

ІННОВАЦІЙНА СУТНІСТЬ ТА СТРАТЕГІЧНИЙ І ПРАКТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ НОВОЇ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ПОЛІТИКИ «ЗДОРОВ'Я – 2020»

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

Дана робота є фрагментом НДР «Розробка моделі організації багатофакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № державної реєстрації 0114U002118.

Вступ. В сучасному світі зростає значущість здоров'я як непересічної цінності та фундаментального невід'ємного права людини. Громадське здоров'я є важливим ресурсом і джерелом економічної та соціальної стабільності. Його забезпечення визнано пріоритетом серед завдань суспільного розвитку. При цьому досягнення високих показників популяційного здоров'я свідчить не стільки про успішну роботу систем охорони здоров'я, скільки про ефективну політику усіх сфер державного управління та спільних зусиль суспільства [2,3,14,18].

Численні виклики для громадського здоров'я, пов'язані з епідеміологічними зрушеннями, демографічними тенденціями, соціально-економічними проблемами, правовими протиріччями, фінансовими бар'єрами, асиметрією між ринковими силами та соціальним захистом тощо потребують пошуку відповідних адекватних стратегій і програм розвитку медичної сфери, розробки та втілення сучасних механізмів, способів і засобів для збереження та зміцнення здоров'я, посилення його позитивного впливу на рівень благополуччя населення [4,5,15,17,19].

Неоціненну роль в обґрунтуванні концептуальних підходів до формування нових стратегій і програм в охороні здоров'я відіграє політика ВООЗ, яка надає країнам-членам глибоку соціально-економічну аргументацію необхідності інвестицій в здоров'я, широкий спектр новаторських відповідей на існуючі і потенційно можливі виклики і є фактично потужною платформою для розвитку партнерства та співробітництва у цій сфері.

Метою дослідження став аналіз ситуації у сфері громадського здоров'я та концептуальних положень нової Європейської політики «Здоров'я – 2020» як основи для формування стратегій розвитку національних систем охорони здоров'я.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження є концептуальні засади нової Європейської політики «Здоров'я – 2020», у т. ч. принципи, цілі,

напрями дій, завдання, пріоритетні сфери впливу тощо, стан здоров'я та діяльність систем охорони здоров'я в країнах Європейського регіону ВООЗ. В роботі використано аналітичний, бібліосемантичний, медико-статистичний методи, метод системного підходу.

Джерельною базою слугували матеріали ВООЗ та ЄРБ ВООЗ, у т. ч. стратегії, програми, резолюції, плани дій [1,7,101,16], а також дані світової і регіональної статистики, Європейської бази «Здоров'я для всіх» [6,9,12] та офіційні статистичні дані ЦМС МОЗ України [8,13].

Результати досліджень та їх обговорення. Синтез наукових напрацювань і критичний аналіз досягнень з питань здоров'я і благополуччя населення у міжнародному, регіональному та національному вимірах свідчать про безпрецедентні можливості і суттєві успіхи в справі збереження і зміцнення суспільного здоров'я.

Науково-технічний прогрес, технологічні інновації, інтеграційні процеси, організаційні рішення дозволили значно вдосконалити надання медичної допомоги. Як наслідок, протягом останніх десятиліть в європейських країнах досягнуто суттєвого поліпшення показників здоров'я населення. Такий інтегральний показник здоров'я та благополуччя як середня очікувана тривалість життя, зріс в Регіоні до 76,7 року, а в країнах ЄС – 80,2 року. Позитивним зрушенням сприяли зменшення смертності від низки причин, скорочення поширеності чинників ризику, поліпшення соціально-економічних детермінант і умов життя.

Проте, необхідно відмітити різну величину прогресу в подовженні тривалості життя, скороченні захворюваності, інвалідності і смертності населення в окремих частинах Європейського регіону ВООЗ, в окремих країнах та групах населення всередині країн.

Водночас, національні системи охорони здоров'я зіткнулися з серйозними викликами соціального, економічного, екологічного, демографічного характеру, а саме з глобалізацією, маркетинговою, міграцією, урбанізацією, значним забрудненням довкілля, серйозними кліматичними зрушеннями,

посиленням соціальної нерівності в розподілі матеріальних благ та зменшенням можливостей для підтримки і поліпшення здоров'я тощо.

Постаріння населення призвело до збільшилася частка осіб у віці 65 років і старше протягом 1980-2010 рр. на 30% і досягла 15% всього населення. При цьому відмінності даного показника в окремих країнах знаходяться в межах 5% – 20%. Згідно з прогнозними розрахунками питома вага осіб старше 65 років до 2050 р. досягне 25%.

Нездоровий спосіб життя та значне поширення чинників ризику в популяціях обумовили високі рівні захворюваності та смертності внаслідок хронічних неінфекційних хвороб.

Ця патологія переважно формує глобальний тягар хвороб і є причиною 80% усіх випадків смерті. Смертність від серцево-судинних захворювань в країнах Європейського регіону ВООЗ становить майже 50% усіх випадків смерті, у т. ч. 35% – в країнах Європейського Союзу, 65% – в країнах СНД. Онкологічні захворювання обумовлюють 20% усіх смертей, травматизм і насилля – 8%. За прогнозами, якщо не зупинити епідемію, то число смертей від ХНІЗ збільшиться з 8,1 млн у 2004 р., до 8,6 млн – у 2015 р. Майже 60% загального тягара хвороб у Європейському регіоні ВООЗ припадає на 7 провідних поведінкових та біологічних чинників ризику, а саме на високий кров'яний тиск (12,8%), тютюн (12,3%), алкоголь (10,1%), підвищений рівень холестерину у крові (8,7%), надмірну масу тіла (7,8%), недостатнє споживання фруктів і овочів (4,4%), малорухомих спосіб життя (3,5%).

