

УДК 351.773

О. Д. Фірсова,  
аспірант, Національна академія державного управління при Президенті України, м. Київ

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СТРАТЕГІЇ "ЗДОРОВ'Я-2020"

О. Firsova,  
Postgraduate student, National Academy of Public Administration, Kyiv

CURRENT ISSUES OF IMPLEMENTATION OF THE HEALTH 2020 EUROPEAN STRATEGY

**У статті досліджено засади європейської політики "Здоров'я-2020", розглянуто типи стратегічного керівництва в інтересах здоров'я. Проаналізовано шляхи впливу на соціальні детермінанти здоров'я та доцільність інвестицій у заходи профілактики.**

**The "Health 2020" policy framework and governance for health are examined in the article. Impact on social determinants of health and advisability of investment in prevention are analysed.**

*Ключові слова:* охорона здоров'я, політика "Здоров'я-2020", стратегічне керівництво в інтересах здоров'я, соціальні детермінанти здоров'я.

*Key words:* public health, "Health 2020" policy, governance for health, social determinants of health.

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Існуючі проблеми охорони здоров'я — нерівність у забезпеченні здоров'я населення, постійно зростаючий тягар неінфекційних хвороб — є непротими для вирішення, мають багатоаспектний комплексний характер, і потребують переосмислення змісту та стратегії здоровоохоронної діяльності суспільства. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) виступає як ініціатор зміни парадигми в охороні здоров'я на глобальному рівні. У відповідь на сучасні виклики та загрози для країн Європейського регіону ВООЗ розробила нову політику "Здоров'я-2020", звернену до всіх структур державного управління і всього суспільства, які роблять внесок в охорону здоров'я. Для вирішення проблем громадського здоров'я необхідно проводити заходи щодо усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, скорочення поширеності чинників ризику, впровадження сучасних стратегій профілактики та формування здорового способу життя.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

У 2013 році інформаційну базу, що знаходиться в основі політики "Здоров'я-2020", доповнили звіт про соціальні детермінанти здоров'я і відмінності у показниках здоров'я у Європейському регіоні; спільна публікація Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) і Лондонської школи економіки, присвячена економічному обґрунтуванню заходів зміцнення здоров'я та профілактики захворювань; дослідження з питань стратегічного керівництва в інтересах здоров'я у XXI столітті [3; 4; 2].

### ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Завданням статті є огляд останніх публікацій, у яких висвітлені основні засади європейської політики "Здоров'я-2020", проаналізувати шляхи впливу на соціальні детермінанти здоров'я.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Політика "Здоров'я-2020" розроблена ВООЗ як стратегія активних дій та інновацій у національній політиці в охороні здоров'я для вирішення проблем громадського здоров'я населення Європейського регіону. Метою нової політики проголошено поліпшення здоров'я і підвищення рівня благополуччя населення, скорочення нерівності стосовно здоров'я і забезпечення стійкості систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину [1, с. 11]. Політика "Здоров'я-2020" базується на цінностях, задекларованих у Статуті ВООЗ: визнання і захист права людини у сфері здоров'я, принципи солідарності, соціальної справедливості, універсальності, право участі у прийнятті рішень, захист людської гідності, автономність, відсутність дискримінації, гендерна рівність, прозорість, підзвітність.

У політиці "Здоров'я-2020" враховуються економічні та фінансові аспекти здоров'я і систем охорони здоров'я. За останні 30 років змінилися погляди на галузь охорони здоров'я, яка тепер є однією з найбільших у світі і характеризується швидким темпом розвитку. У країнах з високим рівнем доходів з нею асоціюється більше 10% валового внутрішнього продукту і в ній зосереджено близько 10% робочої сили [1, с. 62].

