УДК 614.2.001.2(477)

О.Р. Ситенко (Київ)

ПОЛІТИКА ЗДВ-21: ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ в УКРАЇНІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Висвітлено основні результати виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки.
Ключові слова: *політика ЗДВ-21, міжгалузева комплексна програма, охорона здоров'я.*

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у 1998 р. прийняла програму «Здоров'я для всіх у 21-му столітті» (ЗДВ-21), в якій визначила глобальні пріоритети та основні завдання, котрі повинні забезпечити у всесвітньому масштабі можливості досягнення і підтримання найбільш високого рівня здоров'я протягом усього життєвого циклу. Хоча формально цей документ стосується тільки країн Європи, він визначає основні напрями зусиль усіх розвинених країн світу щодо проблем здоров'я. Для її реалізації розроблено 21 завдання [1]:

- Завдання 1. Солідарність в інтересах охорони здоров'я в Європейському регіоні.
- Завдання 2. Рівноправність в питаннях охорони здоров'я.
- Завдання 3. Здоровий початок життя.
- Завдання 4. Здоров'я молоді.
- Завдання 5. Збереження здоров'я у похилому віці.
- Завдання 6. Поліпшення психічного здоров'я.
- Завдання 7. Скорочення поширеності інфекційних хвороб.
- Завдання 8. Скорочення поширеності неінфекційних хвороб.
- Завдання 9. Скорочення травматизму внаслідок актів насилля та нещасних випадків.
- Завдання 10. Здорове та безпечне фізичне середовище.
- Завдання 11. Більш здоровий спосіб життя.
- Завдання 12. Зменшення тягаря, що спричиняє алкоголь, а також залежність, викликана тютюном.
- Завдання 13. Умови здорового середовища.
- Завдання 14. Багатосекторальні зобов'язання щодо здоров'я.
- Завдання 15. Інтегрований сектор охорони здоров'я.
- Завдання 16. Питання керівництва та забезпечення якості медико-санітарної допомоги.
- Завдання 17. Фінансування служб охорони здоров'я та виділення ресурсів.
- Завдання 18. Розвиток кадрових ресурсів для охорони здоров'я.
- Завдання 19. Наукові дослідження та інформація з питань охорони здоров'я.
- Завдання 20. Мобілізація партнерів в інтересах охорони здоров'я.
- Завдання 21. Політика і стратегії щодо досягнення здоров'я для всіх.

З метою втілення Політики ЗДВ-21 в Україні було створено та запроваджено Міжгалузеву комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки.

Однак і досі існує проблема в недостатньому висвітленні досвіду, отриманого у процесі виконання Програми. Проведене дослідження сприятиме подальшому пошуку шляхів вирішення проблем реалізації політики ЗДВ-21 в Україні.

На думку фахівців ВООЗ, сукупність 21 завдання – основа для розробки політики охорони здоров'я в країнах Європейського регіону.

В Україні зроблено значний науковий внесок у вирішення проблеми щодо впровадження Політики ЗДВ-21 в Україні. У розвиток політики ВООЗ ЗДВ-21 в Україні розроблено Міжгалузеву комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки (далі – Програма), затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14. Програма укладена як стратегічний документ з метою поліпшення в Україні стану здоров'я населення, медико-демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на здоров'я та отримання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги [9;10].

Програма охоплювала діяльність усіх галузей народного господарства та державні цільові програми щодо охорони здоров'я. Виконавцями Програми на державному рівні були: 16 міністерств України; 7 державних служб та агентств (раніше комітети); Державна пенітенціарна служба України; Національна академія

наук; Національна академія медичних наук (НАМН); Національна академія педагогічних наук; Федерація профспілки працівників охорони здоров'я. Така масштабна Програма виконувалася в Україні вперше. з метою дотримання її заходів розроблено аналогічні регіональні програми, виконавцями яких були Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації [4;5;8].

