



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Операційний посібник

«Розробка та фінансування
регіональних і місцевих програм
громадського здоров'я»

Час обирати здоров'я

ОПЕРАЦІЙНИЙ ПОСІБНИК **«Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я»**

Колектив авторів:

Віктор Ляшко – експерт з питань громадського здоров'я, перший заступник генерального директора Центру громадського здоров'я в 2018–2019 рр.;

Наталія Півень – Представництво Європейського регіонального бюро ВООЗ в Україні;

Марина Брага, Альона Рижкова, Ірина Нагорна – Support to Decentralisation Reform in Ukraine U-LEAD with Europe

Віталій Приходько, Ірина Сорока, Ганна Глембоцька, Володимир Короленко – Центр громадського здоров'я МОЗ України.

Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я» буде корисним для представників регіональних центрів громадського здоров'я, керівництва обласних державних адміністрацій та об'єднаних територіальних громад, закладів охорони здоров'я, представників неурядових організацій та ініціативних груп, які впроваджують ініціативи для поліпшення здоров'я місцевих громад.

Читач дізнається про міжсекторальну систему громадського здоров'я в Україні в контексті реформи, її оперативні функції та послуги, а також про можливості фінансування регіональних і місцевих програм і заходів громадського здоров'я. Керівництво об'єднаних територіальних громад дізнається про роль органів місцевого самоврядування в плануванні комплексних програм громадського здоров'я на рівні громади, а також отримує рекомендації щодо їх планування та організації.

Теоретична частина супроводжується прикладами місцевих ініціатив громадського здоров'я як України, так і інших країн.

Сподіваємося, цей посібник допоможе впровадити нові ініціативи, спрямовані на збереження здоров'я населення силами громад.

ЗМІСТ

Вступ	4
Створення та основні засади громадського здоров'я	5
Громадське здоров'я в контексті міжнародної та національної політики. Основні принципи та засади	8
Історія розвитку громадського здоров'я	11
Основні міжнародні документи у сфері громадського здоров'я	10
Алма-Атинська декларація ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги	10
Оттавська хартія зі зміцнення здоров'я	10
Рамкова конвенція ВООЗ боротьби проти тютюну	10
Міжнародні медико-санітарні правила	10
Політична декларація Ріо-де-Жанейро щодо соціальних детермінантів	11
Резолюція Генеральної Асамблеї ООН з профілактики та контролю за неінфекційними хворобами	11
Європейська політика в інтересах здоров'я та добробуту «Здоров'я-2020»	11
Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я	11
Гельсінська заява щодо здоров'я у всіх політиках	11
План дій щодо профілактики та контролю за неінфекційними захворюваннями в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2025 рр.	12
Цілі сталого розвитку	12
Ключові функції та послуги громадського здоров'я	12
1. Епіднадгляд і оцінювання стану здоров'я та добробуту населення.	13
2. Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я.	13
3. Захист здоров'я, гарантування безпеки довілля, праці та безпечності харчових продуктів.	13
4. Зміцнення здоров'я, вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівності за показниками здоров'я.	13
5. Профілактика хвороб, раннє їх виявлення.	14
6. Забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я та добробуту.	14
7. Забезпечення сфери громадського здоров'я кваліфікованими кадрами в достатній кількості.	14
8. Забезпечення функціонування організаційних структур і фінансування.	14
9. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я.	14
10. Сприяння розвитку наукових досліджень у сфері громадського здоров'я для наукового обґрунтування політик і практичних втручань.	14
Підходи до взаємодії в системі охорони здоров'я, зокрема громадського здоров'я	16
Здоров'я у всіх політиках	16
Загальноурядовий підхід	16
Підхід залучення всього суспільства	16
Міжсекторальний підхід	17
Підхід, заснований на доказовій базі	17
Планування програм громадського здоров'я на регіональному та місцевому рівнях	18
Роль органів місцевого самоврядування в системі громадського здоров'я	18

Інфраструктура системи громадського здоров'я	19
Пріоритизація питань для регіональних і місцевих програм громадського здоров'я	21
Стратегічне планування комплексних програм громадського здоров'я	24
Оцінка наявного потенціалу	24
Дорожня карта розвитку	25
Етапи розробки регіональних і місцевих програм громадського здоров'я	28
Етап 1. Створення робочої групи	28
Етап 2. Збір і аналіз даних	28
Етап 3. Аналітичний огляд отриманих даних для формування політики	31
Етап 4. Організація дорадчого діалогу	31
Етап 5. Визначення цілей і завдань програми, розробка плану	31
Етап 6. Діяльність з моніторингу та оцінки	32
Етап 7. Планування бюджету	32
Питання громадського здоров'я, на які можна впливати на регіональному та місцевому рівні	34
На що може впливати керівництво громад?	34
Підхід «Здорове оточення»	38
Досягнення справедливості щодо здоров'я	38
Контроль за інфекційними хворобами	39
Епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами	39
Епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, яким можна запобігти завдяки проведенню імунопрофілактики	40
Програми контролю ВІЛ-інфекції / СНІДу	41
Контроль за туберкульозом	41
Контроль інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги	42
Контроль за неінфекційними захворюваннями	43
Профілактика захворювань і промоція здоров'я	44
Поведінкові та біологічні фактори ризику	44
Вживання тютюну	45
Вживання алкоголю	46
Протидія насильству	47
Дорожньо-транспортний травматизм	48
Безпека на робочих місцях	48
Сексуальне здоров'я та контрацепція	49
Репродуктивне здоров'я жінок і чоловіків	50
Небезпечне переривання вагітності	50
Планування сім'ї	51
Здоров'я дітей дошкільного віку	52
Здоров'я підлітків	52
Безпека в навчальних закладах	53
Геріатричне здоров'я	53
Безпечне середовище життєдіяльності та санітарія	55
Водопостачання та водовідведення	55
Шум, вібрація та інші фізичні фактори	56
Атмосферне повітря	57
Допомога ефективному впровадженню програм громадського здоров'я	58

Вступ

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.

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.

Просте поєднання слів «грумада» та «здоров'я» надає нам чітке розуміння того, що здоров'я можна зберегти або зміцнити тільки завдяки узгодженим діям багатьох людей, які повинні працювати разом для досягнення загальної мети. Саме тому 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.

Створення та основні засади громадського здоров'я

Громадське здоров'я в контексті міжнародної та національної політики. Основні принципи та засади

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи недуг.

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

Громадське здоров'я складається з трьох основних китів діяльності: захист здоров'я, профілактика захворювань і 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 та 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. Але, крім того, 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, яка 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 сфері 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 детермінантів здоров'я для того, щоб сформувати 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, до якої належить і модернізація нетрів.

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 uszkodження;
- 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.

Політична воля та професійна підтримка незамінні в умовах обмежених ресурсів, високих очікувань від громадськості та дедалі більших можливостей ефективності впровадження програм громадського здоров'я. Усе це потребує якісної систематизації інформації та знань, ефективного управління такими даними та, відповідно, надійності їх використання при ухваленні рішень.

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.

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

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

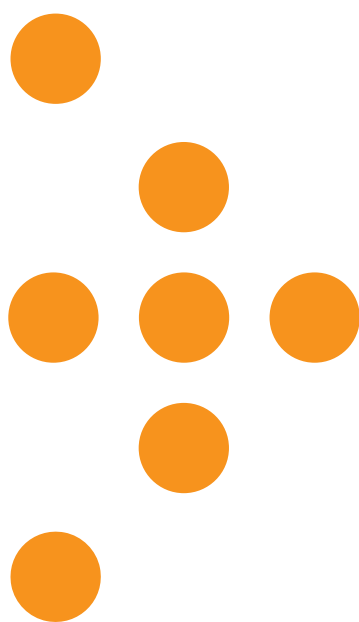
Мобілізація найкращих доступних міжнародних доказових наукових та епідеміологічних досліджень і визнаних практик, що сприяють досягненню загальної мети

8

Підтримка та просування прав людини та громади у сфері здоров'я з гарантуванням справедливого доступу, високопрофесійної діяльності й етичних стандартів

Втручання, які довели свою ефективність у боротьбі з тягарем захворювань, 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 детермінантів.

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.



50–75 %

зниження смертності від серцево-судинних захворювань при профілактичних заходах у країнах з високим рівнем доходів

78 %

зниження смертності від серцево-судинних захворювань при профілактичних заходах у світі

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 запобігання 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 віспи 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 впро-

вадження медичного страхування, законодавчо закріпленого за державою, – поліпшили здоров'я та добробут усього населення.

В останні роки XX ст. зв'язок між охороною здоров'я та соціальним і економічним розвитком здобув визнання на міжнародному рівні. У XX 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 XXI ст. практично всі індустріальні країни створили системи забезпечення доступу до догляду за своїм населенням як найважливішого елементу 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.

Уроки історії важливі для громадського здоров'я. 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 XXI 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 представило 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 загальноурядового 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, які наведено в підрозд. 2. 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 детермінант 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 (резолюція) 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».

Ключові функції та послуги громадського здоров'я

У 1998 р. ВООЗ провела перше дельфійське дослідження. Суть цього методу полягає в тому, щоб за допомогою серії послідовних дій – опитувань, інтерв'ю, мозкових штурмів – домогтися максимального консенсусу при визначенні правильного рішення. Відтоді Європейське

регіональне бюро ВООЗ продовжує вдосконалювати, адаптувати й оновлювати склад основних оперативних функцій громадського здоров'я.

Першочерговий список базувався на традиційних послугах громадського здоров'я. До нього входили:

профілактика захворювань, епідагляд і контроль за захворюваннями; охорона навколишнього середовища; охорона / гігієна праці та зміцнення здоров'я.

У 2000 р. фокус послуг був розширений під впливом доповіді ВООЗ про стан систем охорони здоров'я у світі. З того періоду розпочалося десятиліття інтеграції послуг у сфері громадського здоров'я з функціями системи охорони здоров'я.

Перелік функцій був змінений з урахуванням аспектів управління, фінансування та розвитку кадрових ресурсів. Деякі функції, зокрема, гігієну праці й охорону довкілля, об'єднали в одну групу (у цьому випадку в групу «захист здоров'я»). Слово «функція» замінили словами «оперативні функції». Це було зроблено для того, щоб провести чітке розмежування між основними оперативними функціями громадського здоров'я та рамковими функціями системи охорони здоров'я.

Окрім цього, зважаючи на все більшу популярність інтернету та засобів масової інформації, що повідомили про інформаційно-комунікаційну технічну революцію 2000-х рр., була сформульована нова оперативна функція – інформаційно-роз'яснювальна діяльність і комунікація.

Коли 2009 р. Жужанна Якаб стала регіональним директором Європейського регіонального бюро ВООЗ, фокус основних оперативних функцій громадського здоров'я знову був розширений. У цей період вводиться нове поняття: підхід до громадського здоров'я через залучення всього державного апарату та громади. Діяльність у сфері громадського здоров'я перестає бути обмеженою лише системою охорони здоров'я.

Європейська політика в інтересах здоров'я та добробуту «Здоров'я-2020» та Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я заклали фундамент для того, щоб здоров'я населення стало національним і глобальним пріоритетом для країн – членів Європейського регіону ВООЗ.

Оперативні функції громадського здоров'я, схвалені на 62-й сесії Європейського регіонального комітету (Мальта, 2012 р.), відображають весь цей історичний рух громадського здоров'я:

- основні послуги громадського здоров'я: профілактика хвороб, зміцнення та захист здоров'я;
- функції системи охорони здоров'я, які забезпечують надання послуг належним чином;
- справедливість у ставленні до здоров'я, залучення населення та модель міжсекторального управління.

Ці елементи можна назвати складними багатоплановими механізмами, які разом забезпечують надання якісних послуг у сфері громадського здоров'я як усередині, так і поза системою охорони здоров'я.

Основні оперативні функції громадського здоров'я можна розділити на десять категорій.

1. Епідагляд і оцінювання стану здоров'я та добробуту населення.

Перша оперативна функція охоплює інструменти та засоби, що використовуються для моніторингу стану здоров'я населення, а також основні стандарти діяльності та систему звітності. До цієї функції належить також нагляд за діяльністю системи охорони здоров'я, зокрема аспекти фінансування, трудових ресурсів, задоволеності споживача, доступ до основних лікарських засобів і тенденції поширення проблем у сфері розвитку систем охорони здоров'я, незважаючи на кордони.

2. Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я.

Ця оперативна функція пов'язана із системами та процедурами, які повинні існувати для забезпечення готовності та реагування на надзвичайні події у сфері охорони здоров'я. Функція фокусується на виявленні та моніторингу ризиків для здоров'я, передбачає розробку інституційних рамок систем запобігання та планів реагування. Також ця функція стосується реалізації ММСП.

3. Захист здоров'я, гарантування безпеки довкілля, праці та безпечності харчових продуктів.

Третя оперативна функція є першою із функцій надання послуг. Незважаючи на те що ця функція має деякі особливості, вона концептуально збігається з четвертою та п'ятою оперативними функціями. Особливістю третьої функції є залежність від нормативно-правових рамок і контролю за дотриманням законодавства як основних факторів діяльності.

Ця функція охоплює питання оцінювання ризиків, їхнього управління та комунікації, що необхідно для гарантування безпеки довкілля, праці та безпечності харчових продуктів. Органи та заклади громадського здоров'я здійснюють нагляд і контроль за виконанням заходів, що впливають на здоров'я. До зазначеної оперативної функції також входить інституційна спроможність впроваджувати нормативні механізми для захисту здоров'я населення та контролю за дотриманням норм, правил і стандартів, а також забезпечувати розробку нового законодавства, спрямованого на поліпшення здоров'я населення, гарантування безпечності харчових продуктів, питної води та сприяння здоровому довкіллю.

4. Зміцнення здоров'я, вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівності за показниками здоров'я.

Ця оперативна функція стосується міжсекторального та міждисциплінарного потенціалу. Вона описує систему готовності та механізми відповіді уряду та системи охорони здоров'я на основні фактори ризику та детермінанти здоров'я незалежно від того, якими вони є – поведінковими, екологічними, соціальними чи змішаними. У цій оперативній функції розглядають чотири основні чинники ризику неінфекційних захворювань (тютюн, алкоголь, харчування та фізична активність). Функція також охоплює психічне, сексуальне та репродуктивне здоров'я, шкідливі залежності, профілактику травматизму й охорону здоров'я в тюрмах.

5. Профілактика хвороб, раннє їх виявлення.

Якщо третя оперативна функція зосереджена на діях у нормативно-правових регуляторних рамках, а функція зміцнення здоров'я стосується державного управління та взаємин у суспільстві, то п'ята оперативна функція фокусується на послугах охорони здоров'я переважно в рамках системи охорони здоров'я. До неї належать профілактика захворювань, їх раннє виявлення та надання допомоги пацієнтам щодо управління хворобами та збереження максимальної якості життя.

6. Забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я та добробуту.

Ця оперативна функція громадського здоров'я з питань стратегічного управління є наскрізною та стосується таких питань, як лідерство, управління, звітність, планування, реалізація, моніторинг і оцінювання. Це основні складові успіху в будь-якій вертикально розробленій програмі.

До зазначеної оперативної функції належить розроблення політик, яке являє собою процес інформування осіб, що ухвалюють рішення стосовно питань громадського здоров'я. Це процес стратегічного планування, у якому беруть участь усі зацікавлені сторони і який визначає бачення, місію, вимірювані цілі та заходи у сфері громадського здоров'я на національному, регіональному (обласному) та місцевому (локальному) рівнях. Крім того, за останнє десятиліття важливим стало питання оцінювання міжнародних подій (епідемії, спалахи інфекційних хвороб, природні катаклізми, війни та військові конфлікти) та їхнього впливу на стан здоров'я населення країни.

7. Забезпечення сфери громадського здоров'я кваліфікованими кадрами в достатній кількості.

Ця оперативна функція стосується оцінювання потенціалу країни для планування, управління, навчання та регулювання кадрів громадського здоров'я.

Інвестиції в кадри сфери громадського здоров'я та їх розвиток є важливою передумовою забезпечення та здійснення послуг і заходів у сфері громадського здоров'я. Кадри – це найважливіший ресурс для надання послуг громадського здоров'я. До цієї оперативної функції належать базова та спеціальна підготовка, розвиток і оцінювання кадрів з метою ефективного вирішення пріоритетних проблем громадського здоров'я та належного оцінювання таких заходів. Кадрові ресурси – це практикуючі фахівці громадського здоров'я, медичні працівники й інші галузеві фахівці, діяльність яких впливає на здоров'я людей. Зазначена оперативна опікується освітою, підготовкою, підвищенням кваліфікації та оцінюванням кадрів з метою забезпечення грамотного та раціонального вирішення пріоритетних завдань громадського здоров'я й адекватного оцінювання функціонування системи охорони здоров'я.

8. Забезпечення функціонування організаційних структур і фінансування.

Ця функція зосереджена на обґрунтуванні доцільності існування певних організаційних структур у системі громадського здоров'я, які повинні безпосередньо опікуватись і забезпечувати виконання оперативних функцій громадського здоров'я. Функція також передбачає, що мають існувати й ефективно працювати координаційні механізми з адекватним фінансуванням усіх наявних структур. Комплексне державне фінансування має бути доступним для доведених і економічно ефективних послуг, які надаються населенню, а також для персональних послуг, які в подальшому матимуть більш широкий ефект, наприклад, вакцинація та ВІЛ-сервісні послуги. Водночас мають бути введені в дію відповідні стимули для осіб, які забезпечують належний рівень надання послуг у сфері громадського здоров'я.

9. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я.

До цієї функції належить планування, проведення та оцінювання інформаційно-роз'яснювальних програм громадського здоров'я. Комунікація в інтересах громадського здоров'я спрямована на поліпшення рівня санітарної грамотності та поліпшення стану здоров'я окремих громадян і груп населення. Це мистецтво й техніка інформування окремих громадян, установ і різних аудиторій громадськості, впливу на них і створення в них певної мотивації щодо важливих питань і детермінантів здоров'я. Комунікація також покликана підвищувати здатність отримувати, розуміти та використовувати інформацію для зниження різноманітних ризиків, запобігання захворюванням, зміцнення здоров'я, уміння орієнтуватися в послугах охорони здоров'я та правильно ними користуватися, захисту політики охорони здоров'я та підвищення рівня добробуту, якості життя та здоров'я громадян.

10. Сприяння розвитку наукових досліджень у сфері громадського здоров'я для наукового обґрунтування політик і практичних втручань.

