

ЗАСАДИ МІЖНАРОДНОЇ ТА НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ І СТРАТЕГІЙ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В.

ВСТУП

Здоров'я є рушійною силою і передумовою для досягнення як індивідуальних цілей і прагнень, так і соціально-економічних цілей суспільства. Наявні доказові дані¹, що загальний рівень впливу системи охорони здоров'я, включаючи опосередкований її вплив на спосіб життя, харчування і фактори навколишнього середовища, коливається у межах 30–35 % усього обсягу факторів.

Незважаючи на успіхи охорони здоров'я і медичної науки, здоров'ю населення в XXI столітті загрожують численні виклики, пов'язані зі змінами у навколишньому середовищі, способі життя, з дестабілізацією суспільства, демографічними (зниження народжуваності, старіння населення, депопуляція, міграція та урбанізація), генетичними, кліматичними, соціально-економічними факторами, вичерпанням деяких видів ресурсів, поширеністю хронічних і виникненням нових захворювань, як наприклад COVID 19^{2,3}. Ці проблеми виникають в надзвичайно динамічному соціальному і політичному контексті і поглиблюються періодично виникаючими кризовими явищами в економіці, в умовах яких належить захистити найбільш вразливі групи населення⁴.

При цьому інфраструктура громадського здоров'я /охорони громадського здоров'я визначена недостатньо, процеси прийняття рішень і формування політики в сфері громадського здоров'я складні, заплутані і мало ефективні. У результаті, як зазначає ВООЗ, здатність країн

¹ Системи охорони здоров'я – здоров'я – благополуччя. Матеріали Європейської міністерської конф. ВООЗ по системам охорони здоров'я (Таллінн, 25–27 черв. 2008 р.). Таллінн, Естонія.

² Лехан В. М., Крячкова Л. В. Система заходів поліпшення здоров'я населення України на основі аналізу глобального тягаря хвороб та факторів його ризику. *Медичні перспективи. Medicni perspektivi*. 2019. № 3 (24). С. 113–122. DOI: 10.26641/2307-0404.2019.3.181893

³ Nugent R, Bertram MY, Jan S, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018. Vol. 391 (10134). P. 2029–2035. DOI: 10.1016/S0140-6736 (18)30667-6

⁴ Menne B, Aragon de Leon E, Bekker M, et al. Health and well-being for all: an approach to accelerating progress to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) in countries in the WHO European Region. *Eur J Public Health*. 2020. Vol. 30 (Supplement_1). P. i3-i9. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa026

вирішувати сучасні проблеми громадського здоров'я залишається обмеженою через відсутність так званої політичної прихильності до вирішення проблем громадської охорони здоров'я⁵. Необхідним є формування консолідованої політики охорони громадського здоров'я, яка сприятиме її перетворенню у своєрідну «національну ідею» збереження і зміцнення здоров'я населення, що потребує крім охорони здоров'я безпосередньо, заходів з охорони навколишнього середовища, поліпшення умов праці, життя, продуктів харчування і води тощо, а також пріоритетності проблем охорони здоров'я населення в національній політиці країни, виходячи з цінностей громадського здоров'я та прав людини^{6,7,8}.

1. Політика і стратегії в сфері охорони здоров'я: основні дефініції, принципи та технології формування