Винятково важливим для галузі є вивчення динаміки стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). За своєю структурою та характером функціонування охорона здоров'я належить до складних відкритих динамічних систем, управління якими потребує ефективного зворотного зв'язку, тобто постійного оперативного забезпечення інформацією від об'єктів управління. Тільки маючи об'єктивну інформацію про стан здоров'я населення та результати діяльності галузі, можна адекватно оцінювати ефективність роботи, розробляти заходи щодо коригування та реформування системи охорони здоров'я. З цією метою і було впроваджено відповідний моніторинг виконання заходів Програми.

Впродовж дії Програми діяльність галузі охорони здоров'я була спрямована на реалізацію наступних пріоритетів: охорона здоров'я матері та дитини, переорієнтація первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на загальну практику / сімейну медицину (ЗП/СМ), фундаментальними засадами якої стали профілактика і раннє виявлення захворювань, проведення реструктуризації та оптимізації медичної допомоги, що надається на різних рівнях, з метою побудови найбільш раціональної моделі надання медичної допомоги, зміцнення матеріально-технічної бази медичних закладів, поліпшення кадрової ситуації, залучення додаткових фінансових ресурсів, боротьба з найбільш поширеними інфекційними та неінфекційними хронічними захворюваннями [2;3;7;11;12].

Попри значну увагу науковців до впровадження політики ЗДВ-21 в Україні, ще існує низка невирішених питань, однією з яких є недостатнє висвітлення досвіду, отриманого у процесі виконання Програми. Проведене дослідження сприятиме подальшому пошуку шляхів вирішення проблем у сфері охорони здоров'я.

Саме це і обумовило вибір теми та визначило мету дослідження.

Мета роботи – висвітлити основні результати виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки.

У статті використано інформаційно-аналітичний **метод**.

Результати дослідження та їх обговорення

Втілення Політики ЗДВ-21 в Україні потребувало застосування комплексного підходу. З цією метою створено та запроваджено Міжгалузеву комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки.

У сфері охорони здоров'я реалізація державної політики проводиться шляхом удосконалення нормативно-правової бази, упорядкування мережі ЗОЗ усіх форм власності, організації медичної допомоги на основі пріоритетного розвитку ПМСД на засадах ЗП/СМ, збільшення фінансування галузі та підвищення контролю за використанням коштів, запровадження державних соціальних нормативів у галузі, дотримання справедливості і рівності у питаннях охорони здоров'я, забезпечення доступності медичної допомоги усім верствам населення, сприяння соціально-економічному захисту медичних працівників тощо.

З метою підвищення рівня ефективності медичної допомоги населенню внесено зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я (Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI).

В Україні затверджено Закон «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18.03.2004 р. № 1629-IV, що дало змогу адаптувати законодавство нашої держави до законодавства Європейського Союзу (ЄС) і привести у відповідність правову систему України до acquis communautaire з урахуванням критеріїв, що висуваються ЄС до держав, які мають намір вступити до нього.

Для розробки системи надання населенню високоякісної медичної допомоги, реалізації принципу організації та координації роботи лікаря загальної практики / сімейного лікаря розроблено Загальнодержавну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Оперативний обмін медичною інформацією проводиться через мережу Internet (консультування через електронну пошту, Internet-факсимільний зв'язок, он-лайн-консультації тощо). Служба забезпечена комп'ютерною технікою на 90%, доступом до мережі Internet – на 80% від потреби (до 60% в окремих регіонах). Створення науково-інформаційної комп'ютерної мережі галузі охорони здоров'я гальмується через відсутність фінансування на встановлення необхідного обладнання та розробку програмного забезпечення.

Для підготовки та запровадження стандартів медичних технологій Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України розроблено державні соціальні стандарти за 59 профілями надання медичної допомоги населенню в амбулаторно-поліклінічних умовах та за 56 профілями надання медичної допомоги у стаціонарних умовах.

В Україні затверджено порядок здійснення моніторингу за виконанням та фінансовим забезпеченням державних соціальних стандартів у ЗОЗ (наказ

МОЗ України від 11.08.2004 р. № 411), а також клінічні протоколи за 72 профілями надання медичної допомоги населенню.