Ця функція стосується розвитку наукових досліджень у сфері громадського здоров'я як засобу удосконалення стратегій у сфері громадського здоров'я. Наукові дослідження визначають зміст політики, що розробляється в країні, та ведуть до визначення переліку послуг, які повинні надаватися в системі. До цієї оперативної функції входять:

- наукові дослідження з метою розширення бази знань, на яку орієнтується процес вироблення політики на основі фактичних даних;
- розробка нових методів наукових досліджень, інноваційних технологій і рішень у сфері охорони здоров'я;
- створення партнерств з науково-дослідними центрами й академічними установами для проведення своєчасних досліджень, які дозволяють обґрунтувати прийняття рішень на всіх рівнях системи громадського здоров'я.

Основні десять категорій оперативних функцій громадського здоров'я

1

Епіднагляд і оцінювання стану здоров'я та добробуту населення

2

Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я

3

Захист здоров'я, гарантування безпеки довілля, праці та безпечності харчових продуктів

4

Зміцнення здоров'я, вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівності за показниками здоров'я

5

Профілактика хвороб, раннє їх виявлення

6

Забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я та добробуту

7

Забезпечення сфери громадського здоров'я кваліфікованими кадрами в достатній кількості

8

Забезпечення функціонування організаційних структур і фінансування

9

Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я

10

Сприяння розвитку наукових досліджень у сфері громадського здоров'я для наукового обґрунтування політик і практичних втручань

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 роз-

роблення 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 у галузі охорони здоров'я комплексними та пов'язаними із соціальними 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 – EBPH), означає застосування принципів медицини, які базуються на доказах (evidence-based medicine – EBM), у галузі охорони здоров'я. Однак рандомізовані клінічні випробування – золотий стандарт у EBM – не завжди можуть застосовуватися для дослідження проблем громадського здоров'я. Тому до основних компонентів EBPH 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 здоров'я може потенційно мати численні прямі й опосередковані переваги,

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.

Планування програм громадського здоров'я на регіональному та місцевому рівнях

Роль органів місцевого самоврядування в системі громадського здоров'я

Прийнята 1996 р. Конституція України закріпила право громадян на здоров'я та медичну допомогу. Стаття 3 Конституції України підкреслює: «Людина, її життя і здоров'я ... визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю».

Практична реалізація завдань з охорони здоров'я населення, яке проживає на певній території – села, селища чи міста, району чи області, відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» покладається на органи місцевого самоврядування. Органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у створенні умов для поліпшення здоров'я та добробуту жителів громад, адже саме місцева влада найбільше розуміє, що умови, у яких люди живуть, працюють і відпочивають, мають вирішальне значення для їх здоров'я та добробуту.

Щодня влада об'єднаної територіальної громади має прямий контакт з багатьма жителями своєї громади. Повністю інтегрована функція охорони здоров'я в діяльність органів місцевого самоврядування як на стратегічному рівні, так і на рівні надання послуг створює можливості для того, щоб кожен такий контакт впливав на поліпшення здоров'я та добробуту населення.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вказано на обов'язок державних, громадських органів, підприємств, установ, організацій, посадових осіб і громадян забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності (ст. 5). Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (ст. 3) визначив можливість фінансування з державного та місцевого бюджетів програм громадського здоров'я.

Середньостроковий план пріоритетних дій уряду до 2020 р., затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017 р. за № 275-р, для виконання цілі 3 «Розвиток людського капіталу» передбачає зміну орієнтирів діяльності системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я та запобігання захворюванням.

Пріоритетним завданням уряду визначено формування та розвиток системи громадського здоров'я як ключового компоненту загальної системи охорони здоров'я, що покликаний спрямувати зусилля на збільшення

тривалості та поліпшення якості життя, запобігання захворюванням, продовження активного та працездатного віку та зменшення економічного навантаження на систему охорони здоров'я шляхом ефективного прогнозування та реагування на виклики, пов'язані зі здоров'ям населення України.

Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. за № 1002-р, передбачена децентралізація через передачу визначених функцій громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування та визначення їх повноважень щодо реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я, зокрема шляхом створення регіональних центрів громадського здоров'я. Це, окрім іншого, відповідає Угоді про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, з іншої сторони, та рекомендаціям ВООЗ, викладеним у Європейському плані дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я та в Основах європейської політики і стратегії для XXI ст. «Здоров'я-2020».

Для формування дієвого правового поля функціонування закладів громадського здоров'я та створення ефективної системи громадського здоров'я МОЗ України прийняло ряд нормативно-правових актів, зокрема:

- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.05.2018 р. за № 933 «Про внесення змін до Переліку закладів охорони здоров'я», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 11.06.2018 р. за № 691/32143, відповідно до якого Центр громадського здоров'я (обласний, міст Києва та Севастополя) віднесено до закладів охорони здоров'я;
- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.11.2018 р. за № 2012 «Про затвердження Примірного статуту та Примірної структури Центру громадського здоров'я (обласного, міст Києва та Севастополя)».
- Відповідно до Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 р. за № 2233-VIII з 1 січня 2020 р. на громадське здоров'я будуть здійснюватися такі видатки:

1. З державного бюджету України – на «державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» (ст. 87);
2. З бюджетів міст республіканського, Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад – на «місцеві програми громадського здоров'я» (ст. 89);
3. З бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів – на «регіональні програми громадського здоров'я» (ст. 90).

Саме в цих видатках мають бути передбачені ресурси на фінансування регіональних планів з профілактики та лікування захворювань, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив. Розробка та затвердження регіональних планів передбачено пунктом 3.12 Плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18.08.2017 р. за № 560-р.

Однією з ключових проблем на шляху розвитку громадського здоров'я є застарілий підхід, мовляв, питаннями здоров'я населення має опікуватися місцевий департамент чи управління охорони здоров'я, але фактично це спрямування всіх ресурсів на подолання наслідків негативного впливу різноманітних факторів на здоров'я. Органи місцевого самоврядування, створюючи регіональні Центри громадського здоров'я, мають зробити вирішальний крок на шляху до запобігання захворюванням, зміцнення здоров'я та збільшення тривалості активних років життя, спираючись на поступові зміни в підходах до планування політики, де громада бере активну участь у процесі змін і несе певну відповідальність за збереження та поліпшення здоров'я населення. Оцінювання стану здоров'я населення в регіоні та визначення сфер, які потребують поліпшення, важливі для інформування органів місцевої влади, щоб вони мали можливість впливати на формування політики й отримувати відповідні результати, а також здійснювати адвокацію щодо мобілізації ресурсів, потрібних для поліпшення здоров'я населення.

За визначенням ВООЗ, нагляд за громадським здоров'ям (зокрема, епідеміологічний, клінічний або синдромний нагляд) – це безперервний, систематичний збір, аналіз та інтерпретація пов'язаних зі здоров'ям даних, необхідних для планування, аналізу й оцінювання у сфері охорони здоров'я на практиці. Епіднагляд за громадським здоров'ям може «слугувати системою раннього оповіщення про наближення надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; документувати вплив втручань або відслідковувати прогрес у досягненні поставлених цілей; відстежувати й уточнювати епідеміологію проблем зі здоров'ям, щоб визначити пріоритети та формувати політику і стратегії громадського здоров'я».

Традиційно поширене твердження про те, що існує

«розрив між знаннями і діями», оскільки у процесі задіяні дві групи осіб, і ці дві групи не завжди чітко розуміють діяльність одна одною. Це так званий погляд двох спільнот (Carlan, 1979). З одного боку представлена спільнота виробників фактичних даних (наприклад, аналітики медичної інформації, дослідники наукових установ, регіональні інституції громадського здоров'я), з другого – користувачі фактичних даних (як правило, спеціалісти-практики або політики). Ці дві спільноти використовують різні терміни та методи, мають різну спеціальну освіту та досвід, працюють у різних часових рамках, мають різні пріоритети та не завжди розуміють одне одного. Виробники даних часто розглядаються як експерти та практики, а політики як пасивні отримувачі інформації, завдання яких полягає у прийнятті та впровадженні представлених фактів. Вирішити проблему можна завдяки навчання та нарощуванню потенціалу, спрощенню термінології та повідомлень (трансляція даних), спрямуванню інформації на конкретних користувачів, популяризації та використанню фактичних даних при прийнятті рішень і приверненню уваги до ситуацій, коли рішення ухвалюються без врахування наявних даних.

Інфраструктура системи громадського здоров'я

Характерною особливістю поточного стану регулювання громадського здоров'я є наявність поодиноких елементів системи громадського здоров'я, які діють незлагоджено та потребують оптимізації наявних ресурсів і суттєвого збільшення ефективності управління ними.

Серед таких елементів на регіональному рівні є органи, установи та заклади, що належать до сфери управління МОЗ України (регіональні центри здоров'я, інформаційно-аналітичні центри медичної статистики, структурні підрозділи з питань моніторингу й оцінки протитуберкульозних закладів і центрів профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією / СНІДом, установи колишньої Державної санітарно-епідеміологічної служби України – лабораторні центри МОЗ України), інших центральних органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування: зокрема, Міністерства екології та природних ресурсів України, Міністерства аграрної політики та продовольства України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, Міністерства інфраструктури України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства молоді та спорту України, Державної екологічної інспекції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної архітектурно-будівельної інспекції України.

Зазначені органи, установи та заклади не забезпечують належної взаємодії в рамках єдиної системи, їх функції та повноваження дублюються, планування, компліментар-

ність заходів та обмін інформацією є формалізованими, що суттєво шкодить ефективності й оперативності реагування. Немає інформаційних систем обліку, моніторингу захворювань, що функціонують у режимі реального часу. Уся звітність ведеться або дублюється на паперових носіях, що значно уповільнює процес передачі актуальної інформації, призводить до необґрунтованих витрат людських ресурсів і не використовується для прийняття управлінських рішень.

Обсяг даних, що збираються, є необґрунтованим, а відсутність інформаційних систем призводить до неможливості ефективної обробки. Паралельні системи збору інформації спотворюють кінцеві дані, що не сприяє ухваленню ефективних управлінських рішень.

Саме тому Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України, визначено, що інфраструктуру системи громадського здоров'я мають складати національний і регіональні центри громадського здоров'я. Зокрема на національному рівні передбачено забезпечення функціонування Центру громадського здоров'я МОЗ як координатора програм і проектів громадського здоров'я та покладення на нього функцій із супроводження управлінських рішень у сфері громадського

здоров'я, зокрема зі створення та підтримки єдиної інформаційно-аналітичної системи медичної інформації, методичного керівництва лабораторною й аналітичною роботою регіональних центрів громадського здоров'я. На регіональному (обласному, міст Києва та Севастополя) рівні передбачено забезпечення централізації та децентралізації через передачу визначених функцій у сфері громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування, виконання функцій у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні шляхом об'єднання та оптимізації наявних ресурсів і створення регіональних центрів громадського здоров'я.

Примірним статутом і Примірною структурою центру громадського здоров'я (обласного, міст Києва та Севастополя), затвердженими наказом МОЗ України, передбачено виконання функцій громадського здоров'я та включення до складу регіональних центрів громадського здоров'я структурних підрозділів, які наразі забезпечуються центрами здоров'я, інформаційно-аналітичними центрами медичної статистики, структурними підрозділами з питань моніторингу й оцінювання протитуберкульозних закладів і центрів профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією / СНІДом і лабораторними центрами МОЗ України.

Після завершення їх об'єднання регіональні центри громадського здоров'я виконуватимуть такі основні статутні завдання:

- епідеміологічний нагляд (спостереження) за хворобами й оцінювання стану здоров'я населення;
- виявлення пріоритетних проблем охорони здоров'я та загроз для здоров'я;
- забезпечення готовності та планування на випадок надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я;
- забезпечення профілактики захворювань;
- зміцнення здоров'я населення;
- планування кадрових ресурсів для системи громадського здоров'я;
- стратегічне керівництво у сфері громадського здоров'я;
- комунікація в інтересах громадського здоров'я.

На районному та місцевому рівні Концепцією розвитку системи громадського здоров'я передбачено:

- залучення центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, індивідуальних лікарів загальної практики – сімейних лікарів, медичного персоналу, об'єднань громадян і волонтерів до здійснення протиепідемічних і профілактичних заходів щодо інфекційних хвороб, проведення індивідуальної та масової профілактики захворювань, аналізу стану здоров'я населення, розроблення рекомендацій щодо профілактики та зниження впливу негативних факторів виникнення захворювань, розслідування поодиноких випадків інфекційних хвороб, проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення з питань профілактики інфекційних хвороб і неінфекційних захворювань, навчання населення з питань здорового способу життя;
- своєчасне інформування про випадки інфекційних хвороб, отруень серед населення;
- розслідування випадків і спалахів інфекційних хвороб, які не поширюються за межі домогосподарств;
- виконання програм у сфері громадського здоров'я;
- участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, які мають локальне значення.

Пріоритизація питань для регіональних і місцевих програм громадського здоров'я

Щодня люди підпадають під фактори ризику, які можуть впливати на їхнє здоров'я. Одні ризики пов'язані з вибором способу життя (наприклад, низькою фізичною активністю чи поганим харчуванням), інші наявні в самому оточенні людини (наприклад, забруднене повітря чи професійні ризики). Вплив цих факторів ризику завжди має наслідки для здоров'я. Потрібно досліджувати, які фактори ризику мають найбільший вплив на здоров'я населення, щоб мати змогу зменшити шляхом розроблення та прийняття відповідних програмних заходів.

Обрання пріоритетності впливу на фактори ризику може здійснюватися на підставі регіонального аналізу причин захворюваності, інвалідності та смертності (загальної, материнської, дитячої). Доказовою методологією для цього може бути вивчення захворювань відповідно до підходів дослідження «Глобальний тягар захворювань» (www.healthdata.org), яке являє собою систематичний науковий підхід до кількісного визначення порівняльних масштабів втрати здоров'я внаслідок захворювань, травм і факторів ризику з розбивкою за віком і статтю, на певних територіях і в певні моменти часу. Проект проводиться під керівництвом Інституту показників здоров'я та оцінювання при Вашингтонському університеті з 1990 р.

Дані дослідження – це група показників, що характеризують смертність і інвалідність від основних захворювань, травм і факторів ризику. Ці показники отримані в результаті комплексних регіональних і/або глобальних медичних статистичних досліджень.

При формуванні пріоритетів у сфері громадського здоров'я варто врахувати, що на регіональному рівні залишаються актуальними загальнодержавні (національні) проблемні питання, до яких додаються регіональні (обласні, районні, міські) особливості факторів ризику. Наприклад, в Україні виділяють чотири основні геохімічні регіони за вмістом фтору у питній воді (така класифікація доволі загальна, оскільки в межах регіонів існують локальні відмінності, тому обов'язково варто дізнаватися про вміст фтору безпосередньо у своїй місцевості). У першому з цих регіонів (Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька, Львівська, Волинська, Рівненська області) фтору немає чи його кількість дуже низька; у другому регіоні (Київська, Житомирська, Хмельницька, Вінницька, Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька області й Автономна Республіка Крим) вміст фтору знижений. Тому питання регулювання профілактики захворювань, пов'язаних із фтором, мають стати питаннями регіональної політики громадського здоров'я.

Врахування балансу між національними та регіональними пріоритетами громадського здоров'я важливе для того, щоб регіональні програми являли собою невід'ємну частину загальної системи планування в Україні, що сприяє послідовності та стійкості системи розвитку країни. Крім того, ця відповідність, як очікується, сприятиме виділенню коштів з державного фонду регіонального розвитку. Це ще одна причина того, що регіональні плани розвитку мають відповідати національним пріоритетам, представляючи свого роду плани реалізації цих пріоритетів. Крім того, така відповідність сприяє більш ефективному витрачання коштів, поєднанню фінансових ресурсів з різних рівнів управління, уникаючи дублювання ініціатив і суперечливих втручань і роблячи правильне використання синергетичних ефектів, які є результатом застосування спільного інтегрованого підходу до розвитку.

Оскільки програми з громадського здоров'я зазвичай враховують залучення зацікавлених сторін та, відповідно, об'єднують кілька програм споріднених напрямів цієї галузі, що передбачає їх фінансування за кількома кодами функціональної класифікації видатків місцевого бюджету, то такі програми є комплексними.

З огляду на широкий спектр детермінантів, що впливають на здоров'я населення, очевидно, що діяльність органів місцевого самоврядування відіграє важливу роль у поліпшенні здоров'я та добробуту в місцевих громадах. Відповідальність за здоров'я несуть не лише медичні працівники закладів охорони здоров'я в громадах. Рішення та діяльність інших підрозділів виконавчої влади та комунальних установ також можуть створювати сприятливі умови, знижувати ризики та підвищувати чинники збереження здоров'я (див. таблицю).

Таблиця.

Як органи місцевого самоврядування можуть впливати на здоров'я та добробут місцевих жителів

Середовище	Сфери впливу місцевого самоврядування	Вплив на здоров'я та добробут
<p>Медичне Створення умов для надання якісних послуг медичної допомоги.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Створення спроможної мережі з надання первинної медичної допомоги в громаді. • Створення програм стимулів для залучення кращих сімейних лікарів. • Осучаснення матеріально-технічного оснащення в закладах охорони здоров'я. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного та психічного здоров'я. • Підвищення рівня профілактичних заходів. • Зниження захворюваності та хвороб. • Підвищення якості надання медичної допомоги в громадах.
<p>Соціальне Створення можливостей для участі людей у житті громади</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Соціальний розвиток громади. • Спортивні й оздоровлювальні програми. • Бібліотечні послуги. • Молодіжні послуги. • Безпека в громаді. • Мистецькі та культурні заходи. • Інформаційні послуги. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Відчуття приналежності до території та безпеки. • Поліпшення соціальних зв'язків. • Зниження захворюваності та хвороб.
<p>Економічне Стимулювання економічного розвитку та рівний доступ до ресурсів.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Економічний розвиток. • Зайнятість і створення робочих місць. • Комерційний і промисловий розвиток. • Туризм. • Доступне житло. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Доступне житло. • Вищий рівень життя. • Зниження захворюваності та хвороб.
<p>Інфраструктурне Створення життєздатного середовища проживання.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Містобудування та розвиток. • Інфраструктура громад. • Дороги та вулиці. • Управління рухом і безпекою. • Громадські об'єкти. • Постачання води та водовідведення. • Освітлення. • Землеустрій. • Парки та громадські відкриті простори. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Поліпшення соціальних зв'язків. • Зменшення падінь і травм, пов'язаних з рухом. • Безпечніше середовище для здоров'я. • Зниження захворюваності та хвороб.
<p>Екологічне Догляд і збереження довкілля.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Якість повітря. • Попит і якість води. • Поводження з відходами. • Охорона водних об'єктів і берегів. • Забруднення та безпеки. • Зміна клімату. • Споживання енергії. • Охорона довкілля. • Зелені насадження. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Безпечніші харчування, вода та повітря. • Зменшення ризиків для довкілля та для здоров'я. • Зниження захворюваності та хвороб.