У Європейському регіоні ВООЗ за останні десятиліття відзначено покращення показників здоров'я населення, однак цього досягнуто не скрізь і не у рівній мірі для всіх громадян. Очікувана тривалість життя в країнах є однією з ознак відмінностей стосовно здоров'я в регіоні. Різниця в показниках очікуваної тривалості життя при народженні між країнами з найнижчими і найвищими рівнями становить 17 років у чоловіків і 12 років у жінок [3, с. 2]. Відмінності щодо здоров'я між соціальними групами вважаються несправедливими, якщо їх можна уникнути розумними засобами. Прояви несправедливості та нерівності стосовно здоров'я (health inequities) виникають через обставини, в яких люди зростають, живуть, працюють і старіють, а також системи,

Таблиця 1. Рекомендації для дій, спрямованих на соціальні детермінанти

Тема	Рекомендації	Заходи
Інвестування у здоров'я на всіх етапах життя	Забезпечити кожній дитині найбільш сприятливий життєвий старт. Забезпечити умови для належного догляду за дітьми та їх виховання, для формування сприятливих сімейних відносин при дотриманні гендерної рівності, для надання адекватної соціальної підтримки та захисту здоров'я. Знизити тягар виробничого травматизму, професійних захворювань Усувати причини соціальної ізоляції	Забезпечити доступні, недорогі і високоякісні послуги охорони сексуального та репродуктивного здоров'я. Розробити стратегії, спрямовані на скорочення соціальних і економічних несправедливостей, повинні відповідати інтересам жінок дітородного віку та сімей з дітьми раннього віку. Забезпечити цінову доступність служб по догляду за дітьми. Програми покращення ситуації на ринку праці. Заходи впливу на процеси, що спричинюють соціальне відчуження (ситуація, в якій індивіди та групи не мають можливості користуватися соціальними правами)
Суспільство в цілому	Підвищити рівень соціального захисту відповідно до потреб. Створити дієві механізми, що дають людям, які зазнали несправедливості, можливість брати участь у прийнятті рішень. Розбудова на місцевому рівні партнерств з тими, кого зачіпають несправедливості і процеси соціального відторгнення, за активної участі громадянського суспільства.	Заходи по зміцненню соціальної солідарності. Використовувати інфраструктурні ресурси, такі як школи, медичні та громадські центри, як базу для організації діяльності різних інших служб. У природоохоронних стратегіях віддавати пріоритет заходам, що допомагають покращувати здоров'я усіх, хто зазнає несправедливості, зокрема маргіналізовані верстви населення (бездомні, біженці) або уразливі групи (молодь і літні люди)
Контекст на макрорівні	Захищати сфери соціального забезпечення та охорони здоров'я від скорочень фінансування, продиктованих заходами суворої економії. Планування на довгострокову перспективу та захист інтересів майбутніх поколінь шляхом виявлення зв'язків між екологічними, соціальними та економічними факторами і всіма стратегіями і практичними діями.	Домагатися, щоб при розгляді заходів економії в умовах кризи враховували позицію міністрів охорони здоров'я та соціального захисту, а на міжнародному рівні – думки ВООЗ, Дитячого фонду ООН, Міжнародної організації праці та Світового банку. Включати в екологічні стратегії на всіх рівнях оцінки справедливості стосовно здоров'я нинішнього і майбутніх поколінь. Забезпечити цінову доступність та сталість підтримки здорового харчування
Системи стратегічного керівництва	Підвищити рівень стратегічного керівництва щодо соціальних детермінант здоров'я та забезпечення справедливості здоров'я. Розробити всебічний, міжсекторальний механізм обліку довгострокового характеру профілактики і лікування порушень здоров'я на принципах справедливості. Організувати регулярну звітність і громадський розгляд питань несправедливості стосовно здоров'я та його соціальних детермінант на всіх рівнях стратегічного керівництва (міжнародному, національному і місцевому)	Створювати партнерства на всіх рівнях державного управління. Скорочувати шкідливе вживання алкоголю, наприклад шляхом введення податку на алкогольні напої, пропорційного до змісту спирту. Ініціювати заходи щодо зниження в раціоні вмісту жирів, особливо трансжирних кислот, і обмежувати споживання продуктів швидкого харчування. Здійснювати моніторинг як соціальних детермінант здоров'я на всіх етапах життя, так і соціального та географічного розподілу показників здоров'я

створені для протидії захворюванню. Соціально-економічні, політичні, екологічні та культурні чинники, які зумовлюють масштаб і характер проявів несправедливості стосовно здоров'я, відомі як соціальні детермінанти здоров'я. Зауважимо, що на багато з цих детермінант можна ефективно впливати, вирішуючи завдання в інших галузях (освіта, транспорт, соціальне забезпечення, довілля, містобудування, житловий сектор тощо).