Соціальна нерівність і бідність є причинами значної частки тягара хвороб, медико-соціальних втрат та економічних збитків. Між окремими країнами Регіону різниця в середній очікуваній тривалості життя при народженні досягає 16 років, у т. ч. чоловіків – 20 років, жінок – 12 років. В межах країн існують гендерні відмінності в тривалості життя, які становлять 4 – 14 років. За показниками смертності немовлят країни відрізняються в 18 разів, материнської смертності – в 42 рази. Екологічний тягар хвороб оцінюється в Європейському регіоні в 15-20% усіх випадків смерті і 10-20% втрачених років здорового життя. Найвищий рівень смертності досягає 14,7 випадку на 1000, найменший – 4,2 відповідно. За стандартизованими показниками смертності від усіх причин країни відрізняються в 2,7 разу, за стандартизованими показниками передчасної смерті – в 5 разів.

Наведені дані свідчать про наявність значних, стійких відмінностей в здоров'ї, яким можна запобігти.

Глибокі зміни в демографічній структурі супроводжуються зниженням рівнів фертильності і підвищенням коефіцієнта демографічного навантаження. Активні міграційні процеси обумовлюють відтік робочої сили з одних країн і надлишок її – в інших. Розрахункова чисельність мігрантів в Європейському регіоні ВООЗ становить 73 млн, або 8% загальної чисельності населення. З міжнародною міграцією

медичних працівників пов'язаний дефіцит кадрів охорони здоров'я в різних частинах Регіону.

Уряди багатьох країн в умовах сьогодення стикаються зі значними витратами на охорону здоров'я, які є набагато більшими, ніж були раніше. При цьому значною є частка державного бюджету, що витрачається на охорону здоров'я, а витрати на медичну допомогу ростуть більш швидкими темпами, ніж національний дохід. Прослідковується відсутність кореляції між витратами і результатами у роботі зі збереження здоров'я. Часто системи не можуть стримувати витрати в умовах, коли фінансовий тиск на сектори охорони здоров'я та соціального забезпечення все більше ускладнює підтримання належного балансу в інтересах охорони здоров'я.

Можливості інвестицій в зміцнення здоров'я та профілактику хвороб, які могли б сприяти економічному розвитку, в багатьох країнах використовуються недостатньо.

Аналіз інтегральних показників громадського здоров'я, їх особливостей та тенденцій, доводить наявність вагомих політичних, соціальних економічних аргументів на користь пошуку, визначення і розробки сучасних стратегій, принципи, цілі, напрями дій, завдання, пріоритетні сфери впливу тощо та адекватних програм дій, які відповідають реаліям часу.

Отже, нагальна потреба у формуванні нової політики в охороні здоров'я продиктована необхідністю відповіді на нові виклики і загрози, пов'язані з демографічними, соціально-економічними, екологічними та іншими змінами. Очевидно, що вимагають перегляду наявні механізми управління національними системами охорони здоров'я, удосконалення – політика та структури громадської охорони здоров'я, поліпшення – система забезпечення медичною допомогою.

Історія розробки нової європейської політики «Здоров'я – 2020» налічує декілька етапів. На 60-тій сесії ЄРК ВООЗ у 2010 р. країни Європейського регіону ВООЗ прийняли рішення про необхідність розробки нової політики в якості загальної стратегічної платформи з охорони здоров'я, підвищення рівня соціальної справедливості і добробуту на наступне десятиліття. Протягом 2011-2012 рр. Європейський регіональний комітет ВООЗ спільно з фахівцями та експертами з багатьох країн працював над створенням цього стратегічного документу. Проводилися збір фактичних даних, документування наявного досвіду, колегіальна оцінка силами зацікавлених сторін. Для забезпечення наукової обґрунтованості рекомендацій здійснювалася співпраця з управлінцями й організаторами охорони здоров'я, вченими, економістами, велися наукові дослідження з пріоритетних проблем громадського здоров'я, зміцнювалися комунікації з політиками, представниками неурядових організацій та громадськості.

Впродовж цього часу відбулися всебічні обговорення, консультації і узгодження, експертизи. Питання формування концептуальних засад нової європейської політики «Здоров'я – 2020» увійшли до

порядку денного наради Європейського форуму з політики охорони здоров'я для державних службовців вищого рівня (07-09. 03.2011 р.), 61-ї сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ (12-15. 09.2011 р.), та Європейської конференції ВООЗ з нової європейської політики «Здоров'я – 2020» (07-09.11.2011 р.), нарад постійного комітету Європейського регіонального комітету ВООЗ [12-15].

В результаті копійної роботи, консультацій, обговорень та погоджень на 62-й сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ у 2012 р. було схвалено і прийнято «Здоров'я – 2020. Основи європейської політики і стратегія для XXI століття». Структурно документ об'єднує два документи, а саме «Здоров'я – 2020: основи європейської політики в підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» і «Здоров'я – 2020: основи політики і стратегія». Вказані документи виступили стратегічною основою політики, заснованої на цінностях і фактичних даних в підтримку здоров'я і благополуччя населення Європейського регіону.

В документі «Здоров'я – 2020: основи європейської політики в підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» висвітлено ключові цінності і принципи дій, можливості для поліпшення здоров'я за дотримання умов соціальної справедливості, аргументи на користь цих дій відповідно до ключових стратегічних завдань і пріоритетів.

В документі «Здоров'я – 2020: основи політики і стратегія» наведено контекстуальний аналіз, основні ефективні стратегії і втручання, деталізацію потенціалу, у т. ч. інноваційного.