Визначаючи сфери впливу, важливо розуміти, що кожна громада має унікальний історичний і культурний контекст. Це означає, що керівництво громад може перебувати на різних етапах визначення власної пріоритетності до здоров'я та добробуту. Розуміння цього організаційного контексту впливає на вибір методів та інструментів співпраці різних ланок місцевого самоврядування в громаді.

Реформа децентралізації та процес трансформації системи охорони здоров'я посилюють можливості місцевих органів влади використовувати свої нові повноваження та ресурси таким чином, щоб здоров'я та добробут людей стали центром усіх рішень, що реалізуються в громадах, а це означає:

- включення охорони здоров'я до всіх політик у громадах, де кожне офіційне рішення місцевих органів самоврядування приносить найбільшу користь для здоров'я людей;
- інвестування фінансових ресурсів громади в якісні послуги охорони здоров'я;
- створення середовища, що сприяє зміцненню здоров'я, наприклад, доступ до зелених насаджень і місць для активного відпочинку, поліпшення якості води та повітря тощо;
- надання послуг, які відповідатимуть індивідуальним потребам на основі цілісного підходу до поняття «здоров'я»;
- ефективне та цільове використання всіх ресурсів, які принесуть найкращий результат у реалізації системи громадського здоров'я.

Втрачені роки життя (YLL) — втрачені роки життя в результаті передчасної смерті.

Роки життя з поправкою на інвалідність (DALY) — роки життя, втрачені в результаті передчасної смерті (YLL), і роки, прожити з інвалідністю (YLD).

Роки, прожиті з інвалідністю (YLD) — роки, прожиті з будь-яким короткостроковим або довгостроковим порушенням здоров'я.

Показник DALY також визначається як кількість втрачених років здорового життя

$$DALY = YLD + YLL$$

Уперше показник DALY був використаний Світовим банком 1993 р. у звіті під назвою «Інвестиції в здоров'я» для оцінювання та вибору найбільш бажаних з погляду вартості ефективності втручань в охороні здоров'я. Індекс DALY є єдиним вимірювальним базисом, який дозволяє одночасно вирішувати завдання скорочення медико-соціальних втрат і оптимізації економічного планування в охороні здоров'я. Використання DALY поруч з демографічними показниками дозволяє більш чітко встановлювати пріоритети для розвитку системи охорони здоров'я як на національному, так і на регіональному рівнях. Цей підхід відкриває широкі можливості для побудови комплексних оцінок ефективності роботи територіальних систем охорони здоров'я та їх зіставлення, виявляючи найкращі практики організації медичної допомоги, а також дозволяє порівнювати українські та закордонні програмні заходи.

Стратегічне планування комплексних програм громадського здоров'я

Роль профілактичної медицини стає більш важливою, але в процесі реформ заклади охорони здоров'я не встигають посилювати цю складову. Нині продовжують реалізовуватися застарілі підходи до збереження громадського здоров'я, їхні функції контролю не відповідають сучасним підходам до епідеміологічного нагляду та зміцнення здоров'я населення. Система обміну інформацією розрізнена і не має єдиної технологічної платформи, що суттєво шкодить ефективності й оперативності реагування на потенційні загрози здоров'ю населення. Система звітності про захворювання в країні є неструктурованою, часто інформація дублюється, а рух інформації розрізнений. Відокремлені системи епідеміологічного нагляду за певними інфекційними хворобами не дозволяють здійснювати ефективний моніторинг за ситуацією.

Спроможна об'єднана територіальна громада має свій стратегічний план розвитку. І тут важливо, щоб збереження та зміцнення здоров'я громади було одним з пріоритетних напрямів у стратегії розвитку об'єднаної територіальної громади. Цей напрям може складатися із завдань, які сприяють покращенню здоров'я в громаді. На основі стратегічного плану розробляються та затверджуються програми, проекти та заходи з громадського здоров'я. Якщо стратегічний план не містить напрямів щодо охорони здоров'я, то це не повинно стати перешкодою для впровадження програм з громадського здоров'я. Представники громади можуть ініціювати програму виходячи з місцевих потреб, визначивши пріоритети шляхом вивчення даних та аналізу ситуації.

Для забезпечення ефективної реалізації регіональних і місцевих програм громадського здоров'я важливо створити належні умови, зокрема розробити покроковий сценарій розвитку, забезпечити готовність інфраструктури до успішного втілення завдань щодо формування ефективної політики у сфері охорони здоров'я населення, спираючись на десять основних оперативних функцій громадського здоров'я, та забезпечити розвиток регіональної системи моніторингу й оцінювання у сфері охорони здоров'я.

Однією з актуальних проблем на етапі планування програм громадського здоров'я є відсутність вичерпної інформації стосовно готовності інфраструктури та потенційних можливостей на регіональному рівні, зокрема стану політичного середовища, наявних ресурсів (кадри, фінансування, інформаційні системи), програмної діяльності (охорона здоров'я, профілактика захворювань, пропаганда індивідуального та популяційного здоров'я) та організаційного середовища (культура, лідерство й управління, партнерство, планування, управління знаннями).

На перших етапах стратегічного розвитку системи громадського здоров'я на регіональному рівні необхідно оцінити готовність наявних на сьогодні структур до посилення їх потенціалу та успішного втілення завдань щодо формування ефективної політики у сфері охорони здоров'я населення

Оцінка наявного потенціалу

Необхідно розробити та запровадити інструменти оцінювання потенціалу та послуг громадського здоров'я для оцінювання ефективності системи громадського здоров'я на регіональному рівні.

У Європейському плані дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я (Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2012 р.) країнам-учасникам вказано на необхідність проведення попередньої оцінки наявних сильних і слабких сторін потенціалу та послуг громадського здоров'я. Така оцінка є першим етапом розробки плану дій, який базується на потребах конкретних країн і/або регіонів

У США найбільш значущим проектом була Національна програма стандартів ефективності громадського здоров'я, що розпочалася ще 1997 р. і в рамках якої були розроблені інструменти оцінювання ефективності системи громадського здоров'я як на рівні штатів, так і на місцевому рівні. Ці інструменти постійно оновлюються. З третьою версією цих інструментів можна ознайомитися на офіційному сайті National Association of County and City Health Officials (www.naccho.org).

У 2002 р. Центри контролю та профілактики захворювань розробили єдиний інструмент для оцінювання потенціалу реагування на надзвичайні ситуації для державного рівня та місцевих органів охорони здоров'я. Він побудований навколо шести основних напрямів: планування та оцінка, епіднагляд і епідеміологія, лабораторна діагностика, інформаційні технології, інформування про ризики, освіта та навчання. Інструмент оцінювання був застосований місцевими департаментами охорони здоров'я на регіональному рівні для отримання базової оцінки та використовувався в подальші роки для вимірювання посилення потенціалу.

Спираючись на рекомендації ВООЗ та доведену в багатьох країнах доцільність оцінювання потенціалу охорони здоров'я, пропонуємо розглянути в цьому контексті корисний досвід Австралії, де був розроблений та випробуваний інструмент для систематичного оцінювання потенціалу громадського здоров'я на регіональному рівні.

Австралія 1987 р. стала першопрохідцем у розробці систем моніторингу й оцінювання. Країна змогла використати такі переваги для побудови міцної культури та структури оцінювання:

- високий кадровий, інституціональний та управлінський потенціал у державному секторі;
- державна служба, що відзначається сумлінністю, чесністю та професіоналізмом;
- розвинені фінансові, бюджетні й облікові системи;
- традиція відповідальності та прозорості;
- авторитетні, законні політичні лідери.

Побудові сильних систем оцінювання в Австралії сприяли два головні чинники. По-перше, бюджетні обмеження змушували уряд шукати шляхи забезпечення більшої економічної ефективності. По-друге, існували дві важливі організації, що відстоювали необхідність оцінювання: Міністерство фінансів і Національне аудиторське управління Австралії. Підтримка також надходила від членів уряду та ключових міністрів, які надавали велике значення використанню результатів оцінювання для ухвалення більш інформованих рішень.

Оцінювання потенціалу розкриє наявні розриви між конкретними проблемами регіонів у сфері охорони здоров'я та необхідними для їх вирішення інфраструктурою та потенціалом. На основі отриманих оцінок лідери системи охорони здоров'я спільно з органами виконавчої влади зможуть визначити пріоритети регіональної політики з питань здоров'я, розробити та забезпечити реалізацію стратегії, плани дій і цільові програми з чітким графіком реалізації.

Дорожня карта розвитку

Адаптація Європейського плану дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я має відбуватися паралельно на національному та регіональному рівнях і може бути представлена у вигляді дорожньої карти розвитку (ДКР) з урахуванням результатів оцінювання потенціалу (що може передувати або бути одним з елементів ДКР).

Дорожня карта —

це покроковий сценарій розвитку об'єкта управління, де наочно представлений процес досягнення цілей з відображенням стратегічно значущих подій і послідовність їх настання, що дозволяє краще зрозуміти її суть і механізми, які визначають її розвиток. При стратегічному управлінні дорожня карта стає ефективним інструментом безпосереднього переходу від загального уявлення та можливих шляхів досягнення мети до конкретних кроків щодо її реалізації.

Наочність представлення інформації про ситуацію ухвалення рішення і можливість оперативного внесення коректив відрізняє дорожнє картування від інших варіантів стратегічного планування, зокрема бізнес-планування. Дорожнє картування, на відміну від інших форм планування, має на увазі варіативність шляхів розвитку об'єкта управління та дає можливість розробки різних сценаріїв розвитку.

Дорожня карта займає проміжне положення між стратегією та стратегічним планом. З одного боку, вона дозволяє конкретизувати стратегію розвитку об'єкта управління та представити її реалізацію у вигляді послідовності взаємопов'язаних дій. З іншого, являє собою більш гнучкий інструментарій, ніж стратегічний план, оскільки може коригуватися в будь-який момент часу при настанні змін або після реалізації подій, представлених у дорожній карті, і істотного уточнення бачення управлінської ситуації. Використання дорожніх карт дозволяє не тільки розглядати ймовірні сценарії розвитку управлінської ситуації, але й визначити послідовність дій і подій, що ведуть до досягнення поставлених цілей найбільш раціональним шляхом.

При розробці дорожніх карт передбачається активне використання експертної інформації про об'єкт управління, що робить їх зручним інструментарієм експертного прогнозування. Використання експертної інформації та залучення експертів до процесу стратегічного управління дозволяє повніше враховувати професійний аналіз та оцінки фахівців, особливо в частині майбутніх подій, при виробленні й ухваленні стратегічних рішень з урахуванням прогнозу їхнього майбутнього стану. Використання методу дорожнього картування передбачає три етапи: підготовка, розробка та реалізація.



Характерна особливість дорожніх карт — можливість вибору найбільш зручного варіанта оформлення документа. Наприклад, це може бути досить об'ємний опис ситуації та варіантів її розвитку, що супроводжуються візуалізацією та ілюстраціями, зокрема при прогнозуванні перспектив розвитку наукових досліджень у сфері громадського здоров'я, що мають прикладний характер, тощо.

Етапи розробки ДКР з урахуванням результатів оцінювання потенціалу.

Етап 1. Підготовка до розробки ДКР регіональної системи громадського здоров'я.

1.1. Обґрунтування необхідності розробки ДКР (опис ситуації та проблеми, що потребує рішення).

1.2. Визначення цілей.

1.3. Визначення зацікавлених осіб, організацій чи соціальних груп.

1.4. Організація процесу розробки та створення ефективної системи управління процесом розробки дорожньої карти, оскільки він може бути складним і потребуватиме об'єднання зусиль широкого кола висококваліфікованих фахівців та експертів.

1.5. Оцінювання ресурсів, обсягів фінансування, часу, необхідних для реалізації ДКР.

Етап 2. Розробка ДКР.

2.1. Визначення або уточнення потреб для забезпечення розвитку всіх напрямів регіональної системи громадського здоров'я:

- у даних, які мають збиратися;
- у продукції, яку передбачається виробляти (звіти, аналітичні огляди, різноманітні інформаційні матеріали, стратегічна інформація);
- у послугах, які надаватимуться (профілактичні, лабораторні, інформаційні тощо);
- у методах і технологіях, зокрема інноваційних, для проведення аналітичного моделювання;
- ресурсах, необхідних для досягнення поставлених цілей.

2.2. Визначення альтернативних варіантів досягнення стратегічних цілей, яких може бути кілька. Для кожного з альтернативних варіантів досягнення мети при розробці ДКР визначається очікуваний час, необхідний для його реалізації, і його внесок у досягнення поставленої мети. При одночасному розгляді кількох стратегічних цілей і кількох альтернативних варіантів їх досягнення у ДКР визначаються так звані точки прийняття рішення, зокрема про доцільність подальшого опрацювання альтернативного варіанта.

2.3. Вироблення оцінок і рекомендацій про доцільність використання розглянутих альтернативних варіантів досягнення цілей. При ухваленні рішення використовуються такі критерії оцінки, як вартість, терміни розроблення та впровадження, продуктивність та інші показники, що характеризують функції системи.

2.4. Визначення ресурсного забезпечення, необхідного для реалізації кожного запропонованого заходу, представленого у ДКР (фінансового, матеріального, кадрового, інтелектуального, технологічного).

2.5. Підготовка підсумкового звіту про розробку ДКР та її графічне подання із зазначенням процесу управління, заходів, структури взаємозв'язків (заклади охорони здоров'я, неурядові організації, відомчі установи тощо) та відображення послідовних кроків (разом із затратами та ресурсами), очікуваних результатів, бар'єрів і ризиків (зокрема, відхилення від запланованих термінів реалізації).

Під час розробки ДКР важливо сфокусувати увагу на трьох основних компонентах стратегічного планування розвитку системи громадського здоров'я:

- інфраструктура та ресурси (державні структури, громадський сектор, міжнародне партнерство та взаємозв'язки);
- інформація (демографічна, соціально-економічна, екологічна, медично-статистична, епідеміологічна тощо) та система (нормативно-правове регулювання, джерела даних (форми, дезагрегація), виробники та постачальники даних, рух, зберігання та використання інформації);
- організація моніторингу виконання цільових програм у сфері охорони здоров'я та оцінювання результатів у контексті досягнень цілей сталого розвитку.

У супровідному документі за підсумками розробки ДКР має бути зазначена інформація, достатня для вибору найбільш прийняттого та обґрунтованого рішення для досягнення мети щодо розбудови регіональної системи громадського здоров'я.

Етап 3. Реалізація ДКР.

3.1. Експертиза та затвердження ДКР. Внесення за потреби коректив з боку експертів.

3.2. Розробка та виконання плану реалізації ДКР, до якого належать необхідні ресурси, терміни виконання планових завдань, виконавців.

3.3. Контроль ходу реалізації ДКР, який забезпечує можливість внесення корегувальної інформації при настанні істотних змін.

Під час розробки ДКР слід дотримувати вимог, аналогічних сформульованим при формулюванні стратегічних цілей: конкретність, вимірність, узгодженість, досяжність, визначеність у часі.

Етапи розробки дорожньої карти розвитку

1

Підготовка до розробки ДКР регіональної системи громадського здоров'я

- Обґрунтування необхідності розробки ДКР
- Визначення цілей
- Визначення зацікавлених осіб, організацій чи соціальних груп
- Організація процесу розробки та створення ефективної системи управління процесом розробки дорожньої карти,
- Оцінювання ресурсів, обсягів фінансування, часу, необхідних для реалізації ДКР

2

Розробка ДКР

- Визначення або уточнення потреб для забезпечення розвитку всіх напрямів регіональної системи громадського здоров'я
- Визначення альтернативних варіантів досягнення стратегічних цілей
- Вироблення оцінок і рекомендацій про доцільність використання розглянутих альтернативних варіантів досягнення цілей
- Визначення ресурсного забезпечення, необхідного для реалізації кожного запропонованого заходу, представленого у ДКР
- Підготовка підсумкового звіту про розробку ДКР та її графічне подання

3

Реалізація ДКР

- Експертиза та затвердження ДКР
- Розробка та виконання плану реалізації ДКР, до якого належать необхідні ресурси, терміни виконання планових завдань, виконавців
- Контроль ходу реалізації ДКР, який забезпечує можливість внесення корегувальної інформації при настанні істотних змін

Етапи розробки регіональних і місцевих програм громадського здоров'я

Етап 1. Створення робочої групи

Для реалізації завдань щодо визначення пріоритетних питань для розробки регіональної політики доцільно створити регіональну експертну групу (РЕГ). До складу РЕГ можуть входити лідери, управлінці, експерти у відповідних сферах і зацікавлені сторони, які періодично організовують процеси визначення пріоритетів з метою формування та розробки політики громадського здоров'я та/або пріоритетних питань системи охорони здоров'я, з якими вони очікують зіткнутися в найближчий період і довгостроковій перспективі. Ці питання потім трансформуються в теми для підготовки аналітичних оглядів наявних даних (зокрема, наукових) для формування політики, систематичних оглядів та/або планування нових досліджень.

Створені РЕГ, крім безпосередньої участі у формуванні політики, для підвищення ефективності діяльності мають реалізовувати такі заходи:

- налагоджувати горизонтальну та вертикальну співпрацю:
 - оперативний і ефективний обмін прикладами передової практики, висновками та досвідом і просування взаємного навчання, що виходить за рамки регіональних кордонів (горизонтальна співпраця);
 - забезпечення контактів і обміну інформацією між РЕГ та експертами національного рівня (вертикальна співпраця);
- забезпечувати підвищення ефективності та майстерності, організовуючи спільні з іншими зацікавленими особами заходи (зустрічі, форуми як у віртуальному просторі, так і з особистою присутністю) для обговорення й обміну техніками й інноваціями в галузі використання фактичних даних і поширення стратегічної інформації;
- розвивати партнерські відносини за межами сфери охорони здоров'я, що сприятиме зміцненню потенціалу та розвитку.

Етап 2. Збір і аналіз даних

За умови успішного визначення пріоритетних питань РЕГ формує доступні для пошуку запитання та розробляє стратегію пошуку, збирає актуальні наявні фактичні дані, оцінює їхню якість і робить висновки. На завершальному етапі РЕГ вивчає отримані висновки з точки зору можливості їх застосування в місцевому контексті, враховуючи позитивні та негативні сторони, обмеження через регіональні особливості, ресурсні та соціальні аспекти.

