



УДК 351.77:614.2(477)

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН



В. М. Князевич,

*доктор медичних наук, завідувач кафедри управління охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління при Президентіві України*

Т. П. Авраменко,

кандидат наук з державного управління,

докторант кафедри управління охороною суспільного здоров'я,

Національна академія державного управління при Президентіві України

В. В. Короленко,

слухач,

Національна академія державного управління при Президентіві України

У роботі проаналізовано існуючі глобальні виклики громадському здоров'ю, підкреслено роль «епідеміологічного зміщення» в бік неінфекційних захворювань, насамперед серцево-судинних. Досліджено чинну нормативно-правову базу розвитку громадського здоров'я в Європі та Україні і на цій основі визначено концептуальні підходи щодо вдосконалення публічного управління охороною громадського здоров'я в Україні з урахуванням глобальних викликів та із залученням усіх зацікавлених сторін державно-приватного діалогу та партнерства. Водночас управлінські рішення в цьому напрямі не мають чітко визначеного системного характеру, оскільки вектор розвитку громадського здоров'я законодавчо не визначений. Тому результати дослідження можуть бути використані під час офіційного розроблення концептуальних засад, стратегії та деталізованого плану реформування сфери охорони громадського здоров'я України згідно з чинним українським та міжнародним законодавством за світовими стандартами відповідно до існуючих глобальних викликів із задіянням інституцій громадянського суспільства, механізмів державно-приватного партнерства, залученням шляхом широкої адвокаційно-комунікаційної програми до турботи про власне здоров'я кожного жителя України.

Ключові слова: громадське здоров'я, глобальне здоров'я, епідеміологія, профілактика, політичні рішення, публічне управління, стратегія, управління змінами.

V. M. Knyazevich,

MD (Doctor of Medicine),

Head of administration Public Health, National Academy for Public Administration under the President of Ukraine

T. P. Avramenko,

Ph.D (Public Administration),

National Academy for Public Administration under the President of Ukraine

V. V. Korolenko,

National Academy for Public Administration under the President of Ukraine

DEVELOPMENT PROSPECTS PUBLIC ADMINISTRATION IN PUBLIC HEALTH OF UKRAINE UNDER SYSTEMIC CHANGE

This paper analyzes the current global challenges to public health, emphasized the role of «epidemiological bias» toward noncommunicable diseases, especially to cardiovascular ones. The existing legal framework on public health in Europe and Ukraine was explored, on this basis, conceptual approaches to the elaboration of public administration in the field of public health in Ukraine were defined considering global challenges with the involvement of all stakeholders of public-private-public dialogue and partnership. The Association Agreement between the European Union and the European Atomic Energy Community and their member states, of the one part, and Ukraine, of the other part, directly provides for the establishment and approval of concept and strategy of health reform. The same Agreement provides a number of prime steps on the reorganization of public health in Ukraine. In September 2015 performing one of these steps - creation of the Center for Public Health of Ukraine was began. However, management decisions in this area are not clearly defined systemic nature, as the vector of development of public health law also is not clearly defined. Therefore, the results of the study can be used in official development conceptual framework, strategy and detailed plan for reforming public health in Ukraine under the current Ukrainian and international legislation with international standards according to existing global challenges, with the employment of civil society institutions and mechanisms of state-private partnership, involvement by a broad advocacy and communications programs to care about their health every citizen of Ukraine.

Key words: public health, global health, epidemiology, public administration, prevention, policy decisions, strategy, change management.

В. М. Князевич,

доктор медицинских наук, заведующий кафедрой управления охраной общественного здоровья,

Национальная академия государственного управления при Президенте Украины

Т. П. Авраменко,

кандидат наук государственного управления,

докторант кафедры управления охраной общественного здоровья,

Национальная академия государственного управления при Президенте Украины

В. В. Короленко,

слушатель, Национальная академия государственного управления при Президенте Украины

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПУБЛИЧНОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

В работе проанализированы существующие глобальные вызовы общественному здоровью, подчеркнута роль «эпидемиологического смещения» в сторону неинфекционных заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых. Исследована действующая нормативно-правовая база развития общественного здоровья в Европе и Украине и на этой основе определены концептуальные подходы по совершенствованию публичного управления охраной общественного здоровья в Украине с учетом глобальных вызовов и с привлечением всех заинтересованных сторон государственно-частного диалога и партнерства.

Соглашением об ассоциации между Украиной, с одной стороны, и Европейским Союзом, Европейским Сообществом по атомной энергии и их государствами-членами, с другой стороны, непосредственно предусмотрены создание и утверждение концепции и стратегии реформирования системы охраны здоровья. Этим же Соглашением предусмотрены и ряд первоочередных шагов по реорганизации сферы общественного здоровья в Украине. В сентябре 2015 г. началось создание Центра общественного здоровья МОЗ Украины, что есть важным шагом на пути реорганизации здравоохранения. В то же время управленческие решения в этом направлении не имеют четко определенного системного характера, поскольку вектор развития общественного здоровья законодательно не определен. Поэтому результаты исследования могут быть использованы в процессе официальной разработки концептуальных основ, стратегии и детального плана реформирования сферы общественного здоровья Украины согласно действующему украинскому и международному законодательству по мировым стандартам в соответствии с существующими глобальными вызовами, с задействованием институтов гражданского общества, механизмов государственно-частного партнерства, привлечением путем широкой адвокационно-коммуникационной программы к заботе о собственном здоровье каждого жителя Украины.