Політика «Здоров'я-2020» окреслює оптимальні шляхи для вирішення комплексних завдань охорони здоров'я в XXI столітті. У ній визначено два головних стратегічних напрями і відповідні їм чотири стратегічні пріоритетні сфери дій, представлено засади спрямовуючого керівництва для діяльності усіх держав-членів ЄРБ ВООЗ, нові системи колективного лідерства в підтримку інноваційних підходів соціальної мобілізації задля успішного розвитку охорони здоров'я.

Відомо, що найбільш надійний шлях для забезпечення здоров'я і благополуччя населення – спільна робота всіх секторів держави, спрямована на соціальні та індивідуальні детермінанти здоров'я.

В політиці «Здоров'я-2020» загальними цілями визначено значне поліпшення здоров'я і підвищення рівня добробуту населення, скорочення нерівності щодо здоров'я, зміцнення суспільної охорони здоров'я і забезпечення наявності стійких систем охорони здоров'я, орієнтованих на потреби людей. Такі системи повинні характеризуватися високою якістю допомоги та дотриманням принципів загального охоплення населення медичним обслуговуванням, соціальною справедливістю і стійкістю.

При цьому, двома основними стратегічними завданнями політики є поліпшення здоров'я для всіх і скорочення нерівностей у відношенні здоров'я, а також вдосконалення лідерства та колективного

стратегічного управління в інтересах здоров'я. Об'єднані ресурси охорони здоров'я та інших секторів можуть значно підвищити рівень здоров'я і благополуччя населення шляхом поліпшення якості освіти, умов найму на роботу, соціального захисту, скорочення бідності тощо. Скорочення нерівностей в здоров'ї досягається через вплив на соціальні та екологічні детермінанти здоров'я.

Для скорочення тягаря нездоров'я пріоритетне значення має посилення лідерських функцій сектору охорони здоров'я, насамперед в розробці і реалізації національних стратегій, постановці цілей і завдань, оцінках впливу на здоров'я дій інших секторів, наданні високоякісної медичної допомоги, забезпеченні функцій громадського здоров'я. При цьому міністерства охорони здоров'я повинні виступати ініціаторами міжсекторальної взаємодії і представляти та захищати інтереси здоров'я, виконувати нові функції при формуванні стратегій, які сприяють зміцненню здоров'я і благополуччя. Вони стосуються виходу за межі відомств, просуванню стратегій, які сприяють досягненню здоров'я для всіх в партнерствах поза сектором охорони здоров'я. Виконання ролі лідерів вимагає низки навиків і вмій, у т. ч. дипломатичних, здатності залучати фактичні дані та переконувати.

Всьому суспільству і всій системі державного управління потрібні сучасні форми стратегічного керівництва в інтересах здоров'я. В даний час відбувається процес переходу від моделі стратегічного керівництва, в центрі якої стоїть держава, до моделі співпраці, при якій стратегічне керівництво є продуктом спільної діяльності широкого кола суб'єктів, що діють на рівні держави та на рівні суспільства, таких як міністерства, парламенти, організації, відомства, комісії, комерційні підприємства, громадяни, громадські об'єднання, фонди та засоби масової інформації. Таке стратегічне керівництво в інтересах здоров'я розосереджено по горизонталі. Це сприяє успішному здійсненню дій у спільних інтересах сектора охорони здоров'я та інших секторів.

В політиці наголошено, що програми у сфері здоров'я і благополуччя повинні підкріплюватися структурами і механізмами, що забезпечують співробітництво. У цьому сенсі важливим є ефективне багаторівневе стратегічне керівництво та горизонтально побудоване керівництво, яке об'єднує сектори і широке коло зацікавлених сторін. Процеси стратегічного керівництва вимагають прозорості і відкритості, забезпечення широкої участі різних секторів, рівнів і груп особливих інтересів. Адаптивні стратегії повинні бути достатньо стійкими, щоб реагувати на комплексний характер ситуації і бути готовими до ефективних дій в умовах невизначеності.

Обов'язковим є принцип врахування інтересів здоров'я в усіх стратегіях, який вимагає винести питання про охорону здоров'я на більш помітне місце в політичному порядку денному, активізувати діалог на рівні політики з питань здоров'я та його детермінант і підвищити відповідальність за кінцеві результати для здоров'я.

Нагальною є потреба в комбінуванні ієрархічного і колективного підходів стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя. Розумне стратегічне керівництво в інтересах здоров'я повинно об'єднувати керівництво через співпрацю, керівництво через залучення громадян, керівництво через поєднання регламентування та переконання, керівництво через незалежні установи та експертні органи, керівництво з допомогою адаптивних стратегій, стійких структур і передбачення.

Чотири пріоритетні галузі стратегічних дій вкладено в основу політики «Здоров'я-2020», а саме: інвестування у здоров'я на всіх етапах життя людини і розширення прав та можливостей громадян; вирішення найбільш актуальних проблем Європейського регіону ВООЗ, що стосуються неінфекційних і інфекційних захворювань, зміцнення орієнтованих на людину систем охорони здоров'я, потенціалу охорони громадського здоров'я, а також готовності до надзвичайних ситуацій, епідагляду та реагування; забезпечення стійкості місцевих громад та створення підтримуючого потенціалу.

Сутність ціннісної основи політики полягає в суворому дотриманні підходу до забезпечення здоров'я і благополуччя, заснованому на правах і цінностях, насамперед, на визнанні права на здоров'я невід'ємним правом кожної людини, принципах солідарності, справедливості, стійкості, універсальності, участі, гідності, автономності, відсутності дискримінації, гендерної рівності, прозорості, підзвітності.

Системи охорони здоров'я повинні володіти фінансовою життєздатністю, відповідати своєму призначенню, бути орієнтованими на інтереси і потреби людей та будувати свою діяльність на науковій основі. Це забезпечить надання високоякісної медичної допомоги та поліпшення результатів діяльності з охорони здоров'я. Всі країни повинні враховувати у своїх стратегіях зміни демографічних характеристик, захворюваності, проблеми психічного здоров'я, хронічних хвороб і постаріння населення.