Систематичне використання наявних і створення нових знань дозволяє нам вибирати оптимальні способи для поліпшення здоров'я на індивідуальному та громадському рівнях, зокрема:

- Фактичні дані понад усе. Рішення, які залежать від багатьох факторів, завжди мають ухвалюватися насамперед на основі найкращих з наявних даних. Наявність структурованого процесу й узгоджених інструментів для пошуку та створення нових даних і їх подальшого застосування – надійний показник прозорості та підзвітності в прийнятті рішень, який підвищує рівень довіри з боку громадськості.
- Місцеві знання для ухвалення рішень на регіональному рівні. І на глобальному, і на регіональному рівнях існують величезні обсяги інформації про наявний досвід. Країни можуть отримувати від цієї інформації певну користь, однак на рівні регіонів рекомендації потребують адаптації. Дослідження на регіональному рівні допомагають особам, які ухвалюють рішення, знайти відповіді для розв'язання проблем у сфері громадського здоров'я, користуючись даними національного рівня.
- Інвестувати в інновації. Створення інноваційного потенціалу, здатного стимулювати зміни, і завдяки новим знанням поліпшувати регіональну систему охорони здоров'я та показники здоров'я населення.
- Міжсекторальність і міждисциплінарність. Джерела даних для формування політики у сфері охорони здоров'я потрібно шукати в різних секторах і галузях, а також враховувати інформацію, що надходить від зацікавлених сторін.
- Стратегічне управління інформацією у сфері охорони здоров'я. Механізми стратегічного управління даними мають захищати конфіденційність особистих даних, одночасно з цим сприяти поліпшенню збору, інтеграції та аналізу даних для моніторингу показників здоров'я та проведенню наукових досліджень у галузі охорони здоров'я відповідно до національного та міжнародного законодавства.

Моніторинг здоров'я населення представляє собою регулярне збирання даних про відповідні компоненти здоров'я та його детермінанти серед населення або в окремих групах з метою інформаційного забезпечення процесу стратегічного планування у сфері громадського здоров'я. (див. рисунок).

1 Оцінювання стану здоров'я населення

здоров'я

хвороби

2 Визначення актуальних питань

наявні дані

тенденції, динаміка, зв'язок

3 Визначення факторів впливу

негативні

позитивні

4 Визначення стратегічних цілей

операційне планування

стратегічне планування

5 Моніторинг здоров'я населення

загальний

тематичний



Рисунок. Етапи моніторингу здоров'я населення

Обсяг моніторингу може різнитися від комплексного/загального до вузького/тематичного. Комплексний підхід передбачає оцінювання галузі загалом, тоді як тематичний підхід може зосередитися на окремих питаннях (наприклад, здоров'я дітей, гігієна доквілля, діабет або якість медичного обслуговування). Моніторинг здоров'я населення може бути розширений за рахунок залучення різноманітних методів, таких як моделювання та прогнозування, або шляхом інтеграції епідеміологічних, психосоціальних, біоповедінкових досліджень тощо, але він неможливий без звітів про стан здоров'я.

Основна мета звітності у сфері громадського здоров'я – інформування про стан здоров'я населення всіх, кому потрібна ця інформація, і забезпечення всіх етапів розробки політики у сфері охорони здоров'я – від планування до оцінювання. Отже, без налагодженої системи звітності моніторинг громадського здоров'я не може адекватно впливати на політичний процес у сфері охорони здоров'я.

Звітна функція моніторингу громадського здоров'я може бути представлена в різних формах, наприклад, звітах, брошурах, презентаціях, релізах, статтях. Для висвітлення звітів важливо використовувати веб-ресурси, соціальні мережі, інші засоби масової інформації. Аналітичні записки та різноманітні форми діалогу є також важливими інструментами поширення звітності про стан здоров'я населення. В ідеалі всі перелічені інформаційні продукти мають містити дані, що супроводжуються пояснювальними текстами, візуалізацією, коментарями експертів і посиланнями на джерела даних.

Прийняття та реалізація заснованих на фактичних даних політики та практики є ключовою стратегією для поліпшення здоров'я населення.

Розвиток системи громадського здоров'я в умовах реформування й активних процесів децентралізації має відбуватися із дотриманням фундаментальної концепції щодо формування політики на основі фактичних даних. Принцип формування політики з урахуванням фактичних даних передбачає використання найкращих наявних даних, інформації та результатів наукових досліджень у процесі вироблення заходів політики, спрямованої на поліпшення здоров'я окремих осіб і груп населення.

Використання заснованого на фактичних даних підходу дає більше можливостей для ефективного використання обмежених ресурсів і з більшою ймовірністю дозволить досягти своїх цілей у сфері охорони здоров'я. Політика та практика громадського здоров'я вважаються заснованими на фактичних даних, які демонструють ефективність у досягненні бажаних результатів. Такі дані можуть бути отримані з наукових досліджень і програм або оцінок політики.

Етап 3. Аналітичний огляд отриманих даних для формування політики

Регіональна експертна група узагальнює і трансформуює отриману інформацію в зручну форму залежно від цільової аудиторії: наприклад, у аналітичному огляді даних для формування політики, у якому описується пріоритетна політична проблема, викладаються наукові та фактичні дані, наводяться міркування з управління, надання послуг і фінансування, які є важливими для пошуку ефективних варіантів рішення й основних способів їх реалізації.

Етап 4. Організація дорадчого діалогу

Основні зацікавлені сторони збираються для проведення дорадчого діалогу щодо пріоритетного політичного питання, якому присвячений аналітичний огляд даних для формування політики, з метою:

- обговорення різних факторів, які впливатимуть на процес прийняття рішень з проблеми;
- отримання інформації про досвід і думки людей, які братимуть участь у процесі прийняття рішень на підставі представлених даних;
- визначення основних кроків у розрізі потреб конкретних груп населення.

Потрібно пам'ятати, що реалізація в повному обсязі політики у сфері громадського здоров'я неможлива лише силами одного органу чи установи, без налагодження партнерства, без об'єднання зусиль і ресурсів зацікавлених сторін (людських, фінансових, матеріальних, інтелектуальних тощо).

Етап 5. Визначення цілей і завдань програми, розробка плану

Планування профілактичних інтервенцій має спиратися на набір зрозумілих втручань: хто, що і навіщо має робити. Невід'ємною складовою планування є визначення осіб, відповідальних за виконання завдань, їхніх нових ролей і сфери відповідальності, а також термінів та формату звітності.

На цьому етапі регіональною експертною групою розробляється концепція регіональної або місцевої програми громадського здоров'я з метою обґрунтування потреби розроблення програми, визначення оптимального варіанта вирішення проблеми.

Проект концепції регіональної та місцевої програми має містити такі розділи:

- визначення проблеми – наводиться формулювання проблеми, на вирішення якої спрямована програма, наводиться аналіз причин її виникнення, окреслюються її масштаби;
- пояснення, чому ця проблема потребує вирішення та виконання регіональної чи місцевої програми;
- визначення мети програми;
- перелік (за наявності) прийнятих регіональних і міс-

цевих цільових програм відповідної сфери діяльності, які споріднені за метою запропонованому програмному документу, та обґрунтування неможливості вирішення проблеми в рамках цих програм;

- обґрунтування відповідності мети програми пріоритетним напрямкам регіонального та місцевого розвитку;
- важливі фактори – викладаються статистичні, аналітичні, інші дані, які мають бути взяті до уваги під час ухвалення рішення щодо розроблення програми;
- оцінку очікуваних результатів виконання програми (економічних, соціальних, екологічних тощо) та визначення її ефективності;
- оцінку фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програми;
- узгодження – чітко визначаються будь-які точки зору та розбіжності в позиціях зацікавлених органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, які виникли в ході консультацій щодо розроблення програми.

Проект концепції програми публікується в місцевих засобах масової інформації та підлягає громадському обговоренню. Метою громадського обговорення є врахування думки, досвіду, позиції, інтересів і можливої участі в реалізації програми зацікавлених сторін: людей, установ, організацій, стан яких може змінитися внаслідок її реалізації. Громадське обговорення із зацікавленими сторонами є обов'язковою складовою процесу підготовки, вироблення та впровадження пропозицій щодо процесу розробки та функціонування місцевих цільових програм.

Ініціатор погоджує проект концепції програми з управлінням фінансів, яке надає оцінку фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програми; з управлінням економіки, зацікавленими органами виконавчої влади, які надають оцінку очікуваних результатів виконання програми, зокрема економічних, соціальних, екологічних, та визначення її ефективності.

Разом з висновками управління фінансів, управління економіки, зацікавлених органів виконавчої влади та інформацією про результати громадського обговорення ініціатор подає проект концепції програми для погодження та складання узагальненого висновку до виконавчого комітету обласної чи місцевої ради.

Під час погодження проекту концепції програми враховуються:

- пріоритетність проблеми;
- інноваційна спрямованість;
- обґрунтованість, комплексність і безпека програмних заходів, строк їх здійснення;

- наявність реальних можливостей фінансування програми за рахунок коштів місцевого бюджету;
- співвідношення фінансування програми за рахунок коштів місцевого бюджету та інших джерел;
- соціально-економічна ефективність програми, очікувані кінцеві результати виконання програми та її вплив на соціально-економічний і культурний розвиток території.

Після отримання узагальненого висновку виконавчого комітету ініціатор доопрацьовує проект концепції з урахуванням зауважень і повторно надсилає його до виконавчого комітету для погодження. У разі схвалення концепції програми виконавчий комітет місцевої ради приймає рішення про розроблення проекту програми, визначає одного або кількох головних розробників проекту програми – місцевий орган виконавчої влади; головного виконавця або координатора, співвиконавців програми, строк розроблення проекту програми та його подання на розгляд сесії обласної чи місцевої ради.

Етап 6. Діяльність з моніторингу та оцінки

Регіональна експертна група здійснює регулярний моніторинг і оцінку робочих процесів. На підставі отриманих результатів визначає, чи можуть зміни, що спостерігаються, бути віднесені на рахунок запропонованих втручань. Висновки за результатами моніторингу й оцінки свідчатимуть про те, чи продовжувати реалізацію запропонованих заходів, чи є потреба у внесенні змін, чи варто скасувати ці заходи.

Вплив загальних зусиль і компонентів втручань мають бути оцінені. План оцінки має визначати методи збору й аналізу даних, ключові показники, а також враховувати потреби зацікавлених сторін і те, як саме будуть використовуватися результати оцінювання. Стратегія вимірювання й оцінювання ефективності також має спиратися на взаєморозуміння того, як побудувати надійне економічне обґрунтування для залучення інвестицій у заходи за напрямками.

Розробляючи план оцінювання, слід визначити ключові показники процесу та показники результатів, які є значущими як для сфери охорони здоров'я, так і для оцінки внеску центрів громадського здоров'я. Також потрібно враховувати специфіку використання окремих показників, наприклад: спільні заходи, спрямовані на отримання результатів за індикатором «відмова від куріння», де задіяні багато різних організацій і де кінцевий результат оцінюється в контексті сфери громадського здоров'я.

Важливо планувати оцінювання результативності так, щоб мінімізувати тягар великого масиву даних. Наприклад, більш раціонально відстежувати показники впливу (відмова від куріння), а не збирати дані для визначення показників процесу (кількість людей із тютюновою залежністю, направлених на лікування).

На етапі розробки системи оцінювання результативності мають бути враховані аспекти справедливості стосовно

здоров'я для вимірювання впливу на усі прошарки та групи населення, зокрема соціально уразливі групи.

План оцінювання має містити механізм повідомлення про отримані результати зацікавленим сторонам, а також визначити цикл обміну інформацією. Зазвичай на етапі налагодження співпраці потрібні значні зусилля для налагодження взаєморозуміння в рамках проведення оцінювання (циклічність та оперативність процесу, зворотній зв'язок тощо) та підтримки виконавців у режимі реального часу для внесення, у разі потреби, коректив задля підвищення результативності заходів.

Етап 7. Планування бюджету

Плануючи бюджет, треба зробити перелік усіх ресурсів, які потрібні для впровадження програми, оцінити їхню вартість. Коли ми говоримо про ресурси, то маємо на увазі також і людський ресурс, бо для виконання завдань громадського здоров'я саме це буде найбільшою складовою.

Важливим є розуміння, що процес фінансування державних програм громадського здоров'я переходить на новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі послуг у сфері громадського здоров'я.

Відповідно до Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 р. за № 2233-VIII з 1 січня 2020 р. на громадське здоров'я будуть здійснюватися такі видатки:

- з державного бюджету України – на «державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» (ст. 87);
- з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад – на «місцеві програми громадського здоров'я» (ст. 89);
- з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів – на «регіональні програми громадського здоров'я» (ст. 90).

Міністерство охорони здоров'я в рамках підготовки бюджетної декларації на 2020–2022 рр. вже запропонувало змінити назву програми «Проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність закладів громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» на програму «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями».

Громадам також варто розуміти, що, крім бюджетного фінансування, для реалізації програм громадського здоров'я можна залучати кошти донорських, громадських і благодійних організації та кошти місцевого бізнесу в частині державно-приватного партнерства. Управлінським командам об'єднаних територіальних громад необхідно пам'ятати, що інвестувати в збереження здоров'я значно результативніше та дешевше, ніж витратити кошти на лікування.

Етапи розробки регіональних і місцевих програм громадського здоров'я

- 1 Створення робочої групи
- 2 Збір і аналіз даних
- 3 Аналітичний огляд отриманих даних для формування політики
- 4 Організація дорадчого діалогу
- 5 Визначення цілей і завдань програми, розробка плану
- 6 Діяльність з моніторингу та оцінки
- 7 Планування бюджету

Питання громадського здоров'я, на які можна впливати на регіональному та місцевому рівні

На що може впливати керівництво громад?

Існує багато сфер, на які може впливати керівництво громад, але для того, щоб не розгубитися й обрати напрям, у якому можна досягнути значних змін, рекомендуються такі:

1. Найкращий старт життя.

Щоб дитина отримала найкращий початок життя, мати дитини має бути здоровою до і під час вагітності та пологів.

Кожен збережений рік життя коштує*:

125 при гострій недостатності харчування
доларів США

159 для прийому поживних мікроелементів дітьми в групі ризику
доларів США

175 для харчування дітей грудного та раннього віку (сюди входить і грудне вигодовування)
доларів США

571 для оптимального харчування матері в період вагітності
долар США

45 %

усіх випадків смерті дітей щорічно, із-за причини недостатності харчування особливо в країнах з низьким і середнім рівнями доходів

9,6 млрд

доларів США, потрібні інвестиції для надання оптимального материнського харчування, грудного вигодовування, а також мінеральних і вітамінних добавок

900 000

життів, дозволять врятувати ці інвестиції та вирішити проблему недостатнього харчування у світі

*Проблема неналежного — як недостатнього, так і надмірного — харчування матері та дитини продовжує привертати підвищену увагу, а її значущість зростає. Період 1 000 днів від початку вагітності до досягнення дитиною дворічного віку відкриває унікальні можливості для формування більш здорового й успішного майбутнього. Недостатність харчування щорічно стає причиною приблизно 45 % усіх випадків смерті дітей, особливо в країнах з низьким і середнім рівнями доходів. Водночас для надання оптимального материнського харчування, грудного вигодовування, а також мінеральних і вітамінних добавок, згідно з оцінками, потрібні інвестиції в розмірі 9,6 млрд доларів США, що дозволить вирішити проблему недостатнього харчування у світі та врятувати приблизно 900 000 життів. Розмір витрат на кожен збережений рік життя становить 125 доларів США при гострій недостатності харчування, 159 доларів США для прийому поживних мікроелементів дітьми в групі ризику, 175 доларів США для харчування дітей грудного та раннього віку (сюди входить і грудне вигодовування) і 571 долар США для оптимального харчування матері в період вагітності.

Збільшення випадків надмірного харчування матері та дитини в рамках глобального процесу зміни раціону харчування потребує втручання на цих ключових етапах життя для зниження та профілактики захворюваності неінфекційними хворобами в довгостроковій перспективі.

2. Здорові школи й учні.

Роль органів місцевого самоврядування в освіті – це, насамперед, підтримка шкіл. Місцева влада може допомогти школам досягти кращих результатів в освіті, а також пропагувати здорову поведінку дітей та їхніх сімей. Докази з багатьох країн свідчать про те, що існує сильна кореляція між рівнем освіти, тривалістю життя та самооцінкою щодо здоров'я. Школа також є важливим середовищем для формування або зміни поведінки на здорову.

3. Допомога людям знайти хорошу роботу та залишатися на ній.

Травми та стреси, що виникають на робочому місці, можуть бути шкідливими для здоров'я, але безробіття також може призвести до поганого фізичного та психічного здоров'я у всіх вікових групах. Повернення на роботу поліпшує здоров'я людей, якщо це гідна робота. Місцеві органи влади можуть багато в чому впливати на можливості працевлаштування людей, починаючи з упровадження належних практик працевлаштування для працівників до контролю за виконанням законодавства. Вони також можуть упроваджувати програми повернення до роботи та працювати з роботодавцями в приватному та незалежному секторах, щоб гарантувати, що робочі місця, які вони пропонують, не шкодять фізичному чи психічному здоров'ю працівників.

4. Активні та безпечні подорожі.

Погані планування транспортної системи та регулювання призводять до можливих смертельних випадків і травм (особливо серед уразливих груп населення), забруднення повітря, соціальної та економічної ізоляції, а також діє як стримувальний фактор для людей, які роблять вибір на користь здоров'я, наприклад, їздять на велосипеді чи багато ходять. Місцева влада може багато зробити для просування активних форм подорожей, а також для того, щоб зробити дороги та подорожі безпечнішими.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- підтримка їзди на велосипедах і піших прогулянок, які зменшують ризик серцево-судинних захворювань, ожиріння та сприяють загальному хорошему здоров'ю;
- сприяння спільнотам щодо їзди на велосипедах, яка має великі переваги для здоров'я та зберігає кошти;
- проведення уроків їзди на велосипеді для дітей і дорослих;
- створення безпечних, привабливих зон і приємного оточення, де надано перевагу дорогам для пішохідних прогулянок, які є безпечними та підвищують якість життя;
- впровадження зон з максимальною швидкістю до 30 км, де це можливо;
- визначення районів з високим рівнем аварій і розробка більш безпечних маршрутів до шкіл;

- збільшення активних подорожей для місцевого населення; розробка планів подорожей з підтримки місцевої активності для того, щоб місцеве населення мало можливість ходити та їздити на велосипеді; обладнання душових кабін і місць безпечного паркування велосипедів;
- надання ефективних коротких консультацій щодо підвищення фізичної активності в медичних закладах.