Ключевые слова: общественное здоровье, глобальное здоровье, эпидемиология, профилактика, политические решения, публичное управление, стратегия, управление изменениями.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Існує чимало визначень громадського здоров'я (англ. public health). Зокрема, С.Е.А.Уінслоу (С.Е.А.Winslow) у 1920 р.

писав, що це – «наука і мистецтво профілактики захворювань, продовження життя і зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль і свідомого вибору суспільства, організацій державних та приватних, громад та окремих осіб»

[1]. У сучасному розумінні громадське здоров'я трактується таким чином. Це «виконання інтересу суспільства в забезпеченні умов, у яких люди можуть бути здоровими, а також організація громадських зусиль, спрямованих на профілактику захворювань і зміцнення здоров'я» [1]. Останніми роками сфера охорони здоров'я зазнає швидкого оновлення через глобальні виклики сьогодення, а саме зміни у способі життя, глобальну мобільність, міграції, зростаюче розмаїття популяцій, культурне розмаїття, поширення хвороб, глобалізацію пропозицій медичних послуг. Тому розвиток громадського здоров'я в Україні можливий лише в рамках розвитку глобального здоров'я, насамперед, на основі Європейської політики «Здоров'я–2020», а також іншої нормативно-правової бази ВООЗ, Європейського бюро ВООЗ, ЄС.

Побудова сучасного громадського здоров'я в Україні набуває нового значення у світлі імплементації Угоди про асоціацію з ЄС. Першочерговим заходом у галузі громадського здоров'я присвячена 22 глава цієї Угоди, а ст. 427 передбачено створення Національного центру громадського здоров'я, що виконуватиме функції спостереження за рівнем захворюваності та запобігання ризикам їх виникнення. Питання оновлення сфери охорони громадського здоров'я з урахуванням існуючих глобальних викликів та положень зазначеної Угоди як стратегічне питання розглядалося Стратегічною дорадчою групою з охорони здоров'я при МОЗ України, Проектним офісом із розроблення та впровадження реформ при Адміністрації Президента України, громадською ініціативою «Реанімаційний пакет реформ» та іншими громадськими робочими групами. Існуюча практика діяльності сфери охорони громадського здоров'я не забезпечує на сьогодні ефективної протидії зазначеним вище викликам і потребує вдосконалення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про те, що критичний стан системи охорони здоров'я в Україні не залишає байдужими як практиків, так і провідних вітчизняних науковців. Зокрема, питання державної політики у сфері охорони здоров'я досліджували такі провідні українські вчені, як: М.М.Білинська [2], Л.І.Жаліло [2], Д.В.Карамішев [2], В.М.Лехан [3], Г.О.Слабкий [3], І.М.Солоненко [4], Я.Ф.Радиш [2], Н.О.Рингач [5, с. 93–94] та ін. Вони розглядають фундаментальні теоретичні положення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, указують на те, що негативний стан вітчизняної медицини зумовлений недоліками організації та державного управління цієї сфери.

Проблеми здоров'я населення і неефективність діяльності медичної сфери досліджують не тільки вітчизняні вчені. Найактуальніша проблема, яка сьогодні турбує науковців усього світу, полягає у з'ясуванні механізмів, за допомогою яких можна досягти максимальної ефективності діяльності медичної галузі в умовах значних соціально-економічних змін у суспільстві.

Зокрема, базові концептуальні положення розвитку, діяльності та управління сфери охорони здоров'я розкриті в наукових працях таких зарубіжних вчених, як: М.Маккі (Martin McKee, 2008) [6], Е.Моссіалос (E.Mossialos, 2010) [7], С.Томсон (S.Tomson, 2010) [7], Л.Георгієва (L.Georgieva, 2007) [8], Р.Салхев (P. Salchev, 2007) [8], І.Кикбуш (I.Kickbusch) [9], Д.Глейхер [9] та ін.

Водночас, незважаючи на досить ґрунтовне дослідження цієї проблеми, питання публічного управління охороною здоров'я залишаються актуальними, адже на сьогодні практичних, результативних кроків щодо підвищення його ефективності вкрай мало. Причиною цього, на нашу думку, є відсутність єдиної державної стратегії подальшого розвитку сфери охорони здоров'я і наукових досліджень впливу зовнішніх і внутрішніх змін на її діяльність.

Отже, системні зрушення у сфері охорони здоров'я та шляхи вдосконалення публічного управління охороною здоров'я потребують ґрунтового аналізу, чим і зумовлена тема нашого дослідження.

Мета дослідження полягає в розробці концептуальних підходів до вдосконалення публічного управління у сфері охорони громадського здоров'я в Україні з урахуванням глобальних викликів і системних змін.

Основні результати дослідження. Для громадського здоров'я «пацієнтом» є суспільство, тому метою громадського здоров'я є профілактика захворюваності й інвалідності, а основними завданнями – оцінка, розробка політики і забезпечення, або, інакше кажучи, вироблення, моніторинг і корекція концепції, стратегії й тактики в проведенні політики у сфері охорони здоров'я України. Громадське здоров'я діагностує здоров'я спільноти, використовуючи науки у сфері охорони здоров'я (public health sciences). До цих наук належать епідеміологія, біостатистика, біомедичні науки, екологія людини, політика та управління охороною здоров'я, біоекономіка, медична соціологія, медична кліодинаміка, психологія. В Україні чинні університетські програми медичних ВНЗ далекі від того, щоб надати ґрунтовні знання з громадського здоров'я. Навіть із назвами деяких дисциплін більшість наших випускни-