Пріоритетного розвитку потребує профілактика хвороб, безперервне поліпшення якості та комплексне надання послуг, забезпечення наступності та безперервності в процесі отримання допомоги, підтримка можливостей самопомоги і максимальне, з урахуванням безпеки та економічної ефективності, наближення послуг до місця проживання пацієнтів, підвищення доступності медичного обслуговування.

Найбільшої уваги в політиці «Здоров'я-2020» приділено вдосконаленню форм і методів надання послуг громадської охорони здоров'я та медико-санітарної допомоги, формуванню основних ресурсів системи охорони здоров'я, таких як кадрові ресурси і ліки більш високої якості, зміцненню систем фінансування охорони здоров'я та оптимізації стратегічного керівництва.

Універсальність запропонованих підходів створює можливості для їх застосування в різних системах охорони здоров'я незалежно від форми їх фінансування (за рахунок загальних податкових

надходжень або за рахунок цільових внесків з різних джерел), організації надання послуг (інтегрованих або розрізнених), форми власності постачальників медико-санітарної допомоги (державних або приватних) і системи стратегічного керівництва (централізованої або децентралізованої).

Системи охорони здоров'я повинні бути більш орієнтовані на людей, сприяти поліпшенню їхнього здоров'я. Заходи щодо створення системи послуг, що розширюють права і можливості пацієнтів, включають: забезпечення участі пацієнтів та врахування їх думки при плануванні, реалізації та оцінці ефективності стратегій і послуг охорони здоров'я; впровадження моделей партнерства і спільного прийняття рішень пацієнтами та медиками, що спираються на програми навчання та розвитку навичок; надання пацієнтам належної інформації про їхні права та про різні варіанти лікування; подолання перешкод для доступу до інформації, медико-санітарної допомоги, реабілітації і допоміжним пристосуванням для людей, які страждають хронічними захворюваннями, із обмеженими можливостями; розробка способів оцінки в тій мірі, в якій допомога, що надається організаціями і системами, орієнтована на інтереси і потреби людини, висвітлення показників діяльності.

Особливий акцент у новій європейській політиці зроблено на основних функціях громадської охорони здоров'я, прихильності принципу пріоритетного розвитку ПМСД, удосконаленні планування, підготовки і використання кадрів охорони здоров'я, забезпеченні загального доступу до послуг охорони здоров'я, підвищенні обґрунтованості і наукової доказовості програм і заходів з охорони здоров'я.

Профілактичний напрям в національних стратегіях і програмах повинен бути пріоритетним. Він має включати комплекс заходів з формування здорового способу життя, профілактики хронічних неінфекційних захворювань, інвестиції в здоров'я здорових людей. Реалізація профілактичних заходів передбачає створення системи безперервного медико-гігієнічного навчання, попередження та скорочення поширеності куріння, зловживання алкоголем, вживання наркотиків, сприяння фізичній активності та розвитку відповідної інфраструктури, забезпечення здорового харчування, поліпшення статевого виховання тощо.

Для підтримки процесу формування політики в складних умовах ВООЗ було запропоновано сім принципів: комплексний прогностичний аналіз, обговорення з широкою участю зацікавлених сторін, автоматичне коректування політики, створення сприятливих умов для самоорганізації та об'єднання в соціальні мережі, децентралізація прийняття рішень, заохочення різноманітності, систематичний формальний перегляд політики та безперервне навчання.

Адаптацію нової європейської політики Здоров'я – 2020 до національних реалій кожної з країн-членів необхідно здійснювати за наступними напрямками: аналіз ситуації у сфері громадського здоров'я,

визначення наявних ресурсів і активів, всебічне сприяння формуванню політичної прихильності, надання стратегічних рекомендацій і моніторинг прогресу, підтримка лідерства і стратегічного керівництва в інтересах здоров'я, формулювання механізмів реалізації загальнодержавного підходу і участі всього суспільства, нарощування інституційного потенціалу.

Оцінку ефективності впровадження нової європейської політики передбачається здійснювати за допомогою основних і додаткових індикаторів для моніторингу цільових орієнтирів. При цьому цільовими орієнтирами є скорочення передчасної смертності, збільшення очікуваної тривалості життя, підвищення рівня благополуччя населення, досягнення охоплення послугами і забезпечення права на здоров'я, а також національні орієнтири.

Для успішної реалізації в Україні засад, принципів і механізмів нової європейської політики «Здоров'я – 2020» необхідним є обґрунтування і розробка національної стратегії та програми. Це продиктовано необхідністю відповіді на нові виклики і загрози, пов'язані з демографічними, соціально-економічними, екологічними та іншими змінами. Постаріння населення, збільшення поширеності чинників ризику розвитку ХНІЗ та проявів нездорового способу життя, зростання захворюваності на хронічні неінфекційні хвороби та пов'язані з ними медико-соціальні й економічні збитки становлять глобальну загрозу не тільки здоров'ю населення, але й економіці та безпеці країни. Рівень здоров'я населення України залишається невисоким. Зокрема, середня очікувана тривалість життя українців майже на 9 років менша, ніж в країнах ЄС, на 6,3 року – ніж в середньому в Європі. Нездоровий спосіб життя обумовлює високі рівні захворюваності і смертності на ХНІЗ, що вимагає обґрунтування та розробки сучасних стратегій і механізмів формування здорового способу життя, профілактики захворювань та надання якісної медичної допомоги хворим.