Постійно проводилася робота з удосконалення структури і підвищення ефективності державного санепіднагляду, що передбачено рішенням Колегії державної санепідслужби України «Аналіз діяльності держсанепідслужби України та пріоритетні напрями діяльності» та указами Президента України: від 09.12.2010 р. № 1085/2010 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» та від 24.12.2010 р. № 1199/2010 «Деякі питання організації роботи міністерств, інших центральних органів виконавчої влади»; наказами МОЗ України від 15.12.2010 р. № 1122 «Про затвердження Плану заходів Міністерства охорони здоров'я, спрямованих на виконання Плану організації виконання Указу Президента України від 09.12.2010 р. № 1085 «Про оптимізацію системи центральних органів», від 20.01.2011 р. № 27-к «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», від 27.04.2011 р. № 504/2011 «Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава».

Законодавче регулювання питань, пов'язаних з поліпшенням доступності та якості медичної допомоги, забезпечувалось переважно шляхом застосування програмно-цільового методу формування бюджетних видатків на охорону здоров'я населення України. Значних результатів у цьому напрямі досягнуто у процесі реалізації комплексу заходів, визначених державними цільовими програмами, затвердженими протягом 2002–2011 рр.

З метою наближення національного законодавства до європейських стандартів у частині забезпечення високоякісної і доступної медичної допомоги підготовлено законопроекти «Про ратифікацію Конвенції 102 Міжнародної Організації Праці про мінімальні норми соціального забезпечення», «Про ратифікацію Конвенції 130 Міжнародної Організації Праці про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби», «Про ратифікацію Європейського кодексу соціального забезпечення».

Одним із суттєвих напрямів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є забезпечення справедливості й рівності. Цей принцип, закладений у національному законодавстві з питань охорони здоров'я, відповідає завданням гармонізації із законодавством ЄС.

У системі охорони материнства і дитинства за 2002–2011 рр. продовжувались структурні зміни, пов'язані із соціально-економічним процесами в країні, демографічною ситуацією. За цей період кількість родильних ліжок зменшилася з 24,4 тис. до 22,8 тис., а гінекологічних – з 22,6 тис. до 20,4 тис.; у 2002 р. на 1000 пологів припадало 64 ліжка, у 2010 р. – 46,6. При цьому проведено реструктуризацію ліжкового фонду для вагітних, роділь і породіль відповідно до рівнів надання медичної допомоги, що регламентовано наказом МОЗ України від 29.12.2003 р. № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».

Заходи, передбачені Програмою і спрямовані на удосконалення нормативно-правової бази служби охорони здоров'я матері і дитини, приведення мережі закладів, задіяних у медичному обслуговуванні жінок, до світових стандартів, розробку і впровадження всесвітньо визнаних доказових технологій організації діяльності закладів служби, профілактики, діагностики, лікування і реабілітації жінок та новонароджених дітей, виконано в повному обсязі. За період виконання Програми розроблено і впроваджено в діяльність закладів Державну програму «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року, Національну програму «Нове життя»; Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» до 2016 р., затверджену Законом України № 1065-VI від 05.03.2009 р., метою якої є створення умов для народження здорової дитини, збереження здоров'я кожної дитини протягом усього періоду дитинства та забезпечення доступності якісних медичних послуг усім дітям; накази МОЗ України від 28.12.2002 р. № 503 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», від 29.12.2003 р. № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні», від 31.12.2003 р. № 641/84 «Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні», від 15.07.2011 р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»; 50 затверджених відповідними наказами клінічних протоколів, технології яких ґрунтуються на даних надійних досліджень.

Результати виконання Програми у частині поліпшення здоров'я жінок сприяли зменшенню частоти абортів з 25,78 на 1000 жінок фертильного віку з 2002 р. до 13,45 у 2011 р., збільшенню частоти нормальних пологів з 32,4% до 68,55% відповідно, поліпшенню здоров'я нових народжуваних поколінь (індекс здоров'я новонароджених збільшився з 72,9% у 2002 р. до 84,6% у 2011 р.), зменшенню захворюваності дітей першого року життя з 1993,5 на 1000 дітей до 1 року до 1591,6 відповідно; зниженню материнської смертності з 22,5 на 100 тис. народжених живими у 2002 р. до 16,7 у 2011 р. та малюкової смертності – з 10,3 на 1000 народжених живими до 9,08 відповідно.