ків не знайомі. І коли постає потреба в підготовці нових кадрів – менеджерів охорони здоров'я та фахівців із громадського здоров'я, то не дуже рятують короткі двомісячні курси з організації та управління охороною здоров'я (щоправда, тепер є ще й вісімнадцятимісячні курси, які через обмежену пропускну здатність поки що не розв'язують проблему). Тому така підготовка часто залишається на рівні самоосвіти ентузіастів, які використовують кожну нагоду, зокрема: дистанційне навчання, Літня Школа «Управління в трансформованій системі охорони здоров'я», започаткована в 2014 р. Світовим банком та Києво-Могилянською академією. Отже, з метою побудови сучасної системи громадського здоров'я необхідно водночас готувати відповідно навчені кадри. Охорона здоров'я – специфічна і водночас стратегічна сфера, тому потребує спеціальних менеджерів. Основи біомедичних знань в їхній освіті – нагально необхідні.

Розвиток громадського здоров'я в Україні можливий лише в рамках розвитку глобального здоров'я, яке раніше стосувалося поняття «міжнародне здоров'я» [10], та поєднує різноманітні аспекти політики у сфері охорони здоров'я, епідеміології, профілактики, діагностики й лікування захворювань, яким раніше не надавали вагомого значення, і не обмежується увагою до громадського здоров'я в регіонах із низькими економічними ресурсами. Підґрунтя цього поняття становлять чотири основних аспекти: прийняття клінічного рішення, що базується на даних та доказах; фокус на популяційну спрямованість, а не на індивідуальну; соціальна мета; фокус на профілактику, а не на лікування захворювань [11].

У широкому контексті глобальне здоров'я визначається як «всесвітнє поліпшення здоров'я, зменшення розбіжностей між системами охорони здоров'я та захист від глобальних загроз, що виходить за межі національних кордонів» [12]. Освітній консорціум із глобального здоров'я (the Global Health Education Consortium) наголошує на його належності до «різних систем, практичних підходів та стратегій у сфері охорони здоров'я, підкреслюючи більшою мірою відмінності між країнами, ніж спільні риси» [13].

Місію глобального здоров'я запропонував Інститут здоров'я США: «формування зацікавленості суспільства у забезпеченні умов, за яких люди можуть бути здоровими» [14]. Поняття «глобальне здоров'я» виходить за межі інфекційних хвороб та захворювань, яким раніше не надавали вагомого значення, зокрема у слабкорозвинених регіонах, і зосереджується на мульти- та міждисциплінарності, питаннях профілактики, пошуку досягнення рівномірного доступу

до медичної допомоги серед різних популяцій та наголошує на тому, що здоров'я – це суспільне надбання, що не має обмежень.

Унаслідок цього сфера охорони громадського здоров'я України, що існувала до цього часу та була зорієнтована переважно на протидію інфекційним хворобам, перестала відповідати вимогам сьогодення, тому існує нагальна необхідність її реформування. Першочерговим завданням для цього є визначення концептуальних підходів до вдосконалення публічного управління у сфері охорони громадського здоров'я в Україні з урахуванням глобальних викликів.

У ХХ ст. одночасно із покращенням стану здоров'я в усьому світі спостерігалися зміни провідних причин смертності: на перший план вийшли неінфекційні захворювання – легеневі та серцево-судинні захворювання, злоякісні пухлини та цукровий діабет, залишивши позаду інфекційні захворювання та дефіцит харчування [15; 16]. Це «епідеміологічне зміщення» відбулося внаслідок постаріння населення – через зниження народжуваності й збільшення тривалості життя – та зростання темпів урбанізації, що разом із глобалізацією сприяло такому способу життя, за якого зріс тягар чинників ризику виникнення ішемічної хвороби серця (ІХС) та інсульту, що є головними причинами смертності в усьому світі [16]. Справді, моделі, які інтегрують вік, чинники ризику та спосіб життя у вигляді показника, що означається як «вік серцево-судинного ризику», запропоновані як практичні та наочні інструменти під час обговорення проблеми серцево-судинного ризику [17].

Незважаючи на те, що «епідеміологічне зміщення» вже відбулося в країнах з високим рівнем доходів (КВРД), зокрема у США та країнах Західної Європи, воно також спостерігається в країнах із середнім та низьким рівнем доходів (КСНРД) [18], при цьому уражуються особи молодшого віку з бідніших етнічних груп або регіонів [18]. У Тропічній Африці, наприклад, такі стани, як ураження серця у разі ревматичної лихоманки та серцево-судинних захворювань (ССЗ), асоційовані з ВІЛ-інфекцією, дуже поширені, хоча гіпертензивне ураження міокарда та інсульт лише нещодавно стали чітко встановленими причинами смертності й інвалідності, що пов'язано з недостатнім контролем артеріальної гіпертензії (АГ) [19]. Результати нещодавно проведених досліджень такого методу спостереження, як WHO STEPwise (WHO STEPwise approach to surveillance (STEPS)) засвідчили, що рівень серцево-судинного ризику залишається нижчим у цих країнах порівняно з іншими регіонами світу,

проте рівень цього ризику не повинен вважатися низьким, незважаючи на те, що частота виявлення ІХС все ще залишається невисокою. У країнах, де спостерігається стрімке постаріння населення, наприклад Південній Америці [20], частіше трапляються випадки недотримання засад здорового способу життя, що призводить до більшої частоти виникнення атеросклеротичних ССЗ, які виявляються у молодшому віці, порівняно з КВРД [16].