5. Тепле та безпечне житло.

Місцеві органи влади несуть відповідальність за житло, зокрема за забезпечення житлом безпритульних і всіх, хто його потребує. Безпечне та тепле житло – одна з основ особистого добробуту як у дитинстві, так і в старості. Це дозволяє людям отримувати доступ до основних послуг, налагоджувати стосунки з сусідами, підтримувати незалежність – все це приводить до кращої якості життя.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- встановлювати запобіжні ґрати на сходах і вікнах для профілактики домашніх травм;
- надавати протиковзні душові килимки, проводити навчання персоналу, який відвідує людей з груп ризику вдома;
- надавати знижки для проведення утеплення, встановлювати кращу ізоляцію там, де люди піддаються підвищеному ризику холоду, заохочувати домовласників та орендодавців утримувати будинки теплішими, консультуючи їх, як заощаджувати енергію, допомагати людям скорочувати рахунки за енергоносії;
- розробляти специфічні стратегії та програми, які зменшують ризик падіння людей похилого віку, співпрацювати з місцевою службою охорони здоров'я, житловими установами та місцевими органами соціального захисту та житлового господарства.
- дійснювати цільові оцінки ризиків і працювати з агентствами для того, щоб удосконалити житло та допомагати літнім людям, інвалідам та особам з низькими доходами.

6. Доступність відкритих зелених зон для спорту та відпочинку.

Громадські парки та відкриті простори, центри спорту та дозвілля, басейни й інші об'єкти зазвичай потрапляють до сфери відпочинку та дозвілля, якою опікуються місцеві органи влади. Доступ до відкритих просторів і споруд для дозвілля та відпочинку має прямий і непрямий вплив на фізичне та психічне здоров'я людей, а також дозволяє будувати соціальний капітал.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- допомога місцевим спільнотам у розробці стратегічних планів для зелених зон у рамках просторового планування. Доступність зелених зон має бути пріоритетом;
- робота в партнерстві з бізнесом, щоб забезпечити користування парками для поліпшення здоров'я;
- забезпечення додаткового персоналу для охорони парків, щоб запобігти антисоціальній поведінці та зберегти природні зони;
- залучення громадських груп і волонтерів до підтримки зелених зон;
- проактивне планування закладів для дозвілля для максимальної користі мешканців, наприклад, безкоштовне надання центрів для дозвілля в робочі часи та на вихідні;
- підтримка для груп пішої ходьби в зелених зонах.

7. Сильні спільноти, добробут і стійкість.

Місцева влада відіграє певну роль у наданні допомоги громадянам і громадам щодо розвитку соціального капіталу (соціальні зв'язки, які надають ресурс). Зростає усвідомлення того, що хоча соціальні групи та громади мають ряд складних і взаємопов'язаних потреб, вони також можуть поліпшити здоров'я та підвищити стійкість до проблем здоров'я.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- підтримка волонтерства, яке приносить користь здоров'ю та добробуту, знижує соціальну ізоляцію та самотність. Можна створювати групи «чемпіонів здоров'я»;
- робота з іншими громадськими сервісами. Можна створювати центри здоров'я та добробуту, групи за інтересами, заняття. Такі заходи допомагають людям залишатися незалежними та долати почуття самотності.

8. Громадський захист і громадські послуги.

Ефективні послуги громадського захисту є важливим компонентом у гарантуванні громадського здоров'я та безпеки. Місцева влада може змінити ситуацію в багатьох сферах (наприклад, контроль за вуличною їжею, поліпшення якості повітря, посилення безпеки).

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- для зменшення негативного впливу від вуличної та швидкої їжі – проводити інспекцію та регулювати роботу закладів харчування, надавати їм інформацію та консультації. Робота зі школами може зменшити кількість швидкої їжі, яка споживається учнями;
- впроваджувати програми залучення бізнесу для зменшення забруднення повітря; організувати навчання з більш екологічного водіння та ефективного використання палива; проводити заміну котлів

на моделі, які менше забруднюють; заохочувати людей більше їздити на велосипеді через інтегровані та гармонізовані велосипедні мережі;

- заохочення людей до використання сигналізації в будинках і проведення оцінювання щодо безпеки.

9. Здоров'я та просторове планування.

Місцеві органи інфраструктури мають співпрацювати з громадськими активістами й організаціями, які опікуються громадським здоров'ям, для розуміння та врахування стану здоров'я та потреб місцевого населення, аналізуючи майбутні зміни та будь-яку інформацію про відповідні перешкоди до поліпшення здоров'я та добробуту.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- збільшення місцевого потенціалу та знань з питань здоров'я та просторового планування серед ключового персоналу (фахівців з питань громадського здоров'я, охорони довкілля й архітектури);
- застосування критеріїв доступності в політиці планування (наприклад, забезпечення того, щоб нові будинки перебували в межах доступної відстані від автобусних зупинок і місцевих торговельних центрів).

Усі міста світу несуть значний тягар захворювань, пов'язаних з порушеннями харчування. Зростають обидва показники надлишкового споживання їжі – надмірна вага й ожиріння, водночас недостатнє харчування, як і раніше, лишається проблемою багатьох бідних міст у всьому світі. У результаті в містах сусідують недостатнє та надлишкове харчування, часом навіть всередині одного домогосподарства. Усі ці форми порушень харчування підсилюють тягар інфекційних і неінфекційних захворювань і патологічних станів і загрожують економічним і соціальним основам сталого розвитку міст. Загальному прогресу в більш широкому сенсі перешкоджає наявна несправедливість щодо фактичного споживання продуктів харчування.

Порушення харчування у міст є результатом взаємодії фізичного, економічного та соціального середовища міст. З одного боку, це надзвичайно складна проблема для міст, з другого, відкриває численні можливості для здійснення поступових, але стійких змін щодо поліпшення якості харчових продуктів і харчування в містах.

Планування міст з урахуванням потреб жителів в активному пересуванні може збільшити їхню фізичну активність, що разом з правильним харчуванням є ключем до профілактики надмірної ваги й ожиріння. Інші заходи, які можуть бути здійснені на міському рівні для вирішення проблеми порушень харчування: включення питань продовольчої безпеки до програми соціального захисту та сприяння вибору здорових харчових продуктів за допомогою просвіти населення та нормативного регулювання.

На що може впливати керівництво громад?



Найкращий старт життя



Здорові школи й учні



Допомога людям знайти хорошу роботу та залишатися на ній



Активні та безпечні подорожі



Тепле та безпечне житло



Доступність відкритих зелених зон для спорту та відпочинку



Сильні спільноти, добробут і стійкість



Громадський захист і громадські послуги



Здоров'я та просторове планування

Підхід «Здорове оточення»

Історія руху «Здорове оточення» починається 1980 р. з розробки стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх». Цей підхід був викладений в Оттавській хартії зі зміцнення здоров'я. Ці документи були важливими кроками на шляху створення цілісного та багатостороннього підходу, закладеного в програмі «Здорове оточення», а також для ефективної інтеграції зміцнення здоров'я та сталого розвитку.

Оточення – це те, чим люди активно користуються і формують, де вони створюють і вирішують проблеми, які впливають на здоров'я. Оточення зазвичай має фізичні межі, організаційну структуру та діапазон людей з певними ролями. Прикладами можуть бути школи, робочі місця, лікарні, села та міста.

Успішність підходів, які впливають на оточення, була доведена через досвід, а також внутрішню та зовнішню оцінку. Підходи «Здорового оточення» є корисними для інтеграції факторів ризику та профілактики захворювань, а також з метою поліпшення загальної якості життя.

Підхід «Здорового оточення» – комплексний і холистичний, впливає одразу на багато факторів. Наприклад, громада хоче впровадити програму «Здорове оточення для дітей і підлітків до 18 років». Спочатку проводиться оцінка того, яким є оточення в місцевості для дітей на цей момент за певними критеріями: доступність громадських закладів і просторів для дітей і батьків (зручність для тих, хто на візочках), наявність місць для сповивання, наявність безпечних і доступних майданчиків як для маленьких, так і підлітків, наявність можливостей для розвитку та дозвілля для всіх груп, зокрема сімей з низьким доходом, сімей, де виховують дітей з інвалідністю. Після такого аналізу й оцінки потреб цільової групи, можна планувати, що і як удосконалювати.

Досягнення справедливості щодо здоров'я

У Концепції розвитку системи громадського здоров'я однією із засад формування системи громадського здоров'я є принцип досягнення справедливості щодо здоров'я, який гарантує створення умов для реалізації кожною людиною права на здоров'я, передбачає вживання заходів впливу на такий соціальний детермінант здоров'я, як громадський транспорт, доступ до освіти та медичного обслуговування, здорового харчування та фізичної культури, економічні можливості.

Несправедливість щодо здоров'я – це систематичні несправедливі відмінності в стані здоров'я, які піддаються соціальній модифікації. Несправедливість щодо здоров'я продовжує фіксуватись у громадах (особливо у великих містах). Нові дані свідчать про те, що несправедливість щодо здоров'я стосується країн як з високим, так і з низьким рівнями доходу, а в деяких випадках результати щодо здоров'я в містах навіть гірші, ніж у селах.

В умовах міста соціальні, демографічні, економічні та географічні чинники, взаємодіючи між собою, роблять людей уразливими з багатьох аспектів, що впливає на їхню схильність до ризиків для здоров'я, поведінку щодо здоров'я, доступ до послуг охорони здоров'я та на результати щодо здоров'я. Вкрай важливо зменшити таку вразливість і нерівність щодо здоров'я як з метою забезпечення справедливості щодо здоров'я, так і для забезпечення стійкості розвитку об'єднаних територіальних громад у майбутньому.

Заходи стосовно забезпечення справедливості щодо здоров'я в містах мають бути спрямовані на корінні структурні причини зубожіння і більш широко – на соціальні й екологічні детермінанти здоров'я, які проявляються в умовах повсякденного життя людей, їхньої роботи, навчання та проведення дозвілля. Ці дії мають ґрунтуватися на більш якісних даних на рівні громади, у яких мають бути враховані всі мешканці громади, і таким чином, виявлені детальні відмінності в стані здоров'я населення. Крім того, суспільство має об'єднати зусилля, коли різні державні сектори та громадськість діють спільно з метою викорінення несправедливості щодо здоров'я, при цьому ключовим принципом має стати участь зацікавлених спільнот.

Для вирішення проблеми несправедливості щодо здоров'я необхідно, щоб влада враховувала вплив на здоров'я населення стратегій і рішень, прийнятих поза сектором охорони здоров'я, і щоб державні структури співпрацювали між собою для викорінення несправедливості в рівнях впливу на населення детермінантів здоров'я. Покладання надій на відповідні заходи, що плануються та проводяться у сфері охорони здоров'я, і недостатня увага до ризиків, пов'язаних з впливом довкілля та розробкою відповідних міжсекторальних заходів, має негативні наслідки впливу на стан здоров'я населення, особливо це стосується бідних домогосподарств. Міжсекторальна співпраця приносить користь не тільки сектору охорони здоров'я, а й подвоює позитивні результати для всіх учасників. Наприклад, поліпшення харчування позитивно впливає не тільки на здоров'я, але й на рівень освіти, зайнятість і продуктивність праці.

Контроль за інфекційними хворобами

Епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами

Епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами проводиться з метою вивчення, оцінювання та прогнозування санітарно-епідемічної ситуації, виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності, розробки науково обґрунтованих рекомендацій для ухвалення своєчасних рішень.

Послуга з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами буде фінансуватися з видатків державного бюджету. Водночас Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» визначає ряд повноважень місцевих органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування, які мають бути профінансовані в рамках регіональних і місцевих програм громадського здоров'я, зокрема:

- Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві органи виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб;
- реалізують державну політику в галузі охорони здоров'я та забезпечують санітарне й епідемічне благополуччя населення, розробляють і впроваджують регіональні та місцеві програми з питань захисту населення від інфекційних хвороб, а також беруть участь у розробці та виконанні державних цільових програм;
- забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів (благоустрій, водопостачання та водовідведення, прибирання та санітарна очистка, боротьба з живими переносниками збудників інфекційних хвороб тощо) на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, контролюють виконання цих заходів;
- здійснюють контроль за додержанням юридичними та фізичними особами санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних та ветеринарних правил і норм, правил торгівлі та побутового обслуговування населення;
- організують проведення аналізу епідемічної ситуації в регіоні та контролю за її станом;
- забезпечують комунальні заклади охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана з лікуванням і профілакти-

кою інфекційних хвороб, кадрами, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами;

- інформують населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію в регіоні та здійснювані протиепідемічні заходи;
- вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних і протиепідемічних заходів і робіт, пов'язаних з ліквідацією епідемій і спалахів інфекційних хвороб.

Органи місцевого самоврядування у сфері захисту населення від інфекційних хвороб:

- забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, а також робіт з ліквідації епідемій і спалахів інфекційних хвороб і вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення цих заходів і робіт;
- здійснюють комплексні заходи, спрямовані на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних хвороб і їхніх наслідків;
- забезпечують участь у боротьбі з інфекційними хворобами закладів та установ охорони здоров'я всіх форм власності, а також вдосконалення мережі спеціалізованих закладів та установ охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана із захистом населення від інфекційних хвороб;
- забезпечують доступність і безоплатність надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби в державних і комунальних закладах охорони здоров'я;
- забезпечують відповідно до законодавства громадян пільгових категорій лікарськими засобами та виробами медичного призначення для лікування та профілактики інфекційних хвороб.

Епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, яким можна запобігти завдяки проведенню імунопрофілактики

- **Імунопрофілактика – найбільш ефективний і економічно виправданий засіб захисту від інфекційних хвороб, заснований на засадах доказової медицини.**

Послуга з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами буде фінансуватися з видатків державного бюджету. Основні складові імунопрофілактики на обласному рівні, які будуть профінансовані з національного рівня:

- управління поставками медичних імунобіологічних препаратів (вакцин) і медичних виробів, які використовуються для профілактичних щеплень, придбаних за рахунок бюджетних коштів для забезпечення медичних заходів окремих державних програм і комплексних заходів програмного характеру, з метою ефективного та раціонального їх використання;
- проведення моніторингу й аналізу ефективності виконання національної програми імунізації на обласному рівні та надання пропозицій уповноваженому органу управління щодо удосконалення її впровадження;
- здійснення координації програмної діяльності, методичне керівництво, контроль організації та якості надання медичного обслуговування населення в регіонах, пов'язаного зі специфічною профілактикою вакцинокерованих інфекційних хвороб;
- надання організаційно-методичної допомоги лікувально-профілактичним закладам незалежно від їх підпорядкування з питань проведення первинної специфічної профілактики вакцинокерованих інфекційних хвороб (програми імунізації);
- забезпечення збору й аналізу оперативної інформації про рівень охоплення населення плановою вакцинацією та вакцинацією за епідемічними показниками, планування та проведення первинної специфічної профілактики вакцинокерованих інфекційних хвороб (програми імунізації) серед населення області;
- проведення моніторингових візитів і візитів технічної допомоги до закладів охорони здоров'я області для оцінювання якості виконання програмних заходів зі специфічної профілактики та протидії вакцинокерованим інфекційним хворобам;
- розробка та керування протоколами/алгоритмами реагування на надзвичайні події у сфері громадського здоров'я, пов'язані з вакцинокерованими інфек-

ціями, включаючи планування процесу комунікації та готовності в разі національної кризової ситуації;

- розробка й управління процедурами підтримки та моніторингу діяльності з планової імунізації на обласному рівні: моніторинг, нагляд, холододовий ланцюг, практика безпеки, залучення громади, інформаційний потік;
- моніторинг (без функцій державного нагляду/контролю) стану забезпечення дотримання умов транспортування, зберігання та застосування вакцин;
- проведення семінарів, тренінгів та інших навчальних заходів з метою підвищення обізнаності в питаннях імунопрофілактики.

Водночас з урахуванням того факту, що Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми місцевих стимулів), у регіональних і місцевих програмах громадського здоров'я необхідно передбачати можливість оновлення матеріально-технічної бази для забезпечення холододового ланцюга та безпечності проведення ін'єкцій.

Програми контролю ВІЛ-інфекції / СНІДу

План заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. за № 248-р, передбачає розроблення та затвердження регіональних стратегій забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу, у яких буде визначено регіональну та місцеву політику у сфері забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу на період до 2021 р.

Зокрема, у цій сфері зазначеним документом передбачено за кошти місцевих бюджетів:

- здійснити планування та закупівлю соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції / СНІДу, догляду та супроводу / патронажу сімей і осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, спричинених ВІЛ-інфекцією / СНІДом, належать до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ;
- здійснити заходи протидії соціально небезпечним захворюванням, зокрема ВІЛ-інфекції / СНІДу, виконання програм замісної підтримувальної терапії, передбачених загальнодержавними програмами, що фінансувалися за рахунок коштів донорів.

Міста стали центральною точкою докладання численних зусиль міжнародної спільноти щодо ліквідації смертоносних епідемій інфекційних хвороб. При цьому є вагомі підстави для скерування цих зусиль саме на міста. Унікальні характеристики сучасного міського середовища є для жителів як джерелом вразливості, так і широких можливостей. При цьому першопричини вразливості можна й потрібно усунути.

Несправедливість щодо здоров'я в містах можна не допустити та викоринити за допомогою вже наявних ресурсів і можливостей. Нові технології та досягнення в галузі медицини могли б значно просунути вперед ці зусилля, але існує безліч проблем, які можуть і мають бути вирішені в цей час.

Припинення епідемій таких захворювань, як ВІЛ і туберкульоз, залежить від зусиль міст у сфері контролю передачі інфекції та забезпечення доступного й безперервного лікування для інфікованих людей. Успіх залежить від створення можливостей для визначення тих, хто перебуває в групі ризику, і виявлення тих, хто вже інфікований, а також від розширення охоплення лікуванням і профілактичними заходами всього населення, особливо вразливих людей і груп населення. Містам важливо вра-

ховувати соціальні детермінанти, що сприяють виникненню та поширенню цих захворювань. Підвищення ефективності управління ризиками стосовно здоров'я в містах, зміцнення місцевих систем охорони здоров'я та забезпечення готовності до епідемій можуть зменшити появу нових спалахів інфекційних захворювань, а також надзвичайних ситуацій в області здоров'я.