В Україні створена і значно розширюється мережа «Клінік, дружніх до молоді» та «Лікарень, доброзичливих до дитини», організація яких регламентована спіль-

ним наказом Мінсім'ямолодьспорту та МОЗ України від 30.03.2005 р. № 1/135 «Про затвердження Заходів щодо розвитку «дружніх до молоді» медико-соціальних послуг на 2005–2010 роки».

За даними щорічних звітів галузей народного господарства України щодо заходів із збереження здоров'я працюючого населення, показники профілактичної роботи дещо поліпшилися. Однак проведені заходи зазвичай були фрагментарними. Також повільно розроблялися та впроваджувалися сучасні інформаційні технології для проведення моніторингу стану виробничого середовища та оцінки здоров'я працюючого населення. Щорічно в Україні виявляється 6–8 тис. випадків профзахворювань. Привертає увагу недосконаліть чинної системи виявлення профзахворювань, що приводить до гальмування процесу розробки заходів з профілактики і зумовлює зниження трудового та інтелектуального потенціалу. Несприятливі умови праці позначаються на рівні професійної захворюваності працівників різних галузей народного господарства.

Для медико-соціального обслуговування осіб похилого віку і ветеранів війни, праці та інших категорій громадян, визначених законодавством, в Україні функціонує розгалужена мережа підпорядкованих МОЗ та Мінпраці та соціальної політики України спеціалізованих закладів. Проте існує ряд проблем, пов'язаних з недофінансуванням соціальних програм – недостатнє фінансування із місцевих бюджетів на пільгове медикаментозне забезпечення, слухо- та зубопротезування ветеранів війни; недостатнє забезпечення в умовах стаціонарного лікування ветеранів медикаментами та харчуванням.

У переважній більшості регіонів України завершено роботу в рамках виконання Програми у частині забезпечення кращих можливостей для інвалідів – створено реабілітаційні ради; розроблено регіональні моделі системи медичної реабілітації інвалідів; оптимізовано мережу спеціальних навчальних закладів для осіб з вадами розвитку; відновлено роботу реабілітаційних комісій; створено можливості для отримання дітьми-інвалідами повноцінної загальної освіти, медико-соціальної реабілітації, інтеграції в суспільство тощо.

У ході виконання Програми проводились щорічні профілактичні огляди, на яких визначалися групи підвищеного ризику захворювання на хронічні хвороби. у більшості адміністративних територій сформовано групи підвищеного ризику щодо захворювання на ішемічну хворобу серця, артеріальну гіпертензію, цукровий діабет, туберкульоз тощо. Впроваджувалися стандарти надання профілактичної, діагностичної та лікувальної допомоги хворим з хронічними хворобами.

Розроблено нові методи санаторно-курортної реабілітації хворих, які перенесли мозковий інсульт; доведено ефективність використання мікрохвильової резонансної терапії у хворих похилого віку з різними захворюваннями.

На виконання заходів Програми, спрямованих на поліпшення ситуації щодо захворюваності на серцево-судинні хвороби в країні, прийнято Державну програму запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки (постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.2006 р. № 761), якою передбачено більш детальний план заходів із відповідним фінансуванням. Як результат, в усіх ЗОЗ України впроваджено стандарти надання профілактичної, діагностичної, лікувальної, реабілітаційної допомоги кардіологічним хворим. Однак високі рівні захворюваності й смертності внаслідок цієї патології потребують подальшої пильної уваги з боку держави до цієї проблеми.

Законом України «Про Затвердження загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» від 23.12.2009 р. № 1794-VI затверджено Загальнодержавну програму боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року, яка містить кількісні критерії оцінки її ефективності.

