

## ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

*У статті розглянуто досвід країн Європейського Союзу з публічного управління для здоров'я як нової філософії прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. Виокремлено низку принципів такого управління, які можуть бути покладені в основу українських реформ.*

**Ключові слова:** публічне управління, сфера охорони здоров'я, управління для здоров'я, реформи.

Запровадження реформ в українській системі охорони здоров'я зіткнулося з низкою проблем, які пов'язані, насамперед, з неефективністю системи державного управління галуззю, нездатністю системи швидко реагувати на виклики та запровадження змін. Практикою реформ у розвинутих європейських країнах доведено, що тільки прозора й гнучка система публічного управління, що спирається на засади децентралізації, партнерської відповідальності, здатна знайти ефективні відповіді на питання, пов'язані зі здоров'ям громадян.

Упродовж усіх етапів розгортання реформ в охороні здоров'я України вітчизняні вчені аналізували міжнародний досвід управління в цій галузі. Такі дослідження здійснили М. Білинська [3], Л. Жаліло [1, с. 392–411], С. Мокрецов, Н. Рингач, Я. Радиш [1, с. 221–229], І. Рожкова [1, с. 382–392] та ін., однак практична реалізація цих наукових доробків перебуває на незадовільному рівні. Доречно зазначити, що такі праці були присвячені в основному заходам, спрямованим на подолання високої захворюваності й смертності, концепція “управління для здоров'я” не набула особливої важливості.

Саме це й спонукало нас до вивчення досвіду публічного управління для здоров'я як нової філософії прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, що і стало **метою статті**.

Україна остаточно визначилась з напрямом інтеграційних процесів, підписавши Угоду про Асоціацію з Європейським Союзом. Тому досвід саме європейських країн у цьому напрямі є неоціненним для України. Як відомо, у вересні 2010 р. на 60-й сесій Регіонального комітету ВООЗ було прийнято рішення про розроблення нової європейської політики у сфері охорони здоров'я – “Здоров'я – 2020”.

Аналізуючи вжиті заходи у сфері профілактики та надання допомоги при неінфекційних захворюваннях за останні роки, починаючи з 2005 р., експерти дійшли висно-

ву про недостатній рівень реальних практичних дій, що здійснювалися, та фрагментарність економічно ефективних втручань у цій сфері. Зазнала критики політика третини з усіх країн – учасниць ВООЗ через відсутність комплексних стратегій з вирішення проблеми неінфекційних захворювань. Однак наявність розроблених стратегій у деяких країнах не означає їх практичного втілення, що свідчить про формальний підхід до вирішення справи. Лише четверта частина з усіх країн-членів можуть показати бюджетні асигнування на профілактичні програми, тоді як інші країни реалізують ці програми за рахунок благодійних коштів.

За висновками ВООЗ, від 20 до 40% видатків на охорону здоров'я є марнотратними через неефективне їх використання. Під час браку коштів на фінансування систем охорони здоров'я скорочення марнотратних видатків і виключення неефективності їх використання є одним із якісних варіантів удосконалення діяльності медичної галузі.

Важливими подіями в напрямі вдосконалення систем охорони здоров'я, особливо профілактичного спрямування з акцентом на протидію неінфекційним захворюванням, ознаменувався 2011 р. У квітні 2011 р. протягом двох днів у Москві було проведено Першу Глобальну міністерську конференцію щодо здорового способу життя та профілактики неінфекційних захворювань, результатом якої стало прийняття Московської декларації.

Задекларувавши свою відданість активній взаємодії з усіма іншими відповідними секторами управлінь на основі Московської декларації, члени конференції зобов'язалися розвивати міжсекторальну державну політику, яка забезпечить створення сприятливого середовища для покращення здоров'я громадян. Московська декларація у травні 2011 р. була затверджена Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, після чого у вересні того ж року Європейський регіональний комітет ВООЗ затвердив план дій у контексті профілактики неінфекційних захворювань [4].

Базуючись на закладених у Московській декларації рішеннях, подальший розгляд питання профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними в усьому світі з акцентом на соціально-економічні наслідки від поширення цих захворювань відбувся на Засіданні Генеральної Асамблеї з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними. Ці питання розглядали у взаємозв'язку з Програмою розвитку тисячоліття.

У прийнятій за результатами Засідання Політичній декларації зазначено, що неінфекційні захворювання розглядаються як серйозний виклик суспільству у XXI ст., можуть бути причиною погіршення економічного стану країн і ставити під загрозу досягнення узгоджених на міжнародному рівні цілей тисячоліття у сфері розвитку. Голови і представники держав – учасниць цього Засідання підтримали існуючі резолюції та рішення, прийняті Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я щодо профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними, і підкреслили важливість реалізації Плану дій ВООЗ на 2008–2013 рр. щодо реалізації Глобальної стратегії профілактики неінфекційних захворювань.