У 2005 р. створила Комісію ВООЗ з соціальних детермінант здоров'я, основне завдання якої — зібрати, проаналізувати і подати фактичні дані про те, що можна зробити для забезпечення справедливості стосовно здоров'я і посилення всесвітнього руху за її досягнення. В опублікованому в 2013 р. звіті наведено дані про реальну можливість забезпечити рівноправність в охороні здоров'я шляхом забезпечення загального доступу до якісних послуг медико-санітарної допомоги і належного взаємозв'язку з соціальною політикою [3]. Послідовні дії повинні бути розроблені щодо усіх детермінант здоров'я, в усіх галузях, і мають бути спрямовані як на ліквідацію структурної несправедливості, так і на зростання благополуччя.

Рекомендації, що містяться у звіті, згруповані за 4 темами і мають практичний і цілеспрямований характер (табл. 1). Необхідно здійснювати поступові кроки, які охоплюють всі етапи життя (раннє дитинство, працездатний вік і старість), мають більший соціальний вплив

(соціальний захист, забезпечення стійкості місцевих спільнот, подолання соціального відторгнення), більший контекст (економіка, довілля), та для реалізації яких потребують нові системи керівництва (стратегічне керівництво в інтересах здоров'я, профілактики, лікування, доказова база і моніторинг).

Фактичні дані свідчать, що значне скорочення розриву в показниках здоров'я, безумовно, може бути досягнуто. Для цього необхідні, насамперед, налаштовані на такі зміни політична воля і громадська свідомість як на глобальному, так і на регіональному і національному рівнях.

Для досягнення хорошого здоров'я і рівноправності щодо здоров'я вкрай важливо забезпечити доступ до медичної допомоги і її надання. Система медичного обслуговування сама по собі є соціальною детермінантою здоров'я, на неї впливають інші соціальні детермінанти, на які й вона, у свою чергу, має вплив. Гендерні аспекти, освіта, професія, дохід, етнічна приналежність і місце проживання — все це тісно пов'язано з доступом людей до медичної допомоги, реальним досвідом її отримання і набутими в результаті перевагами. Такі фактори, як соціально-економічний статус і соціальна підтримка уособлюють доступ до ресурсів, влади, коштів, вагомих для захисту і зміцнення здоров'я.

Важливою складовою нової політики є стратегічне керівництво в інтересах здоров'я (governance for health) — дії

органів державного управління та інших структур, спрямовані на керівництво спільнотами, країнами або групами країн у їх зусиллях щодо досягнення здоров'я як невід'ємної складової благополуччя, із застосуванням як "загальнодержавного підходу" (whole-of-government approach), так і принципу "участі всього суспільства" (whole-of-society approach) [1, с. 16]. Відбувається процес переходу від моделі стратегічного керівництва, в центрі якої перебуває держава, до моделі співпраці, за якої стратегічне керівництво є продуктом спільної діяльності широкого кола суб'єктів, що діють на рівні держави і на рівні суспільства (міністерства, парламенти, організації, комісії, комерційні підприємства, громадяни, громадські об'єднання та ЗМІ) [1, с. 82]. Таке стратегічне керівництво в інтересах здоров'я розосереджено по горизонталі. Для виконання стратегічних завдань політики передбачається співпраця усіх причетних структур зі збільшенням сумарного внеску на основі партнерства, встановлення загальних пріоритетів, удосконалення стратегічного управління в інтересах здоров'я і розширення участі зацікавлених сторін, прискорення впровадження інноваційних підходів завдяки лідерству. Необхідно зміцнити лідерство державного сектора у справедливому фінансуванні систем надання медичної допомоги із забезпеченням загального доступу до допомоги незалежно від платоспроможності; створити і зміцнити кадри охорони здоров'я і розширити можливість дій за соціальними детермінантами здоров'я.

1. Kickbush і D. Gleicher виокремлюють п'ять типів стратегічного керівництва в інтересах здоров'я [2, с. 53]:

1. Керівництво через налагодження співпраці.

2. Керівництво через залучення громадян. Однією з рушійних сил є технологія, зокрема, об'єднані в мережі соціальні ЗМІ, які дають громадянам можливість впливати на діяльність державних органів і системи охорони здоров'я.

3. Керівництво шляхом поєднання регламентування та переконання. Стратегічне керівництво стає багаторівневим і більше адаптивним; традиційні ієрархічні засоби управління доповнюються такими механізмами як "м'яка влада" і "м'яке право" (керівництво через переконання, альянси, мережі). Стають поширеними ієрархічні багаторівневі нормативні документи, які охоплюють рівні від глобального до місцевого, наприклад, Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну.