Створення Національного канцер-реєстру України з персоніфікованою базою даних про всі випадки захворювань на злоякісні новоутворення на всій території країни зі щорічним поповненням інформації дозволило вперше провести дослідження виживаності на рівні популяції.

У рамках реалізації державної програми «Цукровий діабет» у всіх областях регулярно проводилося обстеження осіб з груп ризику щодо даного захворювання на глікемію та глюкозурію, за необхідності проводився тест толерантності до глюкози.

В Україні розроблені та функціонують реєстри хворих на інсулінозалежний цукровий діабет, онкологічну патологію, реєстр хворих з нирковою недостатністю та пересадженою ниркою, реєстр осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

В усіх регіонах України спостерігається майже 100-відсоткове забезпечення дітей засобами для введення інсуліну (шприц-ручками) та здійснення самоконтролю. Водночас, недостатнє фінансування галузі не дає змоги 100-відсотково забезпечити дорослих хворих на інсулінозалежний діабет засобами самоконтролю (тест-смужками, глюкометрами).

Попри позитивну динаміку в матеріально-технічному забезпеченні ендокринологічних установ, в організації роботи ендокринологічної служби залишається ряд проблем: недостатня укомплектованість лікарями-ендокринологами штатних посад; незадовільне забезпечення інсуліном і таблетованими цукрознижувальними препаратами хворих на цукровий діабет; несвоєчасність звертання по медичну допомогу хворих, особливо мешканців сільської місцевості; зношування фізіотерапев-

тичного обладнання і невідповідність апаратури фізіотерапевтичних кабінетів сучасним вимогам.

В напрямку забезпечення надання належної медико-психологічної допомоги дітям та підліткам з граничними психічними розладами за звітний період створено: 11 закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів для медико-психологічної допомоги дітям і підліткам з граничними психічними розладами; 36 центрів медико-соціальної реабілітації загальною потужністю 1470 ліжок, в середньому 42 ліжка; 23 центри сімейного консультування та психотерапевтичної корекції на 370 відвідувань за зміну; 30 стаціонарів і відділень для дітей з граничними розладами на 840 ліжок; 116 дитячих поліклінік, у штатах яких є дитячий психіатр, що складає 40,8% від загальної кількості відповідних закладів охорони здоров'я; 64,0% від загальної кількості шкіл мають у штаті дитячого психолога. в усіх регіонах України функціонують центри (відділення) медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи. у таких центрах проходять реабілітацію понад 80% від загальної кількості дітей, що потребують допомоги. Відповідно до потреб у більшості регіонів організовані та функціонують близько 124 центри (кабінети) з медико-соціальної реабілітації неповнолітніх, які опинилися в особливо скрутних життєвих умовах.

Загалом за період виконання Програми захворюваність населення України на психічні розлади знизилась на 6,7%, а поширеність зросла на 3,4%, покращився диспансерний нагляд (збільшення на 46,7%). Поширеність наркологічних розладів знизилась на 5,1%, особливо алкогольних психозів (на 54,3%). Захворюваність на наркологічні розлади знизилась на 21,9%.

Останніми роками в Україні вдалося зупинити зростання рівня поширеності туберкульозу та досягти зниження смертності від нього, при цьому захворюваність на дану недугу залишається однією з важливих медико-соціальних проблем.

Покращено фінансування, удосконалено нормативно-правову та матеріально-технічну базу медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, хворим на СНІД та туберкульоз.

Незважаючи на докладені зусилля, епідемія ВІЛ-інфекції в Україні стрімко поширюється. Наслідки поширення цього захворювання погіршують соціально-економічний стан країни.

В Україні проводиться значна робота щодо досягнення належного рівня охоплення населення імунізацією, здійснення профілактичних і протиепідемічних заходів. у 2011 р. затверджено новий Календар профілактичних щеплень в Україні (наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів»), який включає обов'язкові профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванням на дифтерію, кашлюк, кір, поліомієліт, правець, туберкульоз.