Підходами до наукового обґрунтування та розробки нової стратегії і програми з охорони здоров'я мають бути аналіз ситуації про здоров'я та охорону здоров'я, виявлення пріоритетних проблем, визначення ключових стратегій розвитку згідно з основними напрямками державної політики, врахування міжнародних рекомендацій та досвіду інших країн, визначення принципів побудови програми, залучення провідних наукових шкіл, робота з головними позаштатними спеціалістами МОЗ України, експертиза матеріалів, встановлення індикаторів успіху, прогнозні розрахунки.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ принципами побудови програми мають бути відповідність пріоритетам державної політики, врахування рекомендацій міжнародних і регіональних організацій в охороні здоров'я, досвіду різних країн, дотримання наступності, наукова обґрунтованість, верховенство права і базових цінностей, міжсекторальний підхід, пріоритетність профілактики, поліпшення детермінант здоров'я, спрямованість на зниження

системних ризиків, збільшення інвестицій в здоров'я здорових, скорочення нерівності в охороні здоров'я, зміцнення орієнтованої на пацієнтів системи охорони здоров'я, розширення можливостей громад, посвята окремих років пріоритетного вирішення найбільш важливих проблем охорони здоров'я.

До створення національної стратегії і програми необхідно залучити широке коло управлінців, науковців, працівників практичної охорони здоров'я, головних позаштатних спеціалістів МОЗ України, представників недержавних громадських організацій, об'єднань громадян, представників Бюро ВООЗ в Україні, представництва ЮНІСЕФ в Україні, програм USAID та ін.

В основу обґрунтування доцільно покласти всебічну оцінку сучасного стану здоров'я населення, включаючи медико-демографічні показники, середню очікувану тривалість життя, смертність, її основні причини, оцінку тягаря хвороб.

Аналіз статистичних даних свідчить, що тривалість життя чоловіків в Україні протягом 1991–2011 років збільшилася лише на один 1,4 року, на відміну від країн Європейського Союзу, де вона зросла на 5,0 років, в країнах Європейського регіону – на 3,6 року. У 2011 році в Україні тривалість життя жінок була на 7,1 року коротша, ніж в середньому у країнах Європейського Союзу, чоловіків – на 11,3 року. На відміну від економічно розвинених європейських країн в Україні зберігається від'ємний приріст населення, який у 2011 р. становив -3,5 на 1000, хоча порівняно з попередніми роками його темп вдалося зменшити.

Особливої уваги потребує проблема передчасної смертності чоловіків, показник якої в 2,8 рази вищий відповідного показника серед жіночого населення. Смертність населення у працездатному віці від усіх причин в 2,4 рази більша, ніж в країнах ЄС, від хвороб системи кровообігу – в 3,9 рази, від злов'язких новоутворень – в 1,4 рази, від травм і отруєнь – в 3,0 рази. Внаслідок передчасної смертності населення щороку втрачається близько 4 млн років потенційного життя. Масштаби економічних збитків оцінюються обсягами недовиробленого національного продукту, який становить від 47,9 до 89,1 млрд гривень.

У заклади охорони здоров'я щорічно здійснюється понад 85,0 млн звернень, третину яких спричинено хворобами системи кровообігу. Хронічні неінфекційні захворювання, насамперед, серцево-судинні, злов'язкі тощо, є провідною причиною смерті населення та обумовлюють 86% глобального тягаря хвороб. Загальна чисельність інвалідів за останні 20 років подвоїлася. На початок 2011 р. в країні налічувалося 2,7 млн осіб з інвалідністю, або 6% загальної чисельності населення.

Важливим етапом у формуванні загального бачення ситуації в Україні має бути врахування масштабів та причин поширеності чинників ризику розвитку ХНІЗ, зокрема куріння 50% чоловіків та 11,2% жінок, наявність підвищеного кров'яного тиску у 44,2% жителів, малорухомий спосіб життя 30% чоловіків і 50%

жінок, зловживання алкоголем, інші прояви нездорового способу життя.

В рейтингу країн ЄР ВООЗ у 2011 р. Україна посідала восьме місце за величиною стандартизованого показника смертності населення від усіх причин, четверте місце – за величиною стандартизованих показників смертності населення внаслідок хвороб системи кровообігу, смертності населення працездатного віку внаслідок онкологічних хвороб, поширеності куріння серед чоловіків, п'яте місце – за споживанням алкоголю на душу населення.

Водночас, за показниками здорового способу життя, такими як рівень фізичної активності, споживання овочів і фруктів на людину в день, країна посідає та 31 місце серед інших європейських країн.

Особливістю методології має бути поглиблений аналіз соціальних, економічних та екологічних детермінант здоров'я, впливу медико-соціальних чинників на здоров'я, врахування проявів нерівності у здоров'ї.

Критичного аналізу вимагає сучасний стан вітчизняної системи охорони здоров'я, який характеризується надмірною лікарняною мережею, високою забезпеченістю ліжками, яка у 1,6 разу перевищує показник в країнах ЄС; недостатністю лікарів загальної практики та надлишком вузьких спеціалістів; браком фінансових ресурсів, значною часткою прямих платежів у структурі фінансових витрат на охорону здоров'я; зношеністю основних фондів та експлуатацією застарілого обладнання; недостатнім впровадженням сучасних технологій; низькою якістю медичної допомоги; проблемами медикаментозного забезпечення.

Попередні реформи у сфері охорони здоров'я не дали бажаного результату у зв'язку з тим, що мали непослідовний, переважно фрагментарний характер, в цілому не змінюючи застарілу з часів планової економіки систему надання медичної допомоги, що не дозволило адаптувати її до ринкових відносин в національній економіці.

Розпорошеності ресурсів галузі сприяє одночасне виконання понад 20 загальнодержавних та державних цільових програм у галузі охорони здоров'я, які не забезпечуються адекватним фінансуванням, організацією впровадження та контролем за ефективністю використання ресурсів.