Зусилля щодо профілактики, діагностики та лікування ІХС, інсульту та їх чинників ризику сприяють відстроченню значущого зростання захворюваності та смертності у зв'язку з цими станами, що, як правило, реєструється у віці понад 50 років [16]. Дані реєстрів скандинавських країн свідчать, що, незважаючи на процес старіння, такі зусилля все ще сприяють стрімкому зниженню стандартизованої за віком серцево-судинної смертності [21].

Це стало однією із причин того, що сфера охорони громадського здоров'я, яка існувала до цього часу в нашій країні, перестала відповідати вимогам сьогодення, втратила свою ефективність та доступність для населення.

Невідкладна проблема в підвищенні ефективності дається взяти на політичному та практичному рівнях, а питання про адекватний адресний розподіл ресурсів для надання медичної допомоги конкретним категоріям людей (справедливість) стає актуальним у зв'язку з цілою низкою проблем охорони здоров'я. До цих двох критеріїв розподілу (ефективність та доступність) постійно звертаються економісти, оцінюючи державні заходи, нові продукти та інші практичні ініціативи [22].

Наразі у більшості економічно розвинених країн діяльність медиків, соціологів, економістів, юристів багато в чому пов'язана з пошуками оптимальної моделі розвитку та функціонування системи громадського здоров'я. Пояснення досить високої і, головне, стійкої наукової та соціальної активності в спробах знайти спосіб розв'язання цієї проблеми криється у специфіці ринкових відносин. Однією з їх норм є необхідність постійного зіставлення остаточного результату та витрат на його досягнення.

У зв'язку з цим розроблювана модель системи громадського здоров'я, очевидно, має забезпечити отримання найкращих результатів якості, доступності медичної допомоги (насамперед, профілактичної), покращення показників здоров'я населення з огляду на відносно невеликі витрати ресурсів. На жаль, процес пошуку триває вже багато років, а потрібної уніфікованої моделі поки не створено. У підсумку, кожна країна має обирати власний шлях, з урахуван-

ням власних особливостей сформованої структури охорони здоров'я, менталітету населення тощо. Своєрідним «мостом», який би дав змогу досить швидко й ефективно здійснити такий перехід, поза всяким сумнівом, покликаний стати інститут сімейного лікаря – лікаря загальної практики, який здійснюватиме активну профілактичну роботу.

Україні тепер потрібна така система управління громадським здоров'ям, головною метою якої було б дійсне забезпечення можливості збереження здоров'я кожної конкретної людини, у повному обсязі й з мінімальними витратами. В основу функціонування такої системи мають бути закладені два засадничих принципи: медична та економічна доцільність, тобто раціональний розподіл обсягів медичної допомоги і витрат на її надання. Тільки в цьому разі стане можливим забезпечити отримання найкращих результатів якості, доступності медичної допомоги і, як наслідок, поліпшення показників здоров'я населення.

Ураховуючи зазначене, доцільно конкретизувати відповідний механізм публічного управління, тобто систему, яка забезпечує практичну реалізацію публічного управління та досягнення зазначених цілей, яка має свою структуру, методи, важелі, інструменти впливу на об'єкт управління з відповідним правовим та інформаційним забезпеченням.

Комплексний механізм публічного управління може складатися з таких видів механізмів:

- економічного (механізм публічного управління банківською, грошово-валютною, інвестиційною, інноваційною, кредитною, податковою, страховою діяльністю тощо);
- мотиваційного (сукупність командно-адміністративних та соціально-економічних стимулів, які спонукають державних службовців до високоефективної роботи);
- організаційного (об'єкти, суб'єкти публічного управління, їх цілі, завдання, функції, методи управління та організаційні структури, а також результати їх функціонування);
- політичного (механізми формування економічної, соціальної, фінансової, промислової політики тощо);
- правового (нормативно-правове забезпечення: закони, постанови Верховної Ради України, укази Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, а також методичні рекомендації, інструкції тощо) [23].

Основними документами щодо розвитку системи громадського здоров'я в Україні як частини глобального здоров'я на період до 2020 р. є: «Здоров'я–2020. Основи політики та стратегія» (прийнято 62-ю сесією ЄРБ ВООЗ, Мальта, 2012 рік,

резолуція EUR/RC62/8); «Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я» (прийнятий 62-ю сесією ЄРБ ВООЗ, Мальта, 2012 рік, резолюція EUR/RC62/12 Rev.1); Рішення 851/2004/ЄС Європейського парламенту та Європейської ради від 21 квітня 2004 р. про утворення Європейського центру з профілактики та контролю за захворюваннями; «Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, на 2014–2017 роки» [24–27].

Відповідно до цих документів можна сформулювати основні концептуальні підходи щодо вдосконалення публічного управління у сфері громадського здоров'я в Україні:

◆ розробка Програми (плану дій) розбудови громадського здоров'я України як інкорпорованої частини громадського здоров'я Європи та глобального здоров'я з визначенням строків виконання та всіх задіяних сторін (організаційна складова комплексного механізму публічного управління):

- інституції державної влади;
- інституції громадянського суспільства;
- підприємницькі структури;
- усі громадяни;

◆ формування пулу фахівців із громадського здоров'я;

◆ оптимізація мережі установ і закладів, які виконують функції громадського здоров'я;

◆ залучення до виконання окремих функцій громадського здоров'я медичних працівників усіх фахів;

◆ створення і реалізація адвокаційно-комунікаційної програми залучення до виконання окремих функцій громадського здоров'я всіх жителів країни. Деталізуємо запропоновані концептуальні підходи.