У ході виконання Програми формувалася державна політика і стратегія в галузі охорони здоров'я на основі пріоритетного розвитку ПМСД і профспрямованості збереження і зміцнення здоров'я населення з максимальним залученням до їх реалізації органів виконавчої влади та працедавців. Як показує світовий досвід, розвиток ПМСД на засадах ЗП/СМ дає змогу істотно вплинути на поліпшення демографічної ситуації, досягти справедливого розподілу і раціонального використання бюджетних коштів.

В Україні розширено обсяги стаціонарозамінного лікування, однак все ще зберігаються дуже високі, порівняно з економічно розвиненими країнами, рівні та обсяги госпіталізації населення у лікарняні заклади. Динаміка показників використання ліжкового фонду лікарняних закладів характеризується подальшим збільшенням середнього числа днів зайнятості ліжка, його обігу та скорочення загального терміну перебування хворого на ліжку.

Медична допомога сільському населенню зазнала деяких змін – впроваджено інформаційні системи збору та узагальнення інформації, проводиться робота з наближення висококваліфікованої медичної допомоги до мешканців віддалених районів, заклади ПМСД на засадах ЗП/СМ забезпечено апаратурою та транспортом, сільські лікарські амбулаторії та фельдшерсько-акушерські пункти – лікарськими засобами. Однак у цій царині ще існує багато проблем. Дефіцит штатних посад лікарів сільських лікарських амбулаторій та дільничних лікарів, а також обмежена доступність медичної допомоги у сільській місцевості не дають змоги досягти високих показників роботи на селі. Основними проблемами в організації роботи з надання медичної допомоги сільському населенню є недостатній рівень фінансового, кадрового, матеріально-технічного, у т.ч. технологічного, забезпечення сільських ЗОЗ.

Формування здорового способу життя (ЗСЖ) в країні у 2002–2011 рр. здійснювалося з використанням усіх трьох форм гігієнічного виховання населення та різноманітних його засобів за основними напрямками системи гігієнічного виховання населення і з урахуванням так званого «Календаря знаменних дат». Основними напрямками системи гігієнічного виховання населення залишаються гігієнічне навчання за медико-оздоровчими показаннями та професійна гігієнічна підготовка за цільовим призначенням. В усіх регіонах до пропаганди ЗСЖ активно залучаються засоби масової інформації (телебачення, радіо, публікації у пресі). у рамках проведення рекламно-інформаційної кампанії щодо формування ЗСЖ центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щорічно виготовляють численну кількість плакатів, буклетів, листівок, аудіо- та відеороликів. На радіоканалах і телеканалах розміщу-

ються соціальні реклами з даної тематики. Крім того, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді розміщують зовнішню рекламу з формування ЗСЖ на електронних носіях та в мережі Інтернет, на транспорті (понад 1000 носіїв).

Індивідуальні форми гігієнічного виховання, незважаючи на високий рівень ефективності, відіграють у гігієнічному вихованні населення допоміжну роль. Значну роботу з розробки тематики інформаційних матеріалів, спрямованих на пропаганду ЗСЖ, на базі навчальних закладів проводять «Школи здоров'я». Загалом система гігієнічного навчання населення залишається неефективною і потребує радикальних змін; впровадження нової системи професійної гігієнічної підготовки так званих декретованих контингентів відбувається досить повільно; обмежено використовуються новітні інформаційні технології. в регіонах продовжується скорочення мережі центрів здоров'я, що здійснюють організаційно-методичне забезпечення роботи з формування ЗСЖ. Валеологічне виховання підростаючого покоління в процесі загальноосвітнього навчання не стало головним джерелом інформації про ЗСЖ для дітей та підлітків.

Дані моніторингу розділу «Фінансові ресурси охорони здоров'я та управління ними» Програми свідчать про щорічне поетапне збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я під час формування бюджетів усіх рівнів. Проводилася робота із залучення громадських організації до участі у здійсненні контролю за використанням і розподілом фінансових ресурсів на охорону здоров'я. Продовжується розвиток лікарняних кас, кошти яких спрямовуються на поліпшення медикаментозного забезпечення пацієнтів у ЗОЗ України, як приклад одного із механізмів солідарної акумуляції коштів територіальних громад на розвиток охорони здоров'я.