Головними проблемами, які вимагають пріоритетного вирішення, визначено значну поширеність хронічних неінфекційних хвороб, у т. ч. серцево-судинних, онкологічних захворювань, хронічних обструктивних хвороб легень, діабету; психічних розладів, травм; високі рівні смертності, у т. ч. у працездатному віці; малу тривалість середньої очікуваної тривалості життя; нездоровий спосіб життя; брак профілактичних технологій; негативний вплив соціально-економічних та екологічних детермінант; нерівність в здоров'ї; низьку доступність медичної допомоги; невисоку якість медичного обслуговування; диспропорції в розвитку окремих рівнів та видів медичної допомоги; недостатню фондоозброєність та ресурсоемність галузі.

Процес наукового обґрунтування повинен передбачати узагальнення попереднього міжнародного і національного досвіду у вирішенні проблем охорони здоров'я, врахування основних напрямів політики, стратегій і планів ВООЗ, ЄРБ ВООЗ, у т. ч. Політичної декларації Генеральної асамблеї ООН з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними (2011 р.), Основ нової Європейської політики в охороні здоров'я «Здоров'я-2020» (2012 р.), Талліннської хартії: Системи охорони здоров'я для здоров'я та добробуту (2008 р.), Московської декларації Першої глобальної міністерської конференції зі здорового способу життя та боротьби з неінфекційними захворюваннями (2011 р.), резолюції 64/11 ВАОЗ, Рамкової конвенції ВООЗ по боротьбі з тютюном (2003 р.), плану дій для Глобальної стратегії з профілактики неінфекційних хвороб і боротьби з ними на 2008-2013 роки (2008 р.), Глобальної стратегії у сфері раціону харчування, фізичної активності і здоров'я (2004 р.), Глобальної стратегії скорочення шкідливого вживання алкоголю (2008 р.) тощо. При цьому акцент ставився на лідируючі ініціативні ролі сектору охорони здоров'я і врахування впливу на здоров'я інших секторів на усіх рівнях управління.

В основу обґрунтування необхідно покласти комплексний підхід, заснований на міцній науковій доказовій базі, інтегруванні досягнень соціальних і поведінкових наук та стратегічного соціального маркетингу.

Пріоритетну роль потрібно відвести використанню технологій стратегічного керівництва в інтересах здоров'я, спільним міжсекторальним діям, інвестуванню в здоров'я, боротьбу з основними складовими тягаря хвороб, включаючи неінфекційні захворювання, проблемами психічного здоров'я, травматизм, інфекційні захворювання, а також впровадженню стратегій скорочення нерівності в здоров'ї.

Обґрунтування проекту нової програми повинно також передбачати визначення цільових орієнтирів для відслідковування прогресу в реалізації майбутньої стратегії розвитку, встановлення індикаторів для моніторингу та оцінки.

Висновки. Нова європейська політика «Здоров'я-2020» – є потужним засобом підтримки національних систем охорони здоров'я в роботі з залучення ключових зацікавлених сторін до спільних зусиль, спрямованих на підвищення рівня здоров'я і благополуччя населення. Вона спрямована на підтримку дій всієї держави і суспільства, скорочення нерівності в здоров'ї, зміцнення охорони громадського здоров'я та забезпечення наявності універсальних, стійких і високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину.

Основа політики побудована на доказовій базі та пройшла всебічну критичну оцінку експертів. У ній містяться аргументи, що обґрунтовують необхідність інвестицій в охорону здоров'я та створення такого суспільства, в якому цінується здоров'я, доведено позитивний вплив високого рівня на всіх членів суспільства, економічний і соціальний розвиток. Механізми, закладені в основу нової політики,

дозволяють особам, що формують національні стратегії і програми, бачити перспективні стратегічні шляхи, визначати комплекс пріоритетів і пропозиції щодо дієвих заходів для поліпшення здоров'я, подолання нерівностей в здоров'ї і забезпечення здоров'я майбутніх поколінь. У ній позначені стратегії практичних дій, які можна адаптувати до всього безлічі реалій контексту Європейського регіону ВООЗ.

Інноваційна сутність нової європейської політики полягає у запровадженні спрямовуючого стратегічного керівництва, посиленні лідерства і колективного стратегічного управління в інтересах здоров'я; активного використання міжсекторальних стратегій, створенні нових типів партнерств, посиленні соціальної мобілізації, підвищення узгодженості політики, інвестицій, дій всіх секторів і причетних структур при дотриманні принципу соціальної справедливості.

З огляду на численні виклики та загрози демографічного, соціально-економічного, екологічного характеру перед європейськими системами охорони здоров'я у сучасних умовах постали нові завдання з удосконалення стратегії і тактики здоров'яохоронної діяльності, створення умов для здорового розвитку кожної людини, зміцнення профілактичних служб, підвищення доступності і якості медичного обслуговування, удосконалення первинної медико-санітарної допомоги, поліпшення кадрового забезпечення, скорочення нерівності в здоров'ї та забезпечення справедливості в охороні здоров'я, модернізації інфраструктури медичної сфери тощо.

Основи європейської політики «Здоров'я-2020» є стратегічною платформою, заснованою на цінностях та орієнтованою на конкретні дії. Цінності політики включають визнання і захист права людини у сфері здоров'я, принципи солідарності, соціальної справедливості і стійкості, універсальність, право участі у прийнятті рішень, захист людської гідності, автономність, відсутність дискримінації, ґендерну рівність, прозорість, підзвітність.

Україна, як і в більшість європейських країн, стикнулася з різнобічними викликами сучасного світу, у т. ч. епідемією хронічних неінфекційних захворювань, постарінням населення, посиленням впливу соціальних, економічних, екологічних детермінант, зростанням потреб у доступному і якісному медичному обслуговуванні в умовах обмежених ресурсів тощо. Внаслідок збільшення загального тягаря хвороб, передчасної смертності населення спостерігалось зменшення тривалості років потенційного життя, збільшення величини незворотних втрат, значні економічні збитки.