Прийняття вищеназваних рішень стало передумовою перегляду підходів щодо розробки стратегічних дій урядів країн – учасниць ВООЗ у Європейському регіоні в напрямі профілактичного розвитку систем охорони здоров'я.

Так, на четвертому засіданні Постійного комітету Регіонального комітету 19-го скликання, що відбулося в Женеві 19–20 травня 2012 р., обговорювали позиції, покладені в основу документа “Здоров'я – 2020: основи Європейської політики на підтримку дій усієї держави і суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя”, було прийнято рішення про створення нових загальних основ політики у вигляді стратегічного документа – “Здоров'я – 2020”, ухваленого всіма країнами – членами Європейського регіону ВООЗ.

Політика “Здоров'я – 2020” базується на двох основних стратегічних завданнях:

- покращення здоров'я для всіх і скорочення нерівності щодо здоров'я;
- удосконалення лідерства та колективного стратегічного управління в інтересах здоров'я.

Стратегічні дії за рекомендаціями, що викладені в документі “Здоров'я – 2020”, можуть реалізуватися у чотирьох пріоритетних напрямках:

- інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини й розширення прав та можливостей громадян;
- вирішення найактуальніших проблем регіону, що стосуються неінфекційних та інфекційних захворювань;
- закріплення орієнтованих на людину систем охорони здоров'я, потенціалу охорони громадського здоров'я, а також

готовності до надзвичайних ситуацій, епідеміологічного нагляду та реагування;

- забезпечення стійкості місцевих організацій і створення підтримувального середовища.

Ключовими рішеннями Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в цьому плані є:

- затвердження глобальної мети зниження передчасної смертності від неінфекційних хвороб у 2025 р. на 25%;
- підтримка діяльності, що спрямована на подолання основних факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань, а саме: вживання тютюну, алкоголю, неправильного харчування та відсутності фізичної активності;
- підтримка держав-членів та інших зацікавлених сторін для розв'язання проблеми підвищеного кров'яного тиску, вживання тютюну, солі та фізичної інертності;
- розробка цілей, пов'язаних з боротьбою з ожирінням, вживанням жирів, алкоголю, холестерину, а також для розв'язання проблем системи охорони здоров'я, таких як недоступність основних лікарських засобів для лікування неінфекційних хвороб.

В умовах сьогодення старіння населення та значний тягар хвороб, зумовлених неінфекційними захворюваннями, спричинюють ризик вагомих витрат суспільства. Значна частка потреб у послугах медичної сфери і витрат на медичну допомогу припадає саме на старший вік, оскільки неінфекційні захворювання є провідними причинами захворюваності, інвалідності та смертності в людей похилого віку. Тендерний аналіз у цьому контексті також має неабияке значення. Незважаючи на більшу тривалість життя у жінок у Європі (у середньому на вісім років), вони частіше відчувають порушення здоров'я.

Розвиток захворювань, на яких акцентує увагу ВООЗ, має серйозні економічні наслідки. Наприклад, на лікування серцево-судинних захворювань економіка Європейського Союзу витрачає 192 млрд євро на рік. Однак наслідки від поширення серцево-судинних, онкологічних та інших неінфекційних захворювань зачіпають не лише систему охорони здоров'я, а й дотично інші галузі, збільшуючи витрати на подолання цих недуг, наприклад роботодавці зазнають збитків від частих невиходів на роботу працівників, що спричиняє зниження виробництва й високий рівень плинності кадрів.

З іншого боку, працівники та їхні сім'ї потерпають від зниження рівня доходів і необхідності дострокового виходу на пенсію. Часто така ситуація породжує підвищену залежність населення від соціальних пільг, тягне за собою прямі та дотичні витрати на медико-санітарну допомогу.

“Зачароване коло” замикається проблемами, що виникають у держави на основі

вищевикладеного у вигляді недоотримання податків у величезних розмірах внаслідок як зниження рівня зайнятості, так і скорочення споживчих витрат на товари, що оподатковуються (таким податком, як ПДВ).

Новітня стратегія з охорони здоров'я базується на Європейській стратегії профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями, визначенні чітких напрямів дій і результатів, яких країни-члени зобов'язуються досягнути за 2012–2016 рр.