Проведено значну роботу щодо законодавчого врегулювання обов'язкового державного медичного страхування, хоча питання запровадження такого виду страхування залишається відкритим.

Ефективне використання наявного кадрового потенціалу продовжує залишатися нагальною проблемою медичної галузі, зокрема через підвищення навантаження на лікарів і невизначеність щодо перерозподілу обов'язків між ними та середніми медичними працівниками. На часі поступовий перехід від планування потреби за допомогою кадрових нормативів до планування розвитку та наповнення кадрових ресурсів за ринковими принципами, які ґрунтуються на управлінні процесами кадрового забезпечення на засадах достатнього фінансового забезпечення і важелів місцевого самоврядування.

У Програмі декілька розділів присвячено поліпшенню санітарно-епідеміологічної ситуації в країні в напрямку удосконалення контролю за забрудненням довкілля, джерел водопостачання, санітарним станом населених пунктів, об'єктів харчування тощо. Аналіз діяльності санітарно-епідеміологічної служби свідчить, що стан водопостачання населених місць досі залишається незадовільним; якість питної води не завжди відповідає нормативним вимогам; рівень забруднення повітряного середовища шкідливими речовинами високий; виробництво та реалізація недоброякісних і небезпечних для здоров'я продуктів харчування становить серйозну проблему. У регіонах поки що не вжито достатньо заходів щодо створення полігонів для захоронення токсичних промислових відходів.

У ході виконання Програми міжнародна діяльність у галузі охорони здоров'я України була спрямована на залучення міжнародного технічного ресурсу для вирішення стратегічних завдань розвитку сфери охорони здоров'я, серед яких організаційне і фінансове реформування галузі з метою поліпшення доступу населення до якісних медичних послуг; запобігання поширенню інфекційних хвороб та боротьба з особливо небезпечними соціальними інфекційними хворобами (туберкульоз, СНІД); охорона материнства і дитинства. Шляхом впровадження сучасних найбільш ефективних організаційних форм і методів диспансеризації населення, профілактики з урахуванням зарубіжного досвіду (програма ІРНЕСА) знижено рівень смертності від хронічних захворювань (серцево-судинних, респіраторних, онкологічних, цукрового діабету та інших ендокринних хвороб, професійних захворювань тощо) та показники їх поширеності. Україна бере активну участь у міжнародних програмах «Міста здоров'я», «Школи здоров'я», «СІНДІ», «Європа без тютюну», «Молодь за здоров'я» тощо.

З метою реалізації Концепції державної політики інформатизації охорони здоров'я на базі провідних медичних науково-дослідних інститутів МОЗ та НАМН України, вищих медичних навчальних закладів створено тематичні веб-сервери. Впровадження галузевої інформаційно-телекомунікаційної системи МОЗ України «HealthNet» (ГІТС «HealthNet») забезпечило підтримку електронного обміну інформацією між суб'єктами єдиного інформаційного простору галузі охорони здоров'я (установами галузі, регіональними управліннями охорони здоров'я).

На сайтах органів влади створено медичні тематичні веб-сервери та веб-сторінки, що дало змогу наблизити до громадськості діяльність регіональних органів управління охороною здоров'я (висвітлення оперативної інформації про стан здоров'я населення, про регіональні заходи з поліпшення та зміцнення здоров'я, пропаганда ЗСЖ тощо).

Однією зі складових системи охорони здоров'я є медична наука, яка передбачає зв'язок між нагальними потребами системи, можливостями матеріально-технічного і кадрового забезпечення та результатами практичного впровадження наукових розробок.