Ситуація, що склалася, потребує вдосконалення підходів до охорони громадського здоров'я в

Україні, з урахуванням ключових положень нової європейської політики «Здоров'я – 2020», стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх», рекомендацій та ключових засад інших програмних і стратегічних документів, включаючи Талліннську хартію «Системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту тощо».

Нову національну політику в охороні здоров'я України доцільно спрямовувати на реалізацію стратегічних пріоритетів у сфері збереження і зміцнення здоров'я, профілактику хронічних неінфекційних захворювань, мінімізацію впливу чинників ризику розвитку хвороб на основі міжсекторального підходу, створення сприятливого для здоров'я середовища, формування відповідального ставлення громадян до особистого здоров'я та мотивації населення до здорового способу життя. Особливої уваги потребують питання оптимізації організації і фінансування медичної галузі зі створенням дієвої системи охорони громадського здоров'я, зорієнтованої на пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги, сімейної медицини, спроможної забезпечити медичні потреби населення на рівні чинних стандартів.

Обґрунтування, розробка та реалізація нової стратегії і програми дозволили б скоротити поширеність чинників ризику виникнення хронічних неінфекційних хвороб серед населення; впровадити засади здорового способу життя; знизити передчасну смертність та інвалідність, які зумовлені хронічними неінфекційними захворюваннями; поліпшити детермінанти здоров'я та підвищити рівень благополуччя населення; подовжити середню тривалість життя; удосконалити лідерство і колективне стратегічне управління в інтересах здоров'я; поліпшити фінансування у сфері охорони здоров'я; інвестувати в здоров'я на усіх етапах життя людини; забезпечити реалізацію права на здоров'я та охорону здоров'я; залучати представників громадських, недержавних та благодійних організацій, бізнес-структур до вирішення проблем охорони здоров'я; забезпечити міжсекторальний підхід в охороні здоров'я; поліпшити міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з обґрунтуванням імплементації засад, принципів, механізмів нової європейської політики «Здоров'я -2020» в законодавство України з питань охорони здоров'я, дослідженням ефективності нових підходів стратегічного керівництва в інтересах здоров'я, участі всього суспільства, лідерства і колективного керівництва, міждисциплінарного і міжсекторального співробітництва, співпраці з приватним бізнесом, громадянським суспільством задля поліпшення громадського здоров'я і підвищення рівня благополуччя населення.

Література

1. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. – Женева : ВОЗ, 2004 г. – 18 с.
2. Доклад о человеческом развитии 2011. Устойчивое развитие и равенство возможностей: лучшее будущее для всех / Пер. с англ.; ПРООН. – М.: Весь мир, 2011. – 188 с.

3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. – Женева : ВОЗ, 2010. – 82 с.
4. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г. – Женева : ВОЗ, 2013 г. – 170 с.
5. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г. Комплекс мер MPOWER. – Женева : ВОЗ, 2008. – 332 с.
6. Європейська база даних «Здоров'я для всіх» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: / <http://www.euro.who.int/hfad?language=Russian>. – Назва з екрану.
7. Здоровье-2020 : основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия / ЕРК ВОЗ (Мальта, 10-13 сентября 2012 г.) – 18 с.
8. Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я України в 1990-1999 роках (статистично-аналітичний довідник) / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: ЦМС, 2000. – 208 с.
9. Мировая статистика здравоохранения. 2012 год. – Женева : ВОЗ, 2013. – 176 с.
10. Московская декларация: Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (Москва, Российская Федерация, 28-29 апреля 2011 г.). – Женева : ВОЗ, 2011.
11. Новая европейская политика здравоохранения Здоровье – 2020 // Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. EUR/RC61/Inf. Doc. /4 (Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.). – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2011. – 129 с.
12. Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ. 2013: В центре внимания – неинфекционные заболевания. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2013. – 10 с.
13. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2011-2012 роки. – К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2013. – 328 с.
14. Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/document/E91438r.pdf>. – Название с экрана.
15. McDaid D. Как могут европейские системы здравоохранения помочь в инвестировании в стратегии охраны и укрепления здоровья населения и в их реализации? / D. McDaid, M. Drummond., M. Suhrcke. – ЕРБ ВОЗ, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2008. – 32 с.
16. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries / Ala Alwan, David R MacLean, Leanne M Riley [et al.] // The Lancet. – 2010. – Vol. 376, №9755. – P. 1861–1868.
17. Ritsatakis A. Улучшение здоровья населения. Анализ развития стратегий борьбы с неинфекционными болезнями в европейских странах / A. Ritsatakis, P. Makara. – Женева : ВОЗ, 2009. – 265 с.
18. The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century. – Geneva : WHO, 2007. – 72 p.
19. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. – Geneva : WHO, 2002. – 248 p.

УДК 614. 21:362. 1

ІННОВАЦІЙНА СУТНІСТЬ ТА СТРАТЕГІЧНИЙ І ПРАКТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ НОВОЇ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ПОЛІТИКИ «ЗДОРОВ'Я – 2020»

Грузева Т. С.