1. *Розробка Програми (плану дій) розбудови громадського здоров'я України як інкорпорованої частини громадського здоров'я Європи та глобального здоров'я має бути виконана з урахуванням чинних документів, зокрема таких, як:*

• «План заходів з імплементації Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, на 2014–2017 роки» (пп. 410–428);

• «Коаліційна угода Верховної Ради України» VIII скликання (розділ XVI. Реформа системи охорони здоров'я, включаючи громадську платформу 80+) [28; 29].

Доцільним убачаємо її затвердження на загальнодержавному рівні як нормативно-пра-

вового акта (можливо, пакетом із покровою Стратегією реформування системи охорони здоров'я України, передбаченою «Планом заходів з імплементації Угоди...») – правової складової комплексного механізму публічного управління у сфері громадського здоров'я. «Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років» була розроблена Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні за участі широкого кола експертів, оприлюднена у 2015 р. [30], проте до цього часу не отримала нормативно-правового визнання.

2. *Забезпечення підготовки пулу фахівців із громадського здоров'я, що має включати знання, уміння та навички з біомедичних наук, епідеміології, біостатистики, екології людини, політики та управління охороною здоров'я, біоекономіки, медичної соціології, медичної кліодинаміки, психології (мотиваційна, організаційна, правова складові комплексного механізму публічного управління).*

З метою побудови сучасної системи охорони здоров'я необхідно готувати відповідно навчені кадри, які не мають бути менеджерами загального профілю. Охорона здоров'я – специфічна і водночас стратегічна сфера, тому потребує спеціальних менеджерів. Основи біомедичних знань в їхній освіті є необхідними. Такі кадри доцільно готувати на колишніх медико-профілактичних факультетах, реорганізувавши їх на факультети громадського здоров'я.

• Вважаємо за доцільне існуючий фах «Організація і управління охороною здоров'я» розділити відповідно до існуючого світового досвіду на «Громадське здоров'я» та «Менеджмент в охороні здоров'я» і вести відповідну підготовку фахівців.

• Доцільно внести відповідні зміни в чинні університетські програми медико-профілактичних факультетів, увівши зазначені вище дисципліни.

• Епідеміологія як базова дисципліна громадського здоров'я має бути переорієнтована з виключно інфекційної епідеміології (як вона викладається в Україні зараз) на епідеміологію неінфекційних та інфекційних захворювань.

3. *Оптимізація мережі установ і закладів, які виконують функції громадського здоров'я, – створення національного та регіональних центрів громадського здоров'я з використанням потенціалу (організаційна, правова, економічна складові комплексного механізму публічного управління):*

• Національного інституту стратегічних досліджень при Президентові України;

• Українського інституту стратегічних досліджень та спеціалізованих центрів МОЗ України;

• органів і закладів Держсанепідслужби;

- Держслужби соцзахворювань;
- регіональних центрів медичної статистики та центрів здоров'я;
- фтизіатричної, дерматовенерологічної, наркологічної служб.

Можна запропонувати таку орієнтовну структуру центру громадського здоров'я, що складається з цілої низки підрозділів:

- √ адміністративного;
- √ з охорони здоров'я в аспекті навколишнього середовища;
- √ з контролю і запобігання травматизму;
- √ з інформації та комунікацій у сфері охорони здоров'я;
- √ зі статистики у сфері охорони здоров'я;
- √ з маркетингу у сфері охорони здоров'я;
- √ з неінфекційних захворювань (насамперед серцево-судинних, онкологічних, діабету, орфанних (рідкісних), наркології);
- √ з питань психічного (ментального) здоров'я;
- √ з імунопрофілактики та інфекційних захворювань;
- √ з ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів, туберкульозу та ін.;
- √ з промислової безпеки та професійних хвороб;
- √ з військово-медичних питань;
- √ з глобальних питань охорони здоров'я.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 02 вересня 2015 р. № 909-р утворено державну установу «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», а наказом МОЗ України від 18 вересня 2015 р. № 604 затверджено його статут та визначено перелік установ МОЗ України та Державної санітарно-епідеміологічної служби України, злиттям яких утворюється зазначений центр. На жаль, статутом не передбачено протидії сучасним глобальним викликам, зокрема щодо неінфекційних захворювань, передусім серцево-судинних та онкологічних [31].

4. *Залучення до виконання окремих функцій громадського здоров'я медичних працівників усіх фахів, а не лише первинної ланки (організаційна, мотиваційна складові комплексного механізму публічного управління).*

Сьогодні медичні кадри мають розглядатися як стратегічний капітал, і 70% усіх капіталовкладень у сферу охорони здоров'я у світі спрямовуються саме на кадрове забезпечення. Натомість стан кадрового забезпечення сфери залишається складним і потребує дієвого вдосконалення в процесі впровадження реформ.

Нині на перший план виходить потреба підготовки якісно нової генерації медиків. Знаменно, що необхідність такого підходу у вирішенні

кадрового питання декларувалася ще в 1931 р. засновником біоекономіки, нашим співвітчизником С.А.Томіліним, який зазначав: «Безсумнівно, що часткові реформи у викладанні на медичних факультетах дещо розсунули вузький горизонт терапевтичного мислення лікаря, але, принаймні, досі вони не змінили докорінно, якщо можна так висловитися, медичного світогляду лікаря, у центрі якого міститься терапія, а на далекій периферії – смутні обриси профілактики. Соціальна обстановка наявного життя вимагає зовсім іншого типу лікаря, у центрі прагнень якого була б профілактика». Крім того, «поки в клініці не зміцниться остаточно свідомість, що в кожному хворому необхідно вирішувати не тільки біологічну, а й соціальну проблему, клініка буде відставати від вимог життя і випускати однобоких терапевтів, а не «організаторів здорового життя», якими, власне кажучи, мають бути лікарі» [32].