У сфері профілактичної та клінічної медицини щорічно виконувалося близько 40 фундаментальних наукових досліджень. Протягом дії Програми пріоритетними визначалися проекти науково-дослідних робіт, тематика яких відповідає вимогам Закону України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні», державних програм у галузі охорони здоров'я, галузевих пріоритетних інноваційних напрямів і передбачає розробку нових медичних технологій, спрямованих на підвищення якості надання медичної допомоги населенню та інноваційний розвиток галузі [6].

Висновки

Концептуальний підхід заходів Програми «Здоров'я нації» дав змогу не тільки виконувати конкретні завдання, але й створювати цільові програми, спрямовані на вирішення окремих проблем охорони здоров'я.

Отриманий у результаті виконання Програми досвід доцільно використовувати при розробці подібних моніторингових проектів. Проведене дослідження сприятиме цілеспрямованому пошуку шляхів вирішення проблем у сфері охорони здоров'я.

Досвід виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки використано у процесі реформування системи охорони здоров'я. Подальше досягнення цілей, визначених стратегією «Здоров'я для всіх» відповідно до рекомендацій ВООЗ, передбачається заходами наступної широкомасштабної Загальнодержавної Програми «Здоров'я-2020: український вимір».

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у використанні отриманого досвіду в подальшій роботі із запровадження глобальних стратегій ВООЗ в охорону здоров'я України.

Список літератури

1. *Здоровье 21.* Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 1999. – 44 с. – (Европейская серия «Здоровья для всех», № 5).
2. *Міжгалузева* комплексна програма «Здоров'я нації» 2007 / за ред. д-ра мед. наук Г. О. Слабкого. – К., 2008. – 90 с.
3. *Міжгалузева* комплексна програма «Здоров'я нації». 2010 / за ред. І. М. Ємця, Г. О. Слабкого. – К. : МОЗ, УІСД, 2011. – 163 с.
4. *Міжгалузева* комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки – крок до реформування галузі : матеріали конференції / МОЗ України, Укр. ін-т громадського здоров'я, УОЗ Закарпатської ОДА. – К., 2006. – 208 с.
5. *Міжгалузева* комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки як крок до втілення політики ЗДВ-21 в Україні / О. Р. Ситенко, В. А. Аксенова, Т. М. Смірнова, В. А. Русняк // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 1 (21). – С. 86–89.
6. *Міжгалузева* комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. : монографія / за ред. Р. О. Моісеєнко, Г. О. Слабкого. – К. : МОЗ, УІСД, 2012. – 290 с.
7. *Моніторинг* виконання заходів Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» у 2008 році / О. Р. Ситенко, В. І. Аксенова, Т. М. Смірнова [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 3 (11). – С. 18–23.
8. *Оцінка* виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки. – К., 2006. – 204 с.
9. *Про* затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки : постанова Кабінету Міністрів України № 14 від 10.01.2002 р. [Електронний документ]. – Режим доступу : http : //www.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
10. *Про* затвердження Національного плану розвитку охорони здоров'я на період до 2010 року : постанова Кабінету Міністрів України № 815 від 13.06.2007 р. [Електронний документ]. – Режим доступу : http : // www.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
11. *Ситенко О. Р.* Деякі результати проведення моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації на 2002–2011 рр.» / О. Р. Ситенко, Г. М. Москалець // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 1 (5). – С. 7–12.
12. *Ситенко О. Р.* Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. [Інструктивні матеріали] / О. Р. Ситенко, Т. М. Смірнова, В. І. Аксенова ; МОЗ України, УІСД. – К., 2009. – 10 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 18.04.2013 р.

Политика ЗДВ-21: пути реализации в Украине

Е.Р. Сытенко (Киев)

Освещены основные результаты выполнения Межотраслевой комплексной программы «Здоровье нации» на 2002–2011 годы.

Ключевые слова: политика ЗДВ-21, межотраслевая комплексная программа, здравоохранение.

HFA-21 policy: ways to implement in Ukraine

O.R. Sytenko (Kyiv)

The basic results of performance of Comprehensive Intersectoral Program «Nation's Health» for 2002–2011 have been presented.

Key words: HFA-21 policy, Comprehensive Intersectoral Program, health care.