4. Керівництво шляхом залучення незалежних установ та експертних органів. Зростає значення цих структур у забезпеченні підзвітності сектору охорони здоров'я з таких питань, як недоторканність приватного життя, оцінка ризику, контроль якості, оцінка технологій охорони здоров'я.

5. Керівництво за допомогою адаптивних стратегій і передбачення надзвичайних ситуацій. Децентралізація прийняття рішень та утворення соціальних мереж допомагають зацікавленим сторонам оперативно і по-новому реагувати на непередбачені події.

Ознайомлення з положеннями політики різних зацікавлених сторін з усіх секторів є першим компонентом з комплексу заходів. Досягнення успіху залежить від дій, спрямованих на усі детермінанти здоров'я одночасно, і ці дії вимагають стратегічного керівництва і

лідерства в сфері охорони здоров'я [1]. Відповідальність за охорону здоров'я і його соціальні детермінанти лежить на всьому суспільстві. Нові комунікативні технології, зокрема соціальні онлайн мережі, представляють нові форми участі, прозорості та підзвітності. Зауважимо, що комунікаційна взаємодія різних секторів країни на всіх рівнях державного управління і населення є стрижневим елементом реалізації політики "Здоров'я-2020".

Медико-санітарна грамотність (health literacy) населення стала вагомим фактором. Людина з адекватним рівнем грамотності в питаннях здоров'я має можливість взяти на себе відповідальність за власне здоров'я.

Зміцнення організаційних структур та потенціалу передбачає підготовку кадрів, здатних аналізувати і здійснювати заходи щодо покращення громадського здоров'я, створювати інноваційні мережі для втілення нової політики. "Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу і послуг охорони громадського здоров'я" містить перелік заходів, спрямованих на розвиток охорони громадського здоров'я, з яких пріоритетними визначили: зміцнення системи первинної медичної допомоги, збільшення обсягу інвестицій в зміцнення здоров'я та профілактику захворювань (на їх користь свідчать переконливі економічні аргументи) [1]. Показники діяльності галузі охорони здоров'я та економічні показники стали взаємопов'язаними. Інвестиції у соціальний захист (у тому числі здоров'я) додаткових \$ 100 на душу населення зумовлюють зниження смертності на 1,19%. Тоді як зростання ВВП у кількості додаткових \$ 100 на душу населення призводить до скорочення смертності на 0,11% [5].

Сьогодні уряди країн ОЕСР витрачають на профілактику хвороб тільки 3% бюджету здоров'яохоронної галузі [1, с. 39]. Хоча профілактика неінфекційних захворювань у 2,7 разів менш затратна, ніж лікування хворих. При цьому здоровий спосіб життя населення є більш ефективним у 5 разів, ніж лікувально-діагностична діяльність системи охорони здоров'я в плані збереження та зміцнення здоров'я населення. Інвестиції у заходи профілактики травматизму та насильства приносять вигоду всьому суспільству. Наприклад, 1 євро, вкладений у дитячі автокрісла, дозволяє заощадити 32 євро, у мотоциклах — 16 євро, в пристрої пожежної сигналізації — 69 євро, в програми просвіти батьків з питання про насильство над дітьми — 19 євро, в профілактичне консультування педіатрами — 10 євро [1, с. 119].

Удосконалення моніторингу та системи оцінювання. Медико-санітарна інформація — це важливий стратегічний ресурс для планування, реалізації та оцінки в галузі охорони здоров'я, а подальший розвиток інформаційних систем охорони здоров'я є першочерговою потребою у всіх країнах Європейського регіону. Крім того, реалізація політики "Здоров'я-2020" потребує вдосконалення доказової бази для дій, необхідні епідеміологічні системи для підтримки проведення оцінки потреб, системи для інформування про результати надання допомоги, механізми щодо сприяння втіленню фактичних знань в дії. Нарощування потенціалу моніторингу передбачає використання "підходу відкритих джерел", налагоджування діалогу з питань охорони здоров'я між країнами та регіонами.