Контроль за туберкульозом

В Україні, за даними ВООЗ, щорічно залишаються невиявленими близько 23 % випадків туберкульозу. Серед тих, хто захворів на туберкульоз, частка соціально-вразливих груп населення (безробітні працездатного віку, пенсіонери, особи з алкогольною та хімічною залежністю) сягає понад 75 %. Щорічно понад 4 000 тисячі осіб отримують інвалідність через туберкульоз. Смертність від туберкульозу становить 8,2 на 100 тис. населення (2018 р.).

В Україні схвалено Стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу на період до 2020 р., у плані заходів якої передбачено залучення ресурсів, зокрема фінансових, для вирішення проблемних питань у сфері боротьби з туберкульозом. Україна відповідно до Цілей розвитку ООН взяла на себе зобов'язання з ліквідації епідемії туберкульозу до 2030 р., що неможливо без запровадження комплексного інтегрованого підходу.

На рівні територіальних громад рекомендується популяризувати здоровий спосіб життя, сприяти залученню населення до заходів профілактики, раннього виявлення туберкульозу на первинному рівні медичної допомоги. Неурядовий сектор має допомагати державі опікуватися соціально-вразливими та вразливими групами населення, які не залучені до медичних послуг. На рівні регіону, крім реалізації програм підтримки пацієнтів, варто створювати систему медичних послуг, які максимально наближені до пацієнта. Послуги в процесі лікування туберкульозу мають сприяти максимальній реабілітації пацієнта, кінцева мета якої – його інтеграція в суспільстві.

Розробка та фінансування місцевих програм психо-соціальної підтримки, реабілітації пацієнтів із соціально-вразливих і важкодоступних груп населення та залучення їх до медичних послуг передусім на рівні первинної медичної допомоги. Залучення соціальної служби, неурядового сектору до програм підтримки пацієнтів з туберкульозом.

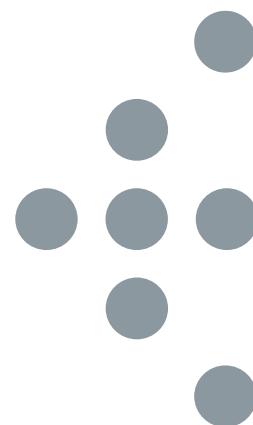
Контроль інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги

За останні роки в Україні, враховуючи незадовільний стан матеріально-технічного, лабораторного та медикаментозного забезпечення лікувально-профілактичних закладів, офіційно реєструється лише 4–7 тисяч випадків внутрішньолікарняного інфікування щороку, водночас як розрахункова кількість таких випадків становить приблизно 800 тисяч.

Ефективне функціонування медичних установ залежить від ряду різних вимог, зокрема щодо забезпечення поставок безпечної води в достатній кількості, основних санітарно-технічних споруд, належного управління медичними відходами, відповідних знань і дотримання правил гігієни, належної вентиляції.

Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги, уражають 5–30 % пацієнтів, хоча в деяких умовах ці цифри можуть бути значно вищими. Пов'язаний з цим тягар хвороб досить великий, призводить до істотних витрат сектору охорони здоров'я та сімейних ресурсів і непропорційно сильно позначається на вразливих членах суспільства. Забезпечення гігієни навколишнього середовища в медичних установах може привести до значного зниження рівня передачі таких інфекцій.

З урахуванням того факту, що Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми місцевих стимулів), у регіональних і місцевих програмах громадського здоров'я мають бути відображені заходи щодо вдосконалення матеріально-технічної бази лікарень з позиції інфекційного контролю.



5–30 %

пацієнтів, отримують інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги

23 %

випадків туберкульозу щорічно залишаються невиявленими в Україні, за даними ВООЗ

понад

4 000

осіб отримують інвалідність через туберкульоз

75 %

Серед тих, хто захворів на туберкульоз, соціально-вразливі групи населення (безробітні працездатного віку, пенсіонери, особи з алкогольною та хімічною залежностями)

8

осіб на 100 тис. населення становить смертність від туберкульозу (2018 р.)



Контроль за неінфекційними захворюваннями

Україна протистоїть стрімкому поширенню неінфекційних захворювань. Це одна з найбільш обтяжливих проблем сектору охорони здоров'я і через втрачені роки потенційного життя від передчасної смерті, і через роки життя з інвалідністю. Катастрофічні витрати, які несуть окремі особи та їхні сім'ї внаслідок неінфекційних хвороб, становлять серйозну соціальну проблему. Неінфекційні захворювання є дуже серйозною проблемою не тільки через наслідки для стану здоров'я та прямі витрати сектору охорони здоров'я, але й через їхній вплив на загальний розвиток країни, пов'язаний з утратою працездатності, інвалідністю та передчасною смертю. Загалом неінфекційні захворювання являють собою нагальну проблему, що виходить далеко за рамки поняття здоров'я, гальмуючи економічний і соціальний розвиток усієї України.

Місцеві органи виконавчої влади й органи місцевого самоврядування мають активно долучитися до реалізації Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 р. за № 530-р. Серед основних завдань з реалізації цього плану, які покладено на органи місцевого самоврядування за їхньою згодою, можна виділити:

- формування інформаційної політики та забезпечення громадської підтримки в напрямі профілактики неінфекційних захворювань;
- формування освітніх матеріалів з питань пропагування здорового способу життя та профілактики неінфекційних захворювань у навчальних програмах;
- зниження рівня споживання тютюнових виробів і куріння, профілактика зловживання алкоголем;
- підтримка та пропагування здорового харчування;
- профілактика недостатньої фізичної активності;
- використання природних факторів (повітря, води, зелених насаджень, пішохідних маршрутів, рекреаційних зон тощо) та профілактика несприятливого впливу факторів довкілля на здоров'я населення;
- оптимізація управління та забезпечення надання медичної допомоги;
- профілактика, раннє виявлення та лікування хвороб системи кровообігу, цукрового діабету, злякисних новоутворень, хронічних форм респіраторних захворювань;

- проведення моніторингу споживання тютюнових виробів, алкоголю та слабоалкогольних напоїв;
- проведення моніторингу стану харчування населення та безпеки дорожнього руху;
- проведення оцінки рівня фізичної активності населення;
- проведення моніторингу несприятливих факторів довкілля та дотримання безпечного способу життя й умов навчання дітей.

Потрібно взяти до уваги, що неінфекційні захворювання нині змінюють картину здоров'я в містах, стаючи головними причинами захворюваності та смертності. Міське середовище, якому притаманні такі характеристики, як погане міське планування, сильна залежність жителів від особистого автотранспорту та відсутність доступу до здорових харчових продуктів, сприяє низькій фізичній активності та поганому харчуванню – факторам ризику неінфекційних захворювань. Дотепер неінфекційні хвороби вважалися хворобами достатку, але нині вони вбивають значно більше людей у країнах, що розвиваються. Вони завдають серйозної шкоди як здоров'ю людей, так і економіці.

Міська система охорони здоров'я має бути переорієнтована на боротьбу з неінфекційними захворюваннями. Як на національному, так і на місцевому рівні велике значення матимуть інтегровані системи надання медичної допомоги, які забезпечать ефективну профілактику, раннє виявлення та лікування неінфекційних захворювань. Крім цього, для усунення першопричин і факторів ризику виникнення неінфекційних захворювань необхідно застосовувати заходи впливу на інші аспекти міського середовища: забезпечення міст продуктами для здорового харчування, планування міст, транспортні системи, умови життя та навчання, а також і на інші соціальні детермінанти, такі як рівень освіти та рівень доходу громадян.

Профілактика захворювань і промоція здоров'я

Профілактика захворювань – це специфічні заходи, які, як на індивідуальному рівні, так і на рівні громади, спрямовані на запобігання виникненню хвороб і травм і на раннє їх виявлення з метою мінімізації тягаря захворювань і пов'язаних з ними факторів ризику.

У громадському здоров'ї розрізняють три рівні профілактики: первинна, вторинна та третинна. Мета первинної профілактики – запобігати захворюванням або травмам до того, як вони виникнуть, шляхом зміни небажаної поведінки та набуття навичок бажаної поведінки для збереження здоров'я.

Приклади заходів первинної профілактики захворювань:

- індивідуальні консультації з питань обізнаності щодо здоров'я та консультування з питань індивідуальних і сімейних ризиків і поведінки (споживання тютюну й алкоголю, харчування, грудне вигодовування, фізична активність, зловживання речовинами, наркотиками та лікарськими засобами, здоров'я порожнини рота, психічне здоров'я);
- вакцинація дітей, підлітків, дорослих, людей похилого віку та груп підвищеного ризику (наприклад, мігрантів або людей з хронічними захворюваннями) у громадах або закладах.

Мета вторинної профілактики – зменшити негативний вплив захворювання, травми або небажаної поведінки, яку людина практикує.

Приклади заходів вторинної профілактики захворювань:

- скринінг для виявлення кардіометаболічних факторів ризику, проблем психічного здоров'я та ризику самогубств, домашнього насилля та жорстокого поводження з дітьми;
- скринінг груп підвищеного ризику (наприклад, людей із серцево-судинними захворюваннями, гіпертензією, діабетом, раком і людей похилого віку);
- скринінг на механічні, фізичні, хімічні, біологічні, ергономічні та психосоціальні ризики та небезпеки в робочому середовищі за допомогою служб гігієни праці та первинної медичної допомоги.

Третинна профілактика спрямована на те, щоб послабити вплив захворювань, травм, які мають подовжену дію.

Приклади заходів третинної профілактики захворювань:

- розробка та впровадження планів особистої реабілітації;
- послуги психологічної підтримки;

- соціальна допомога, тривалий догляд і паліативна допомога в закладах і вдома, зокрема підтримка через волонтерів і членів сім'ї;
- підтримка пацієнтів за принципом «рівний – рівному» та самопомога.

Промоція здоров'я – це процес розширення можливостей людей контролювати своє здоров'я і його детермінанти завдяки зусиллям щодо поінформованості та міжсекторальними діями, які сприяють підвищенню здорової поведінки. Ця діяльність може бути спрямована на потреби всієї спільноти або населення з підвищеним ризиком негативних наслідків для здоров'я. Здоров'я зазвичай стосується поведінкових факторів ризику, таких як вживання тютюну, ожиріння, дієта та низька фізична активність, а також сфери психічного здоров'я, запобігання травмам, контролю над зловживанням наркотиками, алкоголем і сексуального здоров'я.

Поведінкові та біологічні фактори ризику

Вживання тютюну й алкоголю є одними з основних причин неінфекційних захворювань і передчасної смертності в усьому світі. Щороку тютюн убиває понад 8 млн осіб, близько 1 млн з яких є пасивними курцями, а алкоголь забирає життя майже 3 млн осіб. Це становить приблизно 20 % від усіх випадків смерті та у вісім разів перевищує смертність від ВІЛ/СНІД і туберкульозу разом узятих.

Між вживанням тютюну й алкоголю є стійкі зв'язки. Так, люди, які зловживають алкоголем, мають утричі вищу ймовірність бути курцями, а курці в чотири рази більше схильні випивати порівняно із загальним населенням. Коли йдеться про вживання тютюну та надмірне вживання алкоголю, часто використовують словосполучення «шкідлива звичка», однак потрібно пам'ятати, що це не просто звичка, а залежність, яка в більшості випадків потребує кваліфікованої допомоги та лікування. Недарма розлади, пов'язані із вживанням алкоголю та тютюну, внесені до Міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10) під кодами F10 та F17 відповідно.

Щоб зменшити тягар неінфекційних захворювань, викликаний, зокрема, і вживанням тютюну й алкоголю, ВООЗ ухвалила перелік рішень, оптимальних за витратами. Цей перелік містить ряд рекомендацій для вирішення проблеми неінфекційних захворювань відповідно до

Глобального плану дій з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними на 2013–2020 рр. Крім того, робота у сферах боротьби проти тютюну та алкоголем урегульована РКБТ ВООЗ, що була ратифікована Україною 2006 р., та Глобальною стратегією ВООЗ зі скорочення шкідливого споживання алкоголю. Основну частину із цих заходів також включено до Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку, прийнятого Кабінетом Міністрів України у липні 2018 р. Цей план передбачає комплексне запровадження ефективних заходів на всіх рівнях – від національного до місцевого.

Вживання тютюну

Вживання тютюну – це і куріння (сигарет, самокруток), і вживання бездимного тютюну (для смоктання, жування, нюхання). Для України найбільш актуальною є проблема саме куріння, оскільки бездимний тютюн вживає лише 0,2 % дорослого населення

Сигаретний дим складається з близько 7 000 різних речовин, серед яких 250 небезпечні для здоров'я, а 70 – канцерогени. Тому куріння впливає на всі органи та системи в організмі людини та може спричинити ряд захворювань, зокрема хвороби серцево-судинної та дихальної систем, онкологічні захворювання тощо.

У середньому курці втрачають 16 років життя та мають значно більші ризики виникнення та загострення перебігу хронічних захворювань порівняно з некурцями. В Україні, за оціночними даними, щороку від хвороб, спричинених курінням, помирає близько 85 тис. осіб, що становить 12 % від загальної смертності.

Відповідно до вимог РКБТ ВООЗ та Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань передбачено запровадження ряду заходів у сфері боротьби проти тютюну. Частина з них уже реалізована в Україні. Так, було заборонено рекламу, спонсорство та стимулювання продажу тютюнових виробів, куріння у визначених громадських місцях, запроваджено графічні попередження на пачках сигарет, у разі підвищено податки на тютюнові вироби, заборонено продаж тютюнових виробів неповнолітнім тощо. Усе це дозволило знизити поширеність куріння як серед дорослих, так і серед підлітків в Україні на 20 % за останні 7 років. За результатами останніх досліджень, у 2017 р. 22,8 % дорослих (15 років і старше) та 13,5 % підлітків (13–15 років) курили тютюнові вироби.

Однак, попри позитивні тенденції у зменшенні поширеності куріння, досі є багато проблем, над вирішенням яких потрібно працювати. Зокрема, посилити виконання чинного законодавства, запровадити нові візуальні попередження про шкоду здоров'ю, збільшити кількість інформаційних кампаній, продовжувати підвищувати податки на тютюнові вироби, заборонити викладки сигарет у точках продажу, посилити контроль за продажем тютюнових виробів неповнолітнім, ліквідувати нелегальну торгівлю тощо. Окрім того, занепокоєння

викликають такі нові вироби для куріння, як електронні сигарети та системи для нагрівання тютюну, які набувають популярності, але разом з тим обіг цих виробів не врегульований законодавством України. Це створює нові ризики та загрози для громадського здоров'я.

Відтак потрібно й надалі запроваджувати ефективні методи боротьби з курінням, багато з яких можна реалізувати на регіональному та місцевому рівнях. Йдеться насамперед про проведення інформаційних кампаній щодо шкоди куріння, забезпечення дотримання чинних законів про заборону куріння в громадських місцях, а також заборону реклами та стимулювання продажу тютюнових виробів, нелегальний продаж тютюнових виробів (без акцизних марок, без ліцензії, з рук) та продаж неповнолітнім. Окрім того, варто проводити опитування щодо вживання тютюну для того, щоб краще розуміти наявні проблеми та шляхи їх вирішення.

Ще один важливий напрям роботи у сфері боротьби проти тютюну – надання допомоги людям, які хочуть позбутися тютюнової залежності (відповідно до результатів опитувань, таких в Україні близько 5,1 млн – 62,5 % від усіх курців). У середині 2017 р. запрацював національний сервіс з надання допомоги в припиненні куріння (лінія підтримки 0-800-50-55-60 і вебпортал www.stopsmoking.org.ua), однак допомога курцям має бути доступною і на регіональному та місцевому рівнях у вигляді консультацій на первинній ланці охорони здоров'я.

16

років життя у середньому втрачають курці та мають значно більші ризики виникнення та загострення перебігу хронічних захворювань порівняно з некурцями

85 000

осіб щороку помирає від хвороб спричинених курінням, що становить 12 % від загальної смертності

Вживання алкоголю

Вживання алкоголю є фактором виникнення понад 200 видів проблем зі здоров'ям, пов'язаних із хворобами та травмами. Алкоголь негативно впливає на всі органи та системи людини та може спричиняти серцево-судинні захворювання, онкологічні захворювання, бути причиною абдомінального ожиріння та збільшувати ризик деменції. Окрім того, існує причинно-наслідковий зв'язок між вживанням алкоголю та рядом психічних і поведінкових розладів, а також захворюваністю на інфекційні хвороби. Результати останніх досліджень говорять про те, що безпечної дози алкоголю не існує. Усі можливі позитивні ефекти від невеликих доз алкоголю, про які часто згадують, нівелюються його згубним впливом у віддаленій перспективі.

Вживання алкоголю викликає залежність, якої може бути складно позбутися. Причому що частіше й інтенсивніше вживання алкоголю, то швидше ця залежність розвивається. Також варто пам'ятати, що шкідливе вживання алкоголю може завдавати шкоди не лише тому, хто його вживає, але й людям навколо (членам родини, друзям, колегам тощо).

За даними останніх досліджень, 2016 р. споживання чистого спирту на душу населення серед дорослих українців (15 років і старше) становило 8,6 л. За цим показником Україна перебуває на 35-му місці в Європейському регіоні. Близько 5 % дорослих українців мають проблеми зі здоров'ям, пов'язані із вживанням алкоголю. З кожних 100 тисяч наших громадян 14 осіб помирають від надмірного вживання алкоголю.

Відповідно до Глобальної стратегії скорочення шкідливого споживання алкоголю, переліку рішень, оптимальних за витратами, та Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань, політика держави має бути спрямована на те, щоб підвищувати акцизи на алкогольні напої; повністю заборонити рекламу та стимулювання продажу алкоголю в усіх засобах масової інформації; запровадити обмеження на фізичну доступність алкоголю в роздрібній торгівлі шляхом обмеження годин продажу; посилити відповідальність за керування транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння; забезпечити наявність і доступність професійної допомоги людям, які мають проблеми через вживання алкоголю та хочуть позбутися залежності; контролювати доступність алкоголю для дітей (дотримуватися заборони продажу алкоголю за віком) та проводити інформаційні кампанії для населення щодо шкоди вживання алкоголю.

В Україні заборонено рекламу алкогольних напоїв, однак дозволено спонсорство теле-, радіопередач і деяких публічних заходів з використанням знаків для товарів і послуг, під якими випускаються алкогольні напої, чим активно користуються виробники алкоголю для просування своєї продукції. Неодноразово підвищувалися податки на алкоголь, заборонено продаж алкоголю неповнолітнім, а 2015 р. до алкогольних напоїв було прирівняно пиво. Навесні 2018 р. було законодавчо

врегульовано питання заборони продажу алкоголю в певні години (переважно в нічний час), і органи місцевого самоврядування отримали право самостійно обмежувати продаж алкогольних напоїв на своїй території. Водночас лишається багато нагальних питань, які потребують вирішення. Насамперед це стосується посилення виконання чинних законів, підвищення податків на алкоголь, контролю обігу нелегальної продукції (продаж алкоголю без акцизних марок і ліцензії, продаж неповнолітнім), розробки та проведення інформаційних кампаній, підвищення відповідальності за керування транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння тощо.