На основі узгодження з новою європейською політикою "Здоров'я – 2020" розроблено план дій з реалізації Європейської стратегії профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями. Основні положення цього документа полягають у такому:

- профілактика на всіх етапах життя – це ефективний підхід, який необхідно розглядати як важливу інвестицію в здоров'я та розвиток;
- суспільство має створювати сприятливе середовище для здорових людей, що полегшує вибір на користь здорового способу життя;
- профілактичні та лікувально-діагностичні послуги повинні відповідати своєму призначенню, враховуючи існуючий тягар хвороб і зростання можливостей для сприяння зміцненню здоров'я;
- громадяни повинні мати вільний доступ та можливості для зміцнення свого здоров'я, ефективно взаємодіяти зі службами охорони здоров'я і брати активну участь у лікувально-діагностичному процесі, що є важливою умовою для досягнення соціальної справедливості стосовно здоров'я;
- урядовці на всіх рівнях несуть відповідальність за вироблення державної політики, враховуючи інтереси охорони здоров'я, і за вжиття належних заходів у відповідних секторах.

Ключове значення для зміцнення здоров'я населення та профілактики захворювань, діагностики їх на ранньому етапі й надання інтегрованих медичних послуг має розвиток послуг первинної медико-санітарної допомоги.

Прийнятий план дій на 2012–2016 рр. передбачає комплексний підхід з урахуванням усіх етапів життя. Розглядається також поняття "здорове старіння", що включає такі аспекти, як зміцнення здоров'я впродовж усього життя, оскільки ризик неінфекційних захворювань зростає від внутрішньоутробного до зрілого періоду розвитку людини.

ВООЗ рекомендує розробку інтегрованих програм протидії неінфекційним захворюванням. Незважаючи на наявність конкретних особливостей розвитку кожної з груп неінфекційних захворювань, потребу в спеціальних знаннях та навичках для успішного вирішення пов'язаних з ними проблем, фахівці схиляються до думки, що комплексна стратегія, створена з різнопла-

нових заходів, дає відчутніше покращення показників здоров'я населення, ніж окремі спеціалізовані заходи, і є економічно ефективною.

На реалізацію Європейського плану дій як основи реалізації політики "Здоров'я – 2020" виділено кошти ВООЗ.

Досягнення основної кінцевої мети неможливе без спільних продуманих дій держави і суспільства. Така взаємодія повинна бути спрямована на покращення зв'язку між профілактичними й лікувально-діагностичними службами, підвищення рівня співпраці державного сектору та неурядових структур.

План дій включає чотири пріоритетних напрями, що відповідають аналогічним розділам Європейської регіональної стратегії з профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями, п'ять пріоритетних і два допоміжних втручання. Пріоритетні втручання є науково обґрунтованими й відповідають існуючим зобов'язанням країн-членів. До пріоритетних напрямів належать:

1. Стратегічне управління боротьбою з неінфекційними захворюваннями, включаючи розвиток альянсів і мереж.

2. Удосконалення епідагляду, моніторингу та оцінювання, а також збільшення кількості наукових досліджень.

3. Зміцнення здоров'я та профілактика захворювань.

4. Подальша орієнтація послуг охорони здоров'я на профілактику та надання допомоги при хронічних захворюваннях.

Пріоритетні втручання базуються на:

1) сприянні споживчому вибору в інтесах здоров'я шляхом застосування механізмів маркетингу;

2) заміні трансжирів у харчових продуктах поліненасиченими жирами;

3) зниженні споживання солі;

4) оцінюванні та управлінні кардіометаболічним ризиком;

5) ранній діагностиці онкологічних захворювань.

Два додаткових втручання розглядаються як засоби розвитку внутрішньосекторальних зв'язків з діями, спрямованими на екологічні детермінанти здоров'я: сприяння фізично активним видам пересування й покращення умов зовнішнього середовища.

На 65-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я було прийнято 17 резолюцій та 9 рішень. На особливу увагу заслуговує рішення WHA65(9) щодо реформи охорони здоров'я та рішення WHA65(8) "Профілактика неінфекційних захворювань і боротьба з ними: виконання рішень засідання Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй щодо профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними". На виконання рішення WHA65(8) розроблено глобальну мету щодо відносного скорочення передчасної смертності від неінфекційних захворювань, якою передбачено зниження цього показника на 25% до 2025 р. [5].

Значну увагу приділили також зниженню поширення інфекційних захворювань. Прийнята резолюція щодо затвердження Глобального плану дій щодо вакцинації (WHA65.17), яка закликає країни-члени взяти на себе зобов'язання з досягнення цілей імунізації та реалізації концепції й стратегії Плану, виділяючи на це адекватні кадрові та фінансові ресурси. Крім того, ця резолюція зобов'язує країни-члени щорічно звітувати регіональним комітетам про набутий практичний досвід і досягнуті результати. ВООЗ також закликає сприяти узгодженості дій зацікавлених сторін, приділяючи належну увагу посиленню планової імунізації, залученню й виділенню необхідних фінансових ресурсів, особливо це стосується країн з низьким та середнім рівнем доходів.