Доцільно перебудувати всю систему підготовки медичних кадрів (від студентської лави і протягом усього професіонального шляху) таким чином, щоб формувати і підтримувати профілактичний світогляд у лікарів усіх фахів та рівнів надання медичної допомоги, що дасть змогу, за крилатим висловом ідеолога профілактики Е.А.Паркса, «зробити розвиток людини найбільш досконалим, її занепад найменш швидким, життя найбільш сильним і смерть найбільш віддаленою».

5. *Адвокаційно-комунікаційна програма залучення до виконання окремих функцій громадського здоров'я всіх громадян (організаційна, мотиваційна складові комплексного механізму публічного управління).*

Основами політики та стратегії «Здоров'я 2020» серед головних цілей передбачено: «Забезпечення підтримки у повній реалізації кожною людиною її потенціалу здоров'я та добробуту» [26]. Наш видатний хірург і фахівець з громадського здоров'я М.М.Амосов у своїх «золотих правилах співіснування з медициною» задекларував: «Не сподівайся, що лікарі зроблять Вас здоровим. Вони можуть врятувати життя, навіть вилікувати хворобу, але лише підведуть до старту, а далі – щоб жити надійно – покладайтеся на себе» [33].

Загальним обов'язком суспільства та держави визначено охорону здоров'я в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 5): «Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції нада-

вати допомогу хворим, інвалідам та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я» [34]. Саме тому кінцевою метою розвитку громадського здоров'я відповідно до світових стандартів є на сьогодні залучення кожної людини до активної, повсякденної, відповідальної турботи про власне здоров'я.

Висновки та перспективи подальших досліджень

1. Українська охорона здоров'я, побудована за радянською моделлю М.О.Семашка, виявилася в сучасних ринкових умовах застарілою та нездатною своєчасно й ефективно відповідати на виклики сьогодення. Ці виклики сильно змінилися з часів набуття Україною незалежності. Як і в багатьох інших країнах, здоров'я українців перебуває під впливом таких потужних факторів, як старіння населення, швидка урбанізація та глобальне поширення нездорового способу життя. Сучасний стан України погіршується кризою в майже всіх галузях і регіонах, бойовими діями на Сході країни, складним становищем на міжнародній арені. Громадське здоров'я як основна складова охорони здоров'я держави, що є, без перебільшення, стратегічною компонентою національної безпеки, потребує нагальної реорганізації відповідно до сучасних світових стандартів.

2. В Україні наразі відсутні нормативно затвержені концепція та стратегія реформування

охорони здоров'я. Угодою про асоціацію з ЄС безпосередньо передбачено створення і затвердження таких документів. Цією ж Угодою передбачено і низку першочергових кроків з реорганізації сфери охорони громадського здоров'я в Україні. У вересні 2015 р. розпочалося створення Центру громадського здоров'я МОЗ України, що є важливим кроком на шляху реорганізації цієї сфери. Водночас управлінські рішення в цьому напрямі не мають чітко визначеного системного характеру, оскільки вектор розвитку громадського здоров'я законодавчо також не визначений. Необхідно терміново завершити офіційне розроблення концептуальних засад, стратегії та деталізованого плану реформування громадського здоров'я України згідно з чинним українським та міжнародним законодавством за світовими стандартами відповідно до існуючих глобальних викликів.

3. На шляху просування України до вступу в Європейський Союз для вироблення та реалізації послідовної політики у сфері громадського здоров'я доцільно ширше задіяти в Україні інституції громадянського суспільства, використати механізми державно-приватного партнерства, залучити шляхом широкої адвокаційно-комунікаційної програми до турботи про власне здоров'я кожного жителя України.

Перспективами подальших досліджень є наукове обґрунтування напрямів розвитку державної політики охорони громадського здоров'я в Україні.

Список використаних джерел

1. Winslow C.E.A. The Untilled Fields of Public Health. / C.E.A. Winslow // *Science*. – 1920. – Vol. 51 (1306). – P. 23–33.
2. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моног. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – 396 с.
3. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 34 с.
4. Солоненко І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. – К. : Фенікс, 2008. – 276 с.
5. Про внутрішнє та зовнішнє становище України у сфері національної безпеки : аналіт. доп. Нац. ін-ту стратег. дослідж. до позачергового Послання Президента України до Верховної Ради України. – К. : НІСД, 2014. – 148 с.
6. Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения 2008 г., от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 г. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/pubrequest>

References

1. Winslow, C.E.A. (1920), "The Untilled Fields of Public Health", *Science*, vol. 51 (1306). – pp. 23–33.
2. Bilyns'ka, M.M. and Radysh, Ya.F. (Editors), (2013), *Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorov'ia* [Public policy in health care], National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Kyiv, Ukraine.
3. Lekhan, V.M., Slabkyj, H.O. and Shevchenko, M.V. (2009), *Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorov'ia: ukrains'kyj vymir* [The development strategy of the health system: Ukrainian Dimension], Kyiv, Ukraine.
4. Solonenko, I.M. and Rozhkova, I.V. (2008), *Upravlinnia orhanizatsijnymy zminamy u sferi okhorony zdorov'ia* [Management of organizational changes in health care], Feniks, Kyiv, Ukraine.
5. (2014), *Pro vnutrishnie ta zovnishnie stanovysche Ukrainy u sferi natsional'noi bezpeky: Analitichna dopovid' Natsional'noho instytutu stratehichnykh doslidzhen' do pozacherhovoho Poslannia Prezydenta Ukrainy do Verkhovnoi Rady Ukrainy* [On the internal and external situation of Ukraine in the sphere of national security: Analytical report of the National Institute for Strategic Studies extraordinary President of Ukraine to the Verkhovna Rada of Ukraine], Kyiv, Ukraine.