Частина цих заходів стосується роботи на регіональному рівні та передбачає контроль за виконанням чинних законів, насамперед тих, що стосуються реклами алкоголю, запровадження обмежень на продаж алкоголю вночі, проведення інформаційних кампаній; контроль за обігом нелегальної алкогольної продукції, профілактика споживання алкоголю на первинній ланці та надання допомоги людям з алкогольною залежністю шляхом посилення ефективності роботи спеціалізованих клінік і наркологічних диспансерів.

понад

200

видів проблем зі здоров'ям, пов'язаних із хворобами та травмами, фактором виникнення яких є вживання алкоголю

5 %

дорослих українців мають проблеми зі здоров'ям, пов'язані із вживанням алкоголю

14

осіб з кожних 100 тисяч наших громадян помирають від надмірного вживання алкоголю

Протидія насильству

Насильство наявне в різних сферах людського життя: політичній, економічній, духовній, сімейно-побутовій. Воно виражається у війнах, убивствах, знеціненні життя, пануванні таких явищ, як антигуманність, агресія, жорстокість. Війни, заколоти, революції, страти, терор стали ледве не нормою життя людей.

Міжнародний дослідницький центр «Інститут економіки та миру» опублікував рейтинг країн і держав з найбільшimi проявами насильства за 2016 р. Глобальний індекс миру виміряли для 163 країн, використавши 23 кількісні та якісні показники. Найбільш мирною у світі країною визнано Ісландію, друге місце посідає Данія, третє – Австралія.

Серед 11 країн світу з високим рівнем безпеки – 9 європейських. Індекс вкотре визначив Європу найбільш мирним регіоном світу. Проте і ця частина світу не застрахована від війни: Великобританія, Франція, Бельгія та інші країни активно беруть участь у зовнішньому конфлікті на Близькому Сході і зіштовхуються з дедалі серйознішою загрозою міжнародного тероризму.

У 2016 р. Україна нарівні із Сирією, Південним Суданом, Єменом, Іраком, Афганістаном, Сомалі й іншими потрапила до десятки найбільш небезпечних країн світу (8-ме місце) та посіла 156 місце в загальному рейтингу мирних країн і держав з найбільшimi проявами насильства.

Насильство є однією з найбільш поширених форм порушення прав людини. Зазвичай найбільше страждають від насильства жінки, діти та люди похилого віку. Найпоширенішим і найбільш складним для протидії є домашнє насильство.

За статистикою, яку оприлюднили під час голосування за Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», понад 3 млн дітей в Україні щороку спостерігають за актами насильства в сім'ї або є їхніми вимушеними учасниками, а майже 70 % жінок піддаються різним формам знуцань і принижень. Щорічно близько 1 500 жінок, і ця тенденція збільшилася за останні три роки, помирають від рук власних чоловіків. Діти скривджених матерів у 6 разів більш схильні до суїциду, а 50 % – до зловживань наркотиками. Майже 100 % матерів, які зазнали насильства, народили хворих дітей – переважно з неврозами, заїканням, енурезом, церебральним паралічем, порушенням психіки.

Домашнє насильство в Україні – причина 100 тисяч днів госпіталізації, 30 тисяч звернень до відділів травматології, 40 тисяч викликів лікарів. Водночас лише 10 % постраждалих звертаються по допомогу.

Інтервенції системи громадського здоров'я, які можливі для зниження ризиків виникнення насильства та/або мінімізації наслідків цього явища:

- налагодження співпраці з ключовими зацікавленими сторонами (управліннями/департаментами освіти, охорони здоров'я, поліції, соціальної служби;

організаціями, які надають психологічну допомогу, тощо), збір даних щодо чутливих категорій людей і їх подальший супровід;

- діагностика міжособистісних і міжгрупових відносин, вивчення психологічного клімату, за результатами яких можна виявити проблемні взаємини, конфліктні ситуації з самого початку формування і вчасно їх вирішити;
- періодичне вивчення соціально-психологічного клімату (проводиться за умови обов'язкового дотримання принципів добровільності, конфіденційності та анонімності), яке дозволяє оцінювати ефективність профілактики та заходів реагування на випадки насильства. Такі заходи можна проводити у трудових колективах, закладах освіти, сім'ях, які з тих чи інших причин потрапили в поле зору соціальних працівників, тощо.

понад

3 млн

дітей в Україні щороку спостерігають за актами насильства в сім'ї або є їхніми вимушеними учасниками

майже

70 %

жінок піддаються різним формам знуцань і принижень

1 500

жінок щорічно помирають від рук власних чоловіків, і ця тенденція збільшилася за останні три роки

майже

100 %

матерів, які зазнали насильства, народили хворих дітей – переважно з неврозами, заїканням, енурезом, церебральним паралічем, порушенням психіки

Дорожньо-транспортний травматизм

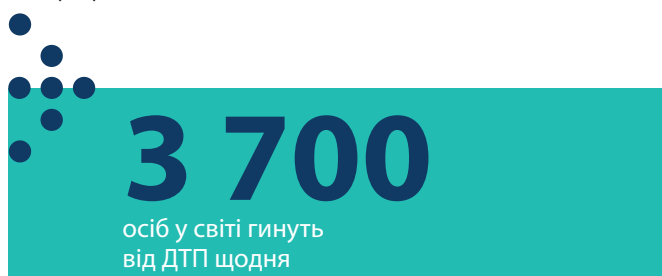
За даними ВООЗ, ситуація з ДТП погіршується. Смертність унаслідок ДТП зросла до 1,35 млн людей на рік; близько 3 700 осіб у світі гинуть від ДТП щодня. Крім того, десятки мільйонів отримують поранення або інвалідність щороку або їхнє життя змінюється через отримані травми, які мають тривалий вплив на здоров'я. Травмування унаслідок ДТП є головною причиною смерті людей у віці від 5 до 29 років.

Існує багато причин для такої тенденції: швидка урбанізація, погані стандарти безпеки, недотримання правил дорожнього руху (водії відволікаються або перевтомлюються, перебувають під впливом наркотиків або алкоголю; перевищення швидкості та нехтування пасками безпеки, шоломами).

ВООЗ у Глобальному звіті про стан безпеки дорожнього руху (2018 р.) виділяє такі фактори ризику травматизму та смертності унаслідок ДТП:

- нехтування пасками безпеки;
- керування автомобілем у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння;
- перевищення швидкості;
- нехтування шоломами (для мотоциклістів);
- відсутність дитячих обмежувальних приладів (автокрісла);
- відволікання на гаджети.

У контексті громадського здоров'я на регіональному рівні (втілення програм з урахуванням особливостей/потреб регіону) необхідно системно здійснювати інформаційні кампанії, пілотні проекти та інші заходи з безпеки дорожнього руху та запобігання травматизму та смертності від зовнішніх чинників. Як приклад, на регіональному рівні через програми громадського здоров'я можна запровадити дієвий контроль за проведенням медичних оглядів водіїв, підвищити рівень обізнаності населення щодо соціальної та економічної важливості безпеки дорожнього руху, причин і наслідків травматизму в ДТП, сприяти усвідомленню суспільством значення таких ризиків для здоров'я населення, запровадити підтримку громадських організацій, які опікуються безпекою на дорогах, залучити до формування практики безпеки на дорогах представників страхових компаній, розробників обладнання для безпечного перевезення (дитячих автокрісел, шоломів), організацій автомобілістів і медичних асоціацій.



Безпека на робочих місцях

Безпека на робочих місцях є передумовою зростання продуктивності підприємств і соціально-економічного розвитку України. Сьогодні дедалі більше підприємств запроваджують систему безпеки праці на виробництві, яка основана на методиці управління ризиками (унікненні, оцінюванні, запобіганні та контролі) та спрямована на запобігання виникненню професійних захворювань та поліпшення стану безпеки та здоров'я працівників. У запропонованій системі безпеки праці однаково важлива роль відведена як працівникам, так і роботодавцям.

Основні заходи щодо підвищення рівня безпеки на робочих місцях (національний, регіональний і рівень громад / підприємств) слід спрямовувати на:

- інформування про можливі негативні наслідки, пов'язані зі шкідливими умовами праці;
- застереження щодо підвищення ризику отримання травм на виробництві через недостатній рівень знань на робочому місці;
- інформування щодо обмежених можливостей самореалізації внаслідок погіршення стану здоров'я після отримання травми та професійного захворювання;
- формування пріоритетів власного здоров'я над отриманням матеріальної вигоди за виконану роботу.

Додаткову увагу слід приділяти жінкам, які планують завагітніти, вагітним або тим, що годують грудьми. Головним пріоритетом необхідно визначити ризики для здоров'я жінки та можливий негативний вплив на здоров'я майбутніх поколінь, пов'язаний з роботою під впливом шкідливих і небезпечних виробничих факторів.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- впровадження комплексного підходу до здоров'я на робочому місці. Роботодавці беруть участь у місцевих конкурсах, наприклад, «Нагорода за найкраще здоров'я на роботі», «Статут добробуту на робочому місці» та «Розумний статут роботодавців», щоб запровадити структурований підхід до збереження здоров'я працівників;
- посилення співпраці у сфері підтримки зайнятості, пов'язаної зі здоров'ям, співпраця з центрами зайнятості щодо надання індивідуальної підтримки з пошуком роботи;
- створення закладів охорони здоров'я, які активно пропагують здоровий вибір і поведінку. Контроль за провайдером послуг, щоб вони дотримувалися

стандартів щодо харчування, підтримки персоналу, який має проблеми зі здоров'ям або інвалідність;

- підтримка політик на робочому місці щодо: управління пропусками, психічного здоров'я, зменшення шкоди від куріння, заохочення фізичної активності, здорового харчування, підтримки людей, які мають проблеми зі вживанням психоактивних речовин;
- допомога в працевлаштуванні;
- підтримка місцевих підприємств у впровадженні здорових умов праці.

Сексуальне здоров'я та контрацепція

Проблеми планування сім'ї, сексуальної поведінки населення поки що лишаються в Україні за межами уваги громадськості. Недостатньо використовуються з цією метою засоби масової інформації. Викликає занепокоєння проблема раннього початку статевого життя у підлітків, профілактики та виявлення в них гінекологічних і венеричних захворювань, запобігання небажаній вагітності у ранньому віці. Наявна система статевого виховання не сприяє підвищенню рівня знань молодого покоління в сфері сексуальної поведінки.

Дослідження вітчизняних авторів показують, що в дитячому та підлітковому віці виникає до 64 % захворювань, які становлять безпосередню чи опосередковану загрозу репродуктивній функції чоловічого та жіночого організму. Статистика свідчить, що серед дітей і молоді дедалі частіше трапляються інфекції, що передаються статевим шляхом.

Важливою є первинна профілактика:

- проведення інформаційних кампаній щодо індивідуального захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
- впровадження програм щодо доступності презервативів;
- реалізація програм «Ні насильству»;
- посилення процесу підготовки фахівців з питань сексології та охорони репродуктивного здоров'я, подальша організація та впровадження серед підлітків і молоді освітніх програм із сексуального виховання, відповідального батьківства, захисту репродуктивних прав, запобігання ІПСШ, тютюнокурінню, вживанню алкоголю та наркотиків, комплексних програм протидії насильству, зокрема сексуальному, у поєднанні із забезпеченням доступності медико-соціальних послуг, до яких входить комплексна медико-психолого-соціальна допомога.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- збільшення доступності найефективніших засобів контрацепції в установах охорони здоров'я; лікарі повинні пропонувати контрацепцію під час проведення консультацій з питань репродуктивного здоров'я;
- проведення тестування на ІПСШ через лікарів загальної практики, фармацевтів; направлення людей, які мають ІПСШ, на спеціалізовані медичні послуги;
- розширення тестування на ВІЛ через пропозиції тестування в закладах первинної медичної допомоги та направлення людей, яким було діагностовано ВІЛ, на лікування;
- зменшення зростання ІПСШ завдяки покращенню діагностики та лікуванню з дотриманням рекомендацій, прийнятих на національному рівні, та направлення на спеціалізовані послуги;
- поліпшення доступу до зворотних контрацептивів тривалої дії для зменшення кількості незапланованих вагітностей; проведення навчальних програм для медичних працівників (лікарів, медсестер, акушерок); надання контрацептивів у рамках практики лікарів первинної медичної допомоги та фахівців вузького профілю;
- збільшення охоплення тестуванням на ВІЛ через розширення тестування на ВІЛ у загальних медичних службах у районах з високою поширеністю ВІЛ (тестування на ВІЛ при реєстрації в лікарнях, під час загальних медичних оглядів); підвищення обізнаності медичного персоналу з питань ВІЛ.

в дитячому та підлітковому віці виникає до

64 %

захворювань, які становлять безпосередню чи опосередковану загрозу репродуктивній функції чоловічого та жіночого організму

Репродуктивне здоров'я жінок і чоловіків

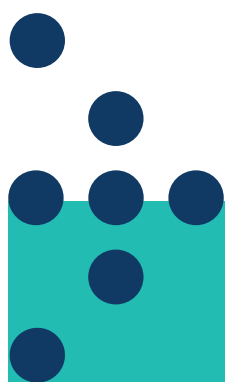
Приблизно 20 % подружніх пар в Україні страждають від безплідності, що можна віднести до прямих репродуктивних втрат. Основною причиною смертності в репродуктивному віці серед жінок лишається рак молочної залози (хворіють 62,14 на 100 000 жіночого населення) та рак шийки матки (хворіють 18,37 на 100 000 жіночого населення). За даними Центру медичної статистики МОЗ України, сьогодні простежується все ще високий рівень як поширення захворюваності жінок працездатного віку на ерозію шийки матки та ектропіон при тенденції до зниження з 20,05 і 10,35 на 1 000 населення відповідного віку у 2013 р. до 17,5 і 8,7 у 2017 р.

Інформованість і грамотне використання контрацептивів запобігає небажаній вагітності та знижує ризик зараження ІПСШ. Своєчасна діагностика та лікування цих захворювань дозволять звести до мінімуму негативний вплив інфекційно-запальних процесів на репродуктивну функцію. Планування та ретельна підготовка майбутніх батьків до вагітності, ведення здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок сприяють нормальному перебігу вагітності та пологів, народженню здорових дітей. Свою ефективність довело масове проведення безкоштовних скринінгових програм, приурочених до всесвітніх дат, пов'язаних зі здоров'ям.

Небезпечне переривання вагітності

Небезпечне переривання вагітності є однією з чотирьох основних причин материнської смертності та захворюваності. Упродовж останніх років сформувалася тенденція до зменшення кількості абортів, проведених небезпечними методами переривання вагітності: якщо 2013 р. на один небезпечний аборт припадало 3,69 безпечного, то 2017 р. – 7,3. Однією з причин небезпечного переривання вагітності часто є відсутність послуг з безпечного аборту навіть при тому, що такі послуги легальні при різних показаннях.

На рівні громади потрібно сприяти мінімізації частоти незапланованих вагітностей шляхом надання якісної інформації та послуг з питань контрацепції, а також широкого спектру методів контрацепції, екстреної контрацепції та проведення всебічного статевого виховання населення. Забезпечення можливості вчасного доступу до послуг з безпечного та легального переривання вагітності, до – та післяабортного консультування, післяабортної контрацепції та супроводу під час реабілітаційного періоду після переривання вагітності.



20%

подружніх пар в Україні страждають від безплідності

62

жінки зі 100 000 мають рак молочної залози

18

жінок зі 100 000 мають рак шийки матки

Планування сім'ї

На сьогодні Україна має позитивну динаміку зниження частоти абортів, але ці показники досі високі. У 2018 р. в Україні зареєстровано 81 448 абортів, з них у першовагітних – 9 089. Ця ситуація залежить від доступності та якості інформації з питань планування сім'ї та фактичного використання сучасних методів контрацепції. ВООЗ стверджує, що використання сучасних контрацептивних методів як засобів запобігання непланованій вагітності сприяє зменшенню частоти штучних і нелегальних абортів, що дає змогу знизити рівень материнської смертності на 32 %, рівень малюкової та дитячої смертності – на 10 %.

На рівні громади з цього питання можна:

- формувати в населення засади здорового способу життя, зокрема безпечної статевої поведінки, та профілактики ІПСШ, зокрема ВІЛ;
- готувати медичних, педагогічних спеціалістів, представників громадських об'єднань до роботи у сфері планування сім'ї;
- забезпечувати підвищення кваліфікації кадрів для центрів (кабінетів) планування сім'ї;
- забезпечувати потреби населення в засобах і методах контрацепції;
- забезпечувати населення з безпліддям необхідною медичною допомогою;
- запобігати небажаній вагітності та скорочувати кількість вагітностей, пов'язаних з великим ризиком;
- підвищувати демографічну культуру населення, зокрема культуру планування сім'ї;
- здійснювати заходи щодо поліпшення інформування про сучасні засоби планування сім'ї, регулювання дітородної активності людини;
- створювати інформаційну систему забезпечення населення знаннями з питань сучасної сексуальної та репродуктивної поведінки та контрацепції, залучати засоби масової інформації до висвітлення проблем планування сім'ї та сексуальної культури, сімейно-шлюбних відносин, удосконалювати систему підготовки дітей, підлітків, молоді до сімейного життя.

81 448

зареєстровано абортів в Україні в 2018 р.

9 089

з них у першовагітних

Використання сучасних контрацептивних методів як засобів запобігання непланованій вагітності сприяє зменшенню частоти штучних і нелегальних абортів, що дає змогу знизити на:

32%

рівень материнської смертності

10%

рівень малюкової та дитячої смертності

Здоров'я дітей дошкільного віку

Зі збільшенням віку змінюється співвідносна дія факторів, що впливають на стан здоров'я дітей: зменшується ефективність впливу медико-організаційних технологій, зростає роль впливу факторів навколишнього середовища. У дошкільному віці закладаються основи фізичного та психічного здоров'я людини, тому стан здоров'я дітей перших шести років життя потребує особливої уваги.