За останні роки в країнах Європейського регіону відзначаються масштабні та спорадичні спалахи кору. Хоча рівень охоплення вакцинацією в Європейському регіоні ВООЗ порівняно високий, майже 650 тис. дітей не отримують першу дозу вакцини проти кору відповідно до базових вимог з імунізації, а хвороби, яким можна запобігти за допомогою вакцинації, продовжують бути причиною порушень здоров'я, інвалідності й навіть смерті.

У відповідь на загострення проблеми туберкульозу з множинною стійкістю до лікарських препаратів був затверджений Комплексний план дій щодо профілактики та боротьби з туберкульозом у Європейському регіоні на 2011–2015 рр., а пізніше – Дорожня карта для його реалізації, що передбачає шість стратегічних напрямів і сім сфер діяльності [2].

Стратегічними цілями Комплексного плану до 2015 р. є:

- знизити на 20% частку стійкого до лікарських засобів туберкульозу серед хворих, що вже перебували на лікуванні;
- успішно вилікувати як мінімум 75% зареєстрованих хворих;
- діагностувати як мінімум 85% від загальної кількості хворих на стійкі форми туберкульозу.

Забезпечення загального доступу до профілактики, лікування та догляду при ВІЛ-інфекції вимагає вироблення необхідних підходів, які інколи суперечать політиці та практиці, що склалася в окремих країнах Європейського регіону. Для врегулювання цієї ситуації потрібна, передусім, політична воля в частині забезпечення належних заходів профілактики цієї недуги. Вагомий внесок у цьому напрямі зробила ВООЗ у Європейському регіоні. З метою продовження та вдосконалення управлінських заходів нею затверджена Глобальна стратегія протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2011–2015 рр.

У процесі здійснення політики "Здоров'я – 2020" країни можуть зіткнутися з різними контекстами та вихідними позиціями, також їм знадобляться знання та можливість адаптуватися до передбачуваних і непередбачуваних умов, в яких повинні реалізува-

тися їх стратегії, оскільки умови сьогодення значно відрізняються від умов тридцятирічної давності, коли здійснювалася політика "Здоров'я для всіх".

Для підтримки процесів формування політики в таких непростих умовах було запропоновано сім принципів:

1. *Комплексний прогностичний аналіз.* Виявивши ключові фактори, що можуть впливати на результати політики, і визначивши сценарії, якими можуть еволюціонувати ці фактори в майбутньому, можна сформулювати політику, що буде стійкою до впливу цілої низки очікуваних перешкод, і виробити показники, за допомогою яких при необхідності можна буде вносити корективи.

2. *Обговорення за участю широкого кола зацікавлених осіб.* Це колективні, спільні дії суспільства з вивчення будь-якого питання з різних поглядів з метою прийняття правильного рішення. Проведення спільних засідань зміцнює загальну схему розроблення політики, оскільки сприяє формуванню загальних цінностей, розвиває колективну підтримку, виявляє проблеми, що можуть виникати, а також забезпечує всебічний аналіз і зв'язок між причинами й наслідками.

3. *Автоматичне коригування політики.* Завжди можна передбачити певні зміни соціально-економічних та екологічних умов, а моніторинг основних показників може допомогти у виробленні й внесенні в політику важливих коригувань для реалізації відповідних функцій та досягнення поставлених цілей.

4. *Створення сприятливих умов для самоорганізації та об'єднання в соціальні мережі.* Дії, спрямовані на створення форумів, які дають змогу об'єднуватися в соціальні мережі з метою полегшення обміну передовою практикою та усунення перешкод на шляху до самоорганізації, дають змогу підвищити можливість зацікавлених сторін реагувати на виникнення непередбачуваних умов різноманітними інноваційними способами.

5. *Децентралізація прийняття рішення.* Передача прав і обов'язків приймати рішення існуючому (діючому або спеціально створеному підрозділу на найнижчому рівні в системі стратегічного управління, на якому ще зберігається ефективність та підзвітність) може сприяти підвищенню здатності політики досягати необхідних результатів.

6. *Заохочення різноманітності.* Враховуючи складність більшості ситуацій, в яких реалізується політика, здійснення різноманітних заходів для досягнення однієї й тієї самої мети підвищує ймовірність досягнення бажаного результату. Різноманітність заходів у відповідь на проблему також являє собою один з найпоширеніших підходів до управління ризиками і сприяє ефективному функціонуванню при виникненні непередбачуваних умов.

