'я у всіх політиках» і пріоритетність збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності як публічного сектору (тобто органів державної влади), так і приватного, що передбачає визнання актуальних проблем угалузі охорони здоров'я комплексними та пов'язаними ізсоціальними детермінантами здоров'я.

Соціальні детермінанти здоров'я – це умови, в яких люди народжуються, ростуть, живуть і старіють, а також сфери, що впливають на ці умови (зокрема, стан економічного розвитку, соціальні норми, державна політика та політична система країни). Реалізація цього принципу передбачає провідну роль МОЗ як координатора питань, пов'язаних зі здоров'ям.

Такий підхід масштабний за спрямованістю і водночас об'єднувальний у питаннях інтересу здоров'я суспільства. Така політика не має обмежень по горизонталі управління, а також стосується всіх рівнів управління по вертикалі – національного, регіонального (обласного) та рівня місцевого самоврядування.

Політика міжсекторального підходу в громадському здоров'ї визначає шляхи, якими рішення в тій чи іншій галузі впливають на здоров'я загалом і на те, як стан здоров'я населення вплине на розвиток різних секторів, тобто на економічний розвиток галузі, створення робочих місць, формування ВВП країни, доступ до продовольства, необхідної інфраструктури (транспорту, мереж водопостачання та водовідведення) тощо.

### *Підхід, заснований на доказовій базі*

Такий підхід передбачає застосування в практичній діяльності таких заходів і ухвалення таких рішень, які спираються на наукові докази. Епоха доказової практики розпочалася з 1992 р. після офіційного впровадження доказової медицини та поширилася на суміжні професії в галузі охорони здоров'я, зокрема громадське здоров'я, освіту, управління, право, державну політику й інші сфери.

Ухвалення рішень у сфері громадського здоров'я може бути складним процесом через складний характер вкладень і необхідність колективного ухвалення рішень. У своєму найпростішому визначенні громадське здоров'я, що базується на доказах (evidence-based public health – ЕВРН), означає застосування принципів медицини, які базуються на доказах (evidence-based medicine – ЕВМ), у галузі охорони здоров'я. Однак рандомізовані клінічні

випробування – золотий стандарт у ЕВМ – не завжди можуть застосовуватися для дослідження проблем громадського здоров'я. Тому до основних компонентів ЕВРН належить ухвалення рішень на основі найліпших наукових доказів з використанням обґрунтованих методів збирання даних і методів дослідження за участі громадськості, в інтересах яких ці рішення ухвалюють. На основі доказів підхід до громадського зокрема, доступ до більшої та якісної інформації про найліпшу практику, більшу ймовірність успішних програм і політик щодо профілактики, підвищення продуктивності робочої сили й ефективнішого використання та розподілу ресурсів.

### **Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні.**

Концепція розвитку системи громадського здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. за № 1002-р, розкриває основні засади, напрями, завдання, механізми та строки розбудови системи громадського здоров'я в Україні.

Середньостроковий план пріоритетних дій уряду до 2020 р., затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017 р. за № 275-р, визначає напрям «Розвиток системи громадського здоров'я», який передбачає запровадження нових підходів і програм до вирішення проблем громадського здоров'я.

Зазначені документи підкреслюють важливість переорієнтації від санітарного нагляду і боротьби з інфекційними хворобами до нового підходу щодо громадського здоров'я. Більшість країн Європи обрали саме такий шлях, зосереджуючи увагу на зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань і міжсекторальній взаємодії.

Така переорієнтація дозволила країнам Європейського Союзу збільшити середню тривалість життя та поліпшити добробут населення.

Децентралізація, запроваджена в Україні, відкрила багато можливостей для зміцнення здоров'я мешканців об'єднаних територіальних громад. Керівництво об'єднаних територіальних громад активно долучається до реформи охорони здоров'я, ухвалює управлінські рішення щодо поліпшення послуг охорони здоров'я та долучається до вирішення проблем, які виникають у закладів охорони здоров'я на місцях.

Відповідно до Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні заплановано та розпочався перехід від вертикального управління, коли більшість закладів громадського здоров'я були в підпорядкуванні МОЗ, до децентралізованої моделі системи громадського здоров'я, коли заклади громадського здоров'я передаються в управління органам місцевого

самоврядування і при цьому зберігається фінансування з державного бюджету.

Міністерство охорони здоров'я України створило Центр громадського здоров'я – заклад охорони здоров'я, що відповідає за збереження та зміцнення здоров'я населення, соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, групову та популяційну профілактику захворюваності, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління у сфері громадського здоров'я.

Одним із ключових гравців у системі громадського здоров'я є органи місцевого самоврядування. До функцій органів місцевого самоврядування належать:

- визначення пріоритетів щодо формування регіональної політики та стратегічного управління з питань громадського здоров'я;
- розробка регіональних планів, які містять комплексні заходи та програми з профілактики та лікування захворювань, що спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив в області/об'єднаній територіальній громаді.

## Література

1. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (документ EUR/RC62/12). – 52 с.
2. Князевич В. М. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін / В. М. Князевич, Т. П. Авраменко, В. В. Короленко // Вісник НАДУ при президентіві України. – 2016. – № 1. – С. 56–65.
3. Концептуальні підходи до обґрунтування системи підготовки кадрів для служби громадського здоров'я в Україні / Т. С. Грузєва, І. М. Пельо, В. А. Сміянов, Л. І. Галієнко // Wiadomości Lekarskie. – 2016. – Т. LXIX, № 6. – С. 719–725.
4. Матеріали круглого столу «Про розвиток системи громадського здоров'я в Україні», 22.04.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : – [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20160423\\_a.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160423_a.html); <http://www.apteka.ua/article/370176>. – Назва з екрана.
5. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. № 1002-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>. – Назва з екрана

6. Public health consultants and specialists [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/public-health-consultants-and-specialists>. – Title from screen.

7. The MACH Model: from competencies to instruction and performance of the public health workforce [Electronic resource] / K. R. Miner, W. K. Childers, M. Alperin [et al.] // Public Health Rep. – 2005. – Vol. 120, Suppl. 1. –P. 9–15. – Access mode: [http://www.publichealthreports.org/userfiles/120\\_SUP1/120009sup.pdf](http://www.publichealthreports.org/userfiles/120_SUP1/120009sup.pdf). – Title from screen.