Питання, які можуть вирішуватись на регіональному та місцевому рівні: підвищення рівня фізичної активності, скорочення періодів обмеженої рухливості та якісний сон у дітей молодшого віку; формування засад здорового способу життя; формування навичок догляду за тілом і дотримання правил особистої та суспільної гігієни, правильного харчування; уважний догляд і стимулювання розвитку; забезпечення належного рівня вакцинації; профілактика та лікування дитячих хвороб і порушень харчування; доступ до лікування та реабілітації дітей із вродженими вадами розвитку й інвалідністю; впровадження інтегрованого підходу у веденні хвороб дитячого віку.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- допомога дітям і батькам з найбільш вразливих сімей через комплексну підтримку. Успішні втручання зазвичай спрямовані на поведінку, наприклад, навчання батьків під час ігрових сесій з дітьми, а не просто надання інформації. Персонал має бути адекватно підготовлений для надання спеціалізованої інтенсивної підтримки;
- приділення особливої уваги матерям з уразливих груп від вагітності до досягнення дитиною дворічного віку. Програми пропонують відвідування фахівцями з питань здоров'я та спеціалізованих медсестер, які проводять домашні візити, сприяючи поліпшенню здоров'я в дорослих, меншій кількості травм у дітей, меншій кількості незапланованих вагітностей, а також підвищенню рівня працевлаштування та готовності дітей до школи;
- впровадження програм здоров'я ротової порожнини. Наприклад, коли дитячі та/або шкільні заклади проводять програми з чищення зубів дітей під наглядом дорослих;
- об'єднання дитячих послуг. Забезпечення всім дітям доступу до раннього втручання шляхом тісної співпраці між фахівцями освіти, добровільними організаціями, партнерствами сімейних медсестер, лікарями загальної практики, медичними працівниками первинної та вторинної ланок.

Здоров'я підлітків

За даними ВООЗ, погіршення умов життя та зниження стабільності в суспільстві зумовлюють зростання стресових станів у підлітковій популяції, що призводить до зростання захворюваності в цій віковій групі. Депресія є третьою провідною причиною захворювань і інвалідності серед підлітків, а суїцид як причина смерті перебуває на третьому місці серед старших підлітків 15–19 років. Варто також зауважити, що провідною причиною смертності й інвалідності серед підлітків є ненавмисні травми (травми, спричинені ДТП).

Питання, які можуть вирішуватись на регіональному та місцевому рівні: підвищення обізнаності про проблеми здоров'я молодих людей серед загального населення й інших зацікавлених сторін; запобігання ранній вагітності та профілактика порушень репродуктивного здоров'я серед підлітків; профілактика інфекційних і неінфекційних хвороб серед підлітків, станів, які спричиняють найбільший ризик для здоров'я підлітків; впровадження в медичних закладах, які надають медичну допомогу підліткам, принципів, дружніх до молоді; виховання свідомого ставлення до власного здоров'я; підтримка з боку батьків; повноцінне харчування; забезпечення доступу до інформації та послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я; вакцинація; психологічна підтримка; запобігання травмам, насильству, шкідливим діям і зловживанню наркотичними речовинами.

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- підтримка шкіл у розвитку життєвих навичок дітей: вирішення проблем, підвищення самооцінки та стійкості до впливу однолітків і засобів масової інформації;
- заохочування шкіл до підвищення фізичного навантаження в навчальній програмі. Такі програми збільшують рівень фізичної активності дітей і скорочують час, який витрачається на перегляд телевізора вдома;
- допомога школам у пропагуванні здорового харчування, особливо серед 6–12-річних. Загальний вплив у плані зменшення ваги може бути відносно невеликим, але може привести до значного довгострокового впливу, зменшення вдвічі ожиріння в дорослому віці та збільшення рівня вживання овочів і фруктів;
- розробка послуг для груп дітей з ризиковою поведінкою. Школам слід розвивати почуття культури та приналежності, а також сприяти взаємодії з учителями.

Безпека в навчальних закладах

На думку Європейського регіонального бюро ВООЗ, школа є впливовим середовищем, яке може формувати та підтримувати здоров'я. За даними Київського інституту педіатрії, акушерства і гінекології, лише 5 % випускників залишаються здоровими після закінчення школи. Так, 2017 р. в структурі захворюваності перші рангові місця посідали хвороби органів дихання, травми й отруєння, хвороби органів травлення, ока та його придаткового апарату.

Питання, які можуть вирішуватися на регіональному та місцевому рівні: надання учням інформації для формування навичок щодо здорового способу життя, прийняття рішень щодо свого здоров'я; формування здорових харчових звичок через: удосконалене шкільне меню, продукти, які можна придбати в буфеті, їдальні, торговельних автоматах на території закладу освіти, під час шкільних святкових заходів; популяризація споживання здорової їжі та напоїв; профілактика інфекційних і неінфекційних захворювань, виявлення чинників ризику та потенційних проблем зі здоров'ям учнів; підвищення рівня рухової активності школярів, поліпшення санітарно-гігієнічних умов навчання (відповідно до вимог «Державних санітарних правил і норм влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу» ДСанПіН 5.5.2.008-01); регулювання навчального навантаження та забезпечення регулярних медичних оглядів дітей на предмет раннього виявлення захворювань зору, слуху тощо; посилення системи психолого-педагогічної підтримки школярів; спрямування освітніх програм на формування у школярів культури та цінності здоров'я; впровадження скринінгових досліджень школярів на раннє виявлення депресивних станів та інших психологічних розладів.



Геріатричне здоров'я

В Україні частка осіб віком понад 65 років у 2016 р. становила майже 16 %. Порівняно з 2015 р. у 2016 р. показники поширеності хвороб серед старших вікових груп зросли за чотирма класами хвороб: ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин, хвороби нервової системи, хвороби органів дихання.

У доповіді ВООЗ визначені три центральні підходи для збереження та підтримки здорового старіння: боротьба з ейджизмом, створення можливостей для автономності людей літнього віку, підтримка здорового старіння у всіх політичних напрямках і на всіх рівнях управління. Урядом України схвалено план заходів з реалізації Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 р.

На рівні територіальних громад рекомендується популяризувати активний спосіб життя серед людей похилого віку. Рівень фізичної активності є одним з головних прогностичних факторів здорового старіння, особливо для груп більш старшої вікової категорії. Фізична активність поліпшує стан дихальної та м'язової системи, стан здоров'я кісткової системи та функціонального здоров'я, знижує ризик неінфекційних захворювань та депресії. У людей літнього віку слід пропагувати позитивне ставлення до вакцинації від грипу та профілактики інфекційних захворювань. Незважаючи на те, що грип – легке захворювання, літні люди особливо вразливі до розвитку важкої його форми, що може призвести до тривалого та дорогого лікування та реабілітації. Під час сезонних епідемій 90 % смертей, викликаних грипом, припадають на людей у віці 65 років і старше. Слід запобігати соціальній ізоляції та відчуженню шляхом залучення до волонтерської діяльності. Самотність, соціальна ізоляція та соціальне відчуження є важливими факторами ризику нездоров'я та добробуту – від психічного здоров'я та деменції до ризику екстрених госпіталізацій. Організувати навчання впродовж усього життя шляхом створення гуртків для осіб пенсійного віку за інтересами (залучення громадян похилого віку до участі в освітніх процесах, розширення можливостей оволодіння новими загальноосвітніми знаннями та корисне проведення дозвілля).

Приклади профілактичних інтервенцій, які довели свою ефективність:

- підвищення рівня обізнаності щодо заходів, які громадськість може вжити для зменшення ризику деменції, використовуючи повідомлення про здоровий спосіб життя для людей середнього віку, щоб уникнути поширеності факторів ризику деменції;

- ідентифікація людей похилого віку з легкою, середньою та сильною деменцією та запобігання її прогресуванню (вплив на фактори ризику деменції);
- підвищення обізнаності громадськості щодо зменшення ризику деменції: визначення факторів ризику деменції, інвестування в кампанії підвищення обізнаності з метою орієнтування на такі місцеві фактори ризику, як зниження високого кров'яного тиску та сприяння припиненню куріння в середньому віці, а також сприяння фізичній активності. Просте повідомлення «те, що добре для вашого серця, добре для вашої голови» є цінним і може бути доповнено інфографікою та ресурсами з питань охорони здоров'я.

16 %

осіб в Україні віком понад 65 років
(у 2016 р.)

90 %

смертей, під час сезонних епідемій,
викликаних грипом, припадають на
людей у віці 65 років і старше



**Те, що добре
для вашого серця,
добре для вашої
ГОЛОВИ**

Безпечне середовище життєдіяльності та санітарія

Водопостачання та водовідведення

Доступ до води та санітарії є одним з невід'ємних прав людини, про що було прямо сказано на Генеральній Асамблеї ООН у липні 2010 р. Асамблея підтвердила, що чиста питна вода та санітарія мають найважливіше значення для здійснення всіх прав людини. Водопостачання та санітарія також є одними з найбільш важливих комунальних послуг, що впливають на стан здоров'я людей, скорочення масштабів убогості та сталий розвиток. Таким чином, міські служби мають забезпечити справедливий і зручний доступ до безпечної, чистої та недорогої питної води та санітарних послуг з урахуванням розширення міст і збільшення населення в них.

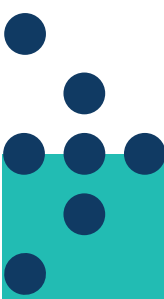
Швидке зростання чисельності населення особливо сильно позначається на можливостях міських комунальних служб, що відповідають за санітарне обслуговування та видалення твердих побутових відходів, особливо в країнах, що розвиваються, де така інфраструктура і без того слабка або перевантажена. Недостатня розвиненість міської інфраструктури та недосконалість служб, що забезпечують екологічне здоров'я міста, веде до поширення захворювань, що виникають у результаті контакту людини із забрудненою водою, ґрунтом і різними відходами, що може мати більш серйозні наслідки для здоров'я та добробуту людей у довгостроковій перспективі.

Закон України «Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення» передбачає ряд повноважень органів місцевого самоврядування у сфері питної води, питного водопостачання та водовідведення, виконання яких значною мірою впливає на стан здоров'я населення та на рівні поширеності інфекційних хвороб і неінфекційних захворювань. До таких повноважень належать:

- затвердження з урахуванням вимог законодавства у сфері питної води, питного водопостачання та водовідведення проектів містобудівних програм, генеральних планів забудови населених пунктів, іншої містобудівної документації;
- затвердження та реалізація місцевих програм у сфері питної води, питного водопостачання та водовідведення, участь у розробленні та реалізації відповідних державних і місцевих програм;
- надання згоди на розміщення на відповідній території нових або реконструкцію наявних об'єктів, діяльність яких може завдати шкоди джерелам і системам питного водопостачання та/або системам водовідведення;
- затвердження місцевих правил приймання стічних вод до систем централізованого водовідведення відповідних населених пунктів;
- впровадження централізованого водовідведення в населених пунктах, популяційний еквівалент яких становить 2 тисячі та більше;
- визначення популяційного еквівалента населеного пункту, уразливих і менш уразливих зон і їхніх критеріїв відповідно до порядку визначення популяційного еквівалента населеного пункту, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони довкілля;
- прийняття рішень з проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи проектів господарської діяльності, що можуть негативно вплинути на якість питної води та системи питного водопостачання;
- здійснення контролю за якістю питної води, використанням та охороною джерел і систем питного водопостачання та водовідведення;
- забезпечення інформування населення про якість питної води та стан питного водопостачання та водовідведення;
- встановлення тарифів на послуги централізованого водопостачання та водовідведення (крім тарифів на ці послуги, які встановлюються національною комісією, що здійснює державне регулювання у сферах енергетики та комунальних послуг);
- обмеження, тимчасова заборона діяльності підприємств у разі порушення ними вимог законодавства у сфері питної води, питного водопостачання та водовідведення в межах своїх повноважень;
- встановлення правил користування водозабірними спорудами, призначеними для задоволення потреб споживачів у питній воді;

- встановлення зон санітарної охорони джерел та об'єктів централізованого питного водопостачання та санітарно-захисних зон об'єктів централізованого водовідведення;
- обмеження або заборона використання підприємствами питної води з промисловою метою;
- погодження інвестиційних програм стосовно об'єктів водопостачання та водовідведення, що перебувають у комунальній власності;
- сприяння провадженню інвестиційної діяльності у сфері централізованого водопостачання та водовідведення.

З огляду на це заходи щодо поліпшення умов водопостачання та водовідведення, удосконалення якості та безпечності водопровідної мережі мають бути складовою програм громадського здоров'я та носити пріоритетний характер для фінансування за кошти місцевих бюджетів.



Доступ до води та санітарії є одним з невід'ємних прав людини

Генеральна Асамблея ООН,
липень 2010 р.

Шум, вібрація та інші фізичні фактори

Відповідно до ст. 24 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» органи виконавчої влади й органи місцевого самоврядування при здійсненні будь-яких видів діяльності з метою відвернення та зменшення шкідливого впливу на здоров'я населення шуму, неіонізуючого випромінювання та інших фізичних факторів зобов'язані:

- здійснювати відповідні організаційні, господарські, технічні, технологічні, архітектурно-будівельні й інші заходи щодо запобігання утворенню шуму, зниження шуму до рівнів, установлених санітарними нормами;
- забезпечувати під час роботи закладів громадського харчування, торгівлі, побутового обслуговування, розважального та грального бізнесу, культури, під час проведення концертів, дискотек, масових святкових і розважальних заходів тощо рівні звучання звуковідтворювальної апаратури та музичних інструментів у приміщеннях і на відкритих майданчиках, а також рівні шуму в прилеглих до них жилих і громадських будівлях, що не перевищують рівнів, установлених санітарними нормами;
- вживати заходів щодо недопущення впродовж доби перевищень рівнів шуму, установлених санітарними нормами, у визначених зазначеним законом приміщеннях і територіях.

З огляду на викладене регіональні та місцеві програми громадського здоров'я мають передбачати фінансування на моніторинг і дослідження рівнів шуму, вібрації та інших фізичних факторів.

Результати даних досліджень слід використовувати для ухвалення управлінських рішень: архітектурно-планувальних, адміністративних та інших, які дозволять зменшити вплив фізичних факторів на стан здоров'я населення.

Атмосферне повітря

Забруднення повітря є другою за значимістю причиною смертності від неінфекційних захворювань після куріння. У 2018 р. забруднення атмосферного повітря та повітря в домашніх господарствах було визнано одним з факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань поряд з нездоровим харчуванням, вживанням тютюну, шкідливим вживанням алкоголю та низькою фізичною активністю.

У глобальному масштабі забруднення атмосферного повітря та повітря в домашніх господарствах щорічно викликає 7 мільйонів випадків передчасної смерті, зокрема понад 5 мільйонів через наявність неінфекційних захворювань (дані за 2016 р.). У 2016 р. понад 550 000 випадків смертей у Європейському регіоні ВООЗ сталося через спільний вплив забрудненого повітря в домашніх господарствах і атмосферного повітря, причому понад 500 000 – через забруднення атмосферного повітря, а понад 50 000 – через забруднення повітря в домашніх господарствах.

До основних неінфекційних захворювань, пов'язаних із забрудненням повітря, належать ішемічна хвороба серця, інсульт, хронічна обструктивна хвороба легень і рак легень. Згідно з даними за 2012 р., у всьому світі забрудненням атмосферного повітря та повітря в домашніх господарствах було викликано відповідно 2,8 і 3,7 мільйона випадків смерті від неінфекційних захворювань.

Беручи до уваги фактичні дані про вплив забруднення повітря на здоров'я та масштаб впливу цього фактора ризику на здоров'я населення, втручання, спрямовані на зниження впливу забруднення повітря та на поліпшення якості повітря, мають величезний потенціал для охорони здоров'я. Вони потребують міждисциплінарних і багатосекторальних підходів, а також багаторівневого управління.

Заходи щодо зниження впливу забруднення повітря і, тим самим, внесення вкладу в зниження тягаря неінфекційних хвороб варіюють від заходів регулювання за допомогою втручань на рівні спільнот до втручань індивідуального рівня. Є широкий спектр втручань, спрямованих на поліпшення якості атмосферного повітря і повітря в домашніх господарствах і запобігання захворюванням, зумовленим забрудненням повітря.

Налагодження якісної системи моніторингу та належного обґрунтування для управлінських рішень як національного, так і місцевого рівня дозволить здійснити ефективні заходи щодо зниження рівнів забруднення атмосферного повітря.

7 млн

випадків передчасної смерті (щорічно у світі), викликано забрудненням атмосферного повітря та повітрям в домашніх господарствах (у 2016 р.)

понад

550 000

випадків смертей у Європейському регіоні ВООЗ сталося через спільний вплив забрудненого повітря в домашніх господарствах і атмосферного повітря (у 2016 р.)

500 000

через забруднення атмосферного повітря

50 000

через забруднення повітря в домашніх господарствах

2,8 млн

випадків смерті від неінфекційних захворювань викликано забрудненням атмосферного повітря (у всьому світі, 2012 р.)

3,7 млн

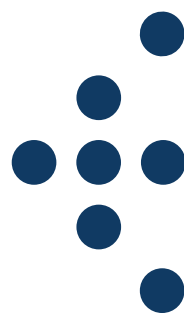
випадків смерті від неінфекційних захворювань викликано забрудненням повітря в домашніх господарствах (у всьому світі, 2012 р.)

Допомога ефективному впровадженню програм громадського здоров'я

Одна з головних умов досягнення успіху у впровадженні програм громадського здоров'я – партнерство, орієнтоване на результат. Партнерство має розглядатися як засіб досягнення мети, а не самоціль. Недостатньо створити місцевий комітет або робочу групу з питань громадського здоров'я та добробуту; має бути зроблено чіткий фокус на досягнення результатів.

Друге – систематичний збір та аналіз даних щодо здоров'я та детермінантів, які на нього впливають. Кількісні показники також можуть допомогти встановити розмір і обсяг імовірного впливу програми, тоді як якісніші підходи можуть бути викликом для мудрості тих, хто планує програму. Наприклад, багато транспортних проектів припускають, що вони впливатимуть на поліпшення фізичного здоров'я, але громади можуть бути більше стурбовані проблемами стресу, тривоги та безпеки, які спричинені роботою транспорту.

Місцева влада також може відігравати ключову роль у формуванні власних доказів того, що працює, оцінюючи свої втручання й обмінюючись отриманим досвідом. Однак це може бути непросто: перевірені та достовірні методи, які є звичайними в медицині, рідко можливі або доречні для оцінювання впливу дій місцевих органів влади на здоров'я населення. Але є організації, до яких можна звернутися по допомогу та поради, включаючи місцеві університети та дослідницькі організації.





Друк здійснено в рамках проекту «Прискорення прогресу України в забезпеченні сталої відповіді сфери охорони здоров'я на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію», та за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ)

Наклад: 500 екз.