7. *Систематичний перегляд політики й безперервне навчання.* Регулярний перегляд, навіть у тих випадках, коли реалізація полі-

тики дає очікувані результати, і проведення ретельно спланованих пілотних проектів упродовж усього терміну реалізації політики для апробації різних варіантів може допомогти у вирішенні проблем, що виникають.

**Висновки.** Необхідність узгодження глобальної політики у сфері охорони здоров'я особливо зростає на фоні різноманітних і складних медико-соціальних завдань, що стоять перед суспільством. Особливого пріоритету це набуває в умовах суспільних трансформацій, що відбуваються в Україні.

У світі, що сьогодні характеризується високою взаємозалежністю і взаємопов'язаною, ризики для здоров'я, які вкорінилися в життя суспільства впродовж багатьох років, значно зросли та набрали руйнівного масштабу не лише в Європейському регіоні, а й у всьому світі. Одним з важливих пріоритетів на майбутнє є збільшення внеску Європи у глобальну охорону здоров'я, зокрема, за допомогою зовнішньої політики.

Державне управління охороною здоров'я в Україні при запровадженні реформ має орієнтуватись на принципи управління для здоров'я, які виокремлені ВООЗ.

#### Список використаної літератури

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. монографія : у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинсь-

кої, проф. Я. Ф. Радиша]. – Київ : НАДУ, 2013. – Ч. 2. – 484 с.

2. Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 [Electronic resource]. – Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/147729/wdl2E\\_NCDs\\_l11360\\_rcvision.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/147729/wdl2E_NCDs_l11360_rcvision.pdf).
3. Bilynska M. Concept of assessing impact of political decisions on community environmental health // Вісник НАДУ при Президентіві України. – Київ : Вид-во НАДУ, 2013. – № 4. – С. 5–8.
4. Moscow Declaration on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control. Geneva, World Health Organization, 2011 [Electronic resource]. – Mode of access: [http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow\\_declaration\\_en.pdf](http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow_declaration_en.pdf).
5. World Health Assembly resolution WHA64.11 Preparations for the High-level Meeting of the United Nations General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases, following on the Moscow Conference. Geneva, World Health Organization, 2011 [Electronic resource]. – Mode of access: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64-REC1/A64\\_REC1-en.pdf#page=21](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-en.pdf#page=21).

Стаття надійшла до редакції 12.09.2014.

#### Кульгинский Е. А. Публичное управление для здоровья: опыт стран Европейского Союза

*В статье рассматривается опыт стран Европейского Союза по публичному управлению для здоровья как новой философии принятия управленческих решений в сфере здравоохранения. Выделен ряд принципов такого управления, которые могут быть положены в основу украинских реформ.*

**Ключевые слова:** публичное управление, сфера здравоохранения, управление для здоровья, реформы.

#### Kulginskiy E. Public Health Management: the Experience of the European Union

*The article is devoted to the study of the experience of the European Union public health management as a new philosophy of management decision-making in health care. Author determined a set of principles such control that can be the basis for Ukrainian reforms. Based on the agreement with the new European policy "Health –2020" developed an action plan to implement the European strategy for prevention and control of non-communicable diseases. Key to promoting health and disease prevention, diagnosis of early and providing integrated health services is the development of primary health care.*

*Adopted an action plan for 2012–2016. Provides a comprehensive approach including all stages of life. We also consider the concept of "healthy aging", which includes aspects such as health promotion throughout life because the risk of non-communicable diseases increases ranging from prenatal to the mature period of human development. On the implementation of the European Action Plan as the basis of policy implementation "Health 2020" allocated by WHO.*

*The Action Plan includes four priority areas that correspond to those sections of the European regional strategy for prevention and control of non-communicable diseases, five priority interventions and two auxiliary. The selected priority interventions are scientifically based and consistent with current obligations of Member States.*

*In implementing the policy of "Health 2020" countries may encounter various contexts and the starting point as they need the knowledge and the ability to adapt to predictable and unpredictable environment in which their strategy should be implemented as provided today is much different from the Thirty Years ago when carried out the policy of "Health for All".*

*To support the policy in such difficult conditions was proposed following principles: a comprehensive analysis of prognostic; discussion with a wide range of stakeholders; automatic adjustment policies; creating favorable conditions for self-organization and association in social networks; decentralization of decision-making; encourage diversity and systematic review of policies and lifelong learning.*

*Key words: public administration, healthcare, health management, reform.*