Резюме. В статті аналізуються основні засади нової європейської політики «Здоров'я-2020», цінності, цілі, напрями дій, завдання, пріоритетні сфери впливу тощо. Розкриваються передумови та етапи створення цього стратегічного документу. Охарактеризовано загальний контекст обґрунтування концептуальних положень, сучасний стан та проблеми здоров'я і його охорони в Європейському регіоні ВООЗ. Представлено ефективні стратегії і втручання для забезпечення досягнення цілей поліпшення здоров'я і підвищення рівня добробуту населення, скорочення нерівності щодо здоров'я, зміцнення суспільної охорони здоров'я і забезпечення наявності стійких систем охорони здоров'я, орієнтованих на потреби людей. Наведено сучасні механізми реалізації стратегії, у т. ч. форми спрямовуючого стратегічного керівництва, загальнодержавного підходу, лідерства і колективного стратегічного управління в інтересах здоров'я; активного використання міжсекторальних підходів, створення нових типів партнерств, посилення соціальної мобілізації, підвищення узгодженості політики, інвестицій, дій всіх секторів і причетних структур. Висвітлюються інтегральні показники здоров'я населення України, стану охорони здоров'я, підстави, принципи формування та перспективні методичні підходи до наукового обґрунтування нової національної стратегії і програми розвитку вітчизняної охорони здоров'я з урахуванням концептуальних положень нової європейської політики «Здоров'я-2020».

Ключові слова: здоров'я, охорона здоров'я, політика, стратегія, цілі, принципи, завдання, напрями дій, загальнодержавний підхід, міжсекторальний підхід, стратегічне управління, лідерство, партнерство.

УДК 614. 21:362. 1

ИННОВАЦИОННАЯ СУЩНОСТЬ И СТРАТЕГИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ НОВОЙ ЕВРОПЕЙСКОЙ ПОЛИТИКИ «ЗДОРОВЬЕ – 2020»

Грузева Т. С.

Резюме. В статье анализируются основные принципы новой европейской политики «Здоровье – 2020», ценности, цели, направления действий, задачи, приоритетные сферы влияния и т. д. Раскрываются предпосылки и этапы создания этого стратегического документа. Охарактеризованы общий контекст обоснования концептуальных положений, современное состояние и проблемы здоровья и его охраны в Европейском регионе ВОЗ. Представлены эффективные стратегии и вмешательства для обеспечения достижения целей улучшения здоровья и повышения уровня благосостояния населения, сокращение неравенства в

отношении здоровья, укрепления общественного здравоохранения и обеспечения наличия устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. Приведены современные механизмы реализации стратегии, в т. ч. формы направляющего стратегического руководства, общегосударственного подхода, лидерства и коллективного стратегического управления в интересах здоровья; активного использования межсекторальных подходов, создания новых типов партнерств, усиление социальной мобилизации, повышения согласованности политики, инвестиций, действий всех секторов и причастных структур. Освещаются интегральные показатели здоровья населения Украины, состояния здравоохранения, основания, принципы формирования и перспективные методические подходы к научному обоснованию новой национальной стратегии и программы развития отечественного здравоохранения с учетом концептуальных положений новой европейской политики «Здоровье – 2020».

Ключевые слова: здоровье, здравоохранение, политика, стратегия, цели, принципы, задачи, направления действий, общегосударственный подход, межсекторальный подход, стратегическое управление, лидерство, партнерство.

UDC 614. 21:362. 1

Innovational and Strategic and Practical Potential of the new European Policy «Health – 2020»

Gruzjeva T. S .

Abstract. In this article, the basic principles, objectives, direction of actions, goals and priorities of the new European Policy “Health – 2020” have been analyzed.

The rationale and steps for creating this strategic document are being described. Given many challenges and demographic, socio-economic, and environmental threats, European health care systems are currently facing challenges for improving the strategy and tactics of health care activities, creating conditions for the healthy development of every individual, strengthening preventive services, increasing accessibility and quality of care, improving primary health care, improving staff training, reducing inequalities in health care, modernization of medical infrastructure.

The overall context of the concept justification, the current status and issues in health and health care in the WHO European Region have been characterized.

Effective strategies and interventions to achieve the improvement of health and welfare of the population, reducing health inequalities, promoting public health and ensuring the availability of sustainable health systems oriented to the needs of people, are presented. Four priority sectors of strategic actions have been identified, namely investing in health at all stages of life and empowerment of citizens' rights; addressing the most pressing problems for the WHO European Region regarding non-communicable and infectious diseases; strengthening of the human-oriented health care systems and public health potential, as well as preparedness for emergency, surveillance and action, ensuring the sustainability of local communities and creating a supportive environment.

Preventive direction in the new European policy is of priority. It should include a range of activities promoting healthy lifestyle, preventing of chronic non-communicable diseases, investing in the health of healthy people, establishing of a system of continuing medical education, preventing and reducing of smoking prevalence, alcohol abuse, and drug use, promotion of physical activity and development of necessary infrastructure, healthy diet, improved sexual education etc.

Current innovative mechanisms for implementing the strategy, including leadership and strategic management in public health, active cross-sectoral approaches, creating new types of partnerships, strengthening social mobility, improving policy coherence, investment and action across all sectors and structures involved, are presented.

For successful implementation of the principles and mechanisms of the new European policy «Health – 2020» in Ukraine, it is necessary to substantiate and develop national policies and programs. This is dictated by the need to react on the new threats and challenges related to demographic, socio-economic, environmental and other changes. Population aging, increased prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases, as well as unhealthy lifestyle, increased incidence of chronic non-communicable diseases and related health, social and economic losses constitute a global threat not only to public health but also to economy and security. The average life expectancy of Ukrainians is almost 9 years less than in the European Union, and 6. 3 years less than average in Europe. Unhealthy lifestyle leads to high morbidity and mortality, which requires development of up-to-date advanced strategies and mechanisms for disease prevention and providing high quality care to patients.

The integral health indicators for Ukraine, current state of health, principles of perspective and methodological approaches to the scientific substantiation of the new national development policies and programs of health care, taking into account the provisions of the new concept of European policy «Health – 2020» are highlighted.

Key words: health, health care, policy, strategy, objectives, principles, direction of action, state approach, cross-sectoral approach, strategic management, leadership, partnership.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 25. 04. 2014 р.