7. Томсон С. Финансирование здравоохранения в Европейском Союзе. Проблемы и стратегические решения [Электронный ресурс] / С. Томсон, Т. Фубистер, Е. Моссиалос. – ВОЗ, от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/126025/e92469R.pdf
8. Georgieva L. Bulgaria: Health system review / L. Georgieva, P. Salchev, S. Dimitrova, A. Dimitrova, O. Avdeeva. – *Health Systems in Transition*, 2007 – 178 p. – Accessed mode : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/80592/E90023.pdf
9. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке [Электронный ресурс] / Региональное Бюро Всемирной организации здравоохранения. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>.
10. Brown T. The World Health Organization and the transition from «international» to «global» public health / T. Brown, M. Cueto, E. Fee // *Amer. J. Public Health*. – 2006. – Vol. 96. – P. 62–72.
11. Koplan J. P. Towards a common definition of global Health / J. P. Koplan, T. C. Bond, M. H. Merson et al. // *Lancet*. – 2009. – Vol. 373. – P. 1993–1995.
12. Macfarlane S. In the name of global health trends in academic institutions / S. Macfarlane, M. Jacobs, E. Kaaya // *J. Public Health Policy*. – 2008. – Vol. 29. – P. 383–401.
13. Global Health Education Consortium [Электронный ресурс] // Global vs international. – 2009. – Режим доступа : <http://globalhealthedu.org/Pages/GlobalvsInt.aspx>
14. Institute of Medicine [Электронный ресурс] // The future of public health.– Washington, DC: National Academy Press, 1988. – Режим доступа : <https://iom.nationalacademies.org/Reports/1988/The-Future-of-Public-Health.aspx>
15. Hunter D. J. Noncommunicable diseases / D. J. Hunter, K. S. Reddy // *New Engl. J. Med*. – 2013. – Vol. 369. – P. 1336–1343.
16. Yusuf S. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization / S. Yusuf, S. Reddy, S. Ounpuu et al. // *Circulation*. – 2001. – Vol. 104. – P. 2746–2753.
17. Cooney M. Cardiovascular risk age: concepts and practicalities / M. Cooney, E. Vartiainen, T. Laatikainen et al. // *Heart*. – 2012. – Vol. 98. – P. 941–946.
18. O’Flaherty M. Contributions of treatment and lifestyle to declining CVD mortality: why have CVD mortality rates declined so much since the 1960s? / M. O’Flaherty, I. Buchan, S. Capewell // *Heart*. – 2013. – Vol. 99. – P. 159–162.
19. Ntsekhe M. Recent advances in the epidemiology, outcome, and prevention of myocardial infarction and stroke in sub-Saharan Africa / M. Ntsekhe, A. Damasceno // *Heart*. – 2013. – Vol. 99. – P. 1230–1235.
20. De Fatima Marinho de Souza M. Cardiovascular disease mortality in the Americas: current trends and disparities / M. De Fatima Marinho de Souza, V. Gawryszewski, P. Ordunez et al. // *Heart*. – 2012. – Vol. 98. – P. 1207–1212.
21. Salomaa V. Aging of the population may not lead to an increase in the numbers of acute coronary events: a community
6. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies (2008), “Investing in Health: a vital condition for the successful economic development of the countries of Eastern Europe and Central Asia”, available at: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
7. Tomson, S., Fubister, T. and Mossialos, E. (2010), “Health care financing in the European Union. Challenges and strategic decisions”, available at : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/126025/e92469R.pdf
8. Georgieva, L., Salchev, P., Dimitrova, S., Dimitrova, A. and Avdeeva, O. (2007), “Bulgaria: Health system review”, *Health Systems in Transition*, available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/80592/E90023.pdf
9. Regional Office of the World Health Organization (2014), “Governance for health in the XXI century”, available at: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>
10. Brown, T., Cueto, M. and Fee, E. (2006), “The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health”, *Amer. J. Public Health*, vol. 96, pp. 62–72.
11. Koplan, J.P., Bond, T.C., Merson, M.H. et al. (2009), “Towards a common definition of global Health”, *Lancet*, vol. 373, pp. 1993–1995.
12. Macfarlane, S., Jacobs, M. and Kaaya, E. (2008), “In the name of global health trends in academic institutions”, *J. Public Health Policy*, vol. 29, pp. 383–401.
13. Global Health Education Consortium (2009), “Global vs international”, available at: <http://globalhealthedu.org/Pages/GlobalvsInt.aspx>
14. Institute of Medicine (1998), *The future of public health*, National Academy Press, Washington, DC, USA, available at: <https://iom.nationalacademies.org/Reports/1988/The-Future-of-Public-Health.aspx>
15. Hunter, D.J. and Reddy, K.S. (2013), “Noncommunicable diseases”, *New Engl. J. Med*, vol. 369, pp. 1336–1343.
16. Yusuf, S., Reddy, S., Ounpuu, S. et al. (2001), “Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization”, *Circulation*, vol. 104, pp. 2746–2753.
17. Cooney, M., Vartiainen, E., Laatikainen, T. et al. (2012), “Cardiovascular risk age: concepts and practicalities”, *Heart*, vol. 98, pp. 941–946.
18. O’Flaherty, M., Buchan, I. and Capewell, S. (2013), “Contributions of treatment and lifestyle to declining CVD mortality: why have CVD mortality rates declined so much since the 1960’s?”, *Heart*, vol. 99, pp. 159–162.
19. Ntsekhe, M. and Damasceno, A. (2013), “Recent advances in the epidemiology, outcome, and prevention of myocardial infarction and stroke in sub-Saharan Africa”, *Heart*, vol. 99, pp. 1230–1235.
20. De Fatima Marinho de Souza, M., Gawryszewski, V., Ordunez, P. et al. (2012), “Cardiovascular disease mortality in the Americas: current trends and disparities”, *Heart*, vol. 98, pp. 1207–1212.
21. Salomaa, V., Havulinna, A., Koukkunen, H. et al. (2013), “Aging of the population may not lead to an increase in the numbers of acute coronary events: a community