ВООЗ працює над створенням платформи для моніторингу цільових орієнтирів і індикаторів політики "Здоров'я-2020". Визначені цільові орієнтири як кількісного, так і якісного характеру, що відповідають принципу "SMART" (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound), тобто повинні бути конкретними, вимірюваними, досяжними, релевантними і мати певні часові рамки. Ці орієнтири розроблені за такими напрямками: тягар хвороб та фактори ризику; здорові люди, благополуччя і детермінанти; стратегічне керівництво та системи охорони здоров'я [1, с. 74]. Запропоновано сім принципів формування і втілення нової політики в охороні здоров'я: комплексний прогностичний аналіз; обговорення за широкої участі зацікавлених сторін; створення сприятливих умов для самоорганізації та об'єднання в соціальні мережі; децентралізація прийняття рішень; систематичний перегляд політики для внесення коректив [1, с. 175].

З 2012 року, коли була затверджена політика "Здоров'я-2020", низка європейських держав вже забезпечили необхідні умови для її втілення, розробили національні стратегії на її основі. Все більшого значення набувають співпраця на глобальному рівні і вирішення медико-санітарних проблем транскордонного характеру, а також поліпшення координації у тих країнах, де відповідальність за суспільну охорону здоров'я децентралізована і делегована на територіальні рівні державного управління.

На сьогодні створено дві мережі ВООЗ, які об'єднують органи державного управління: мережа "Регіони здоров'я", що працює на субнаціональному рівні у 22 країнах, і мережа "Здорові міста", об'єднує міста у 30 європейських державах для здійснення політики на територіальному рівні. Саме місцеві органи влади володіють реальною можливістю впливати на детермінанти і нерівності стосовно здоров'я.

Дані досвіду провідних країн Європи вказують на визначальну роль громадського здоров'я в усуненні факторів негативного впливу соціальних детермінант та зниження потреби населення в медичній допомозі.

На сьогодні в Україні відсутня система громадського здоров'я і на державному та місцевих рівнях не створюються умови для забезпечення здорового способу життя серед широких верств населення. Відсутній комплексний міжсекторальний підхід та зацікавленість бізнесових структур і керівників місцевих органів влади щодо зниження негативного впливу соціальних детермінант на стан здоров'я населення.

З метою забезпечення виконання в Україні стратегії ВООЗ "Здоров'я-2020" розроблено та подано на розгляд Верховною Радою України у грудні 2013 року Проект Закону України "Про затвердження Загальнодержавної програми "Здоров'я-2020: український вимір". Передбачається, що у виконанні Програми братимуть участь 18 міністерств, 16 агентств, служб та комітетів і підпорядковані їм установи, організації та заклади.

## ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

Стратегія "Здоров'я-2020" орієнтує країни Європейського регіону ВООЗ на конкретні дії у відповідь на нові виклики і загрози громадському здоров'ю шляхом

створення та реалізації гнучкої інноваційної політики, яка забезпечує зниження системних ризиків інфекційних і хронічних неінфекційних захворювань, поліпшення здоров'я населення. 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.

Подальші дослідження будуть присвячені вивченню шляхів адаптації стратегії "Здоров'я-2020" до умов галузі охорони здоров'я України.

### Література:

1. Здоров'я-2020. Основы политики и стратегия для XXI века. — Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013, 224 с. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>
2. Kickbush I., Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>
3. Marmot M. Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.ucl.ac.uk/public-policy/Policy\\_news/SDH\\_in\\_Europe.pdf](http://www.ucl.ac.uk/public-policy/Policy_news/SDH_in_Europe.pdf)
4. Merkur S., Sassi F., McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.
5. Stuckler D et al. Budget crises, health, and social welfare programmes. BMJ, 2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c3311>

### References:

1. World Health Organization (2013), Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, available at: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century> (Accessed 14 Jan 2014).
2. Kickbush, I. Gleicher, D. (2012), Governance for health in the 21st century, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
3. Marmot, M. (2013), Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, available at: [http://www.ucl.ac.uk/public-policy/Policy\\_news/SDH\\_in\\_Europe.pdf](http://www.ucl.ac.uk/public-policy/Policy_news/SDH_in_Europe.pdf) (Accessed 14 Jan 2014).
4. Merkur, S. Sassi, F. McDaid, D. (2013), Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
5. Stuckler, D. et al. (2010), "Budget crises, health, and social welfare programmes", BMJ, [Online] available at: <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c3311> (Accessed 14 Jan 2014).

*Стаття надійшла до редакції 13.02.2014 р.*