- munity surveillance study and modelled forecast of the future / V. Salomaa, A. Havulinna, H. Koukkunen et al. // *Heart*. – 2013. – Vol. 99. – P. 954–959.
22. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я : монографія / З. С. Гладун. – Тернопіль : Академкнига, 2000. – 312 с.
 23. Оболенський О. Ю. Опорний конспект лекцій з навчальної дисципліни «Публічне управління» : наук. розробка / О. Ю. Оболенський, С. О. Борисевич, С. М. Коник. – К. : НАДУ, 2011. – 56 с.
 24. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, на 2014–2017 роки (Угоду ратифіковано із заявою Законом № 1678-VII від 16.09.2014) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/984_011
 25. Establishing a European centre for disease prevention and control, REGULATION (EC) No 851/2004 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 21 April 2004 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/0404_KD_Regulation_establishing_ECDC.pdf
 26. EUR/RC62/8 Health 2020: policy framework and strategy. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc628-health-2020-policy-framework-and-strategy>
 27. EUR/RC62/12 Rev.1 Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/175544/RC-62wd10Rev1-Eng.pdf
 28. Коаліційна угода Верховної Ради України VIII скликання [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MUS23590.html
 29. Про імплементацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [Електронний ресурс] : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 верес. 2014 р. № 847-р. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/847-2014-%D1%80>
 30. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://healthsag.org.ua/strategiya/>
 31. Питання Міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 верес. 2015 р. № 909-р. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/909-2015-%D1%80>
 32. Томилин С. А. Демография и социальная гигиена : монография / С. А. Томилин. – К. : Межрегион. издат. центр «Мединформ», 2007. – 420 с.
 33. Амосов М. М. Моя система здоров'я : монографія / М. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1997. – 56 с.
 34. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 19 листопа. 1992 р. № 2801-XII. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
 - surveillance study and modelled forecast of the future”, *Heart*, vol. 99, pp. 954–959.
 22. Hladun, Z.S. (2000), *Derzhavne upravlinnia v haluzi okhorony zdorov'ia* [Public Administration in health care], Akademknyha, Ternopil', Ukraine.
 23. Obolens'kyj, O.Yu., Borysevych, S.O. Konyk, S.M. (2011), *Opornyj konspekt leksij z navchal'noi dystsypliny "Publichne upravlinnia"* : naukova rozrobka [Defensive synopsis of lectures on discipline “Public Administration”: scientific development], National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Kyiv, Ukraine.
 24. The Verkhovna Rada of Ukraine (2014), Law of Ukraine “On ratification of the Association Agreement between Ukraine, on one hand, and the European Union, the European Atomic Energy Community and their Member States, on the other haand, for the years 2014-2017” of No 1678-VII, available at:http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/984_011
 25. The European Parliament and The Council (2004), Regulation (EC) “Establishing a European Centre for disease prevention and control” No 851/2004 of 21 April 2004, available at: http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/0404_KD_Regulation_establishing_ECDC.pdf
 26. EUR/RC62/8 “Health 2020: policy framework and strategy”, available at: <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc628-health-2020-policy-framework-and-strategy>
 27. EUR/RC62/12 Rev.1 “Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020”, available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/175544/RC-62wd10Rev1-Eng.pdf
 28. The Verkhovna Rada of Ukraine, “The coalition agreement of Verkhovna Rada of Ukraine of VIII convocation”, available at: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MUS23590.html
 29. The Cabinet of Ministers of Ukraine (2014), Order of The Cabinet of Ministers of Ukraine “On the implementation of the Association Agreement between Ukraine, on one hand, and the European Union, the European Atomic Energy Community and their Member States, on the other hand” of 17 September 2014 No 847-r, available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/847-2014-%D1%80>
 30. National strategy for healthcare reform in Ukraine in 2015-2020 years, available at: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>
 31. The Cabinet of Ministers of Ukraine (2015), Order of The Cabinet of Ministers of Ukraine “Issues of the Ministry of Health Care” of 2 September 2015 No 909-r, available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/909-2015-%D1%80>
 32. Tomilin, S.A. (2007), *Demografija i social'naja gigiena* [Demography and social hygiene], Inter-regional publishing center “Medinform”, Kyiv, Ukraine.
 33. Amosov, N.M. (1997), *Moia systema zdorov'ia* [My system of health], “Zdorov'ia”, Kyiv, Ukraine.
 34. The Verkhovna Rada of Ukraine (1992), Law of Ukraine “Basic Laws of Ukraine on Health Care” of 19 November 1992 No 2801-XII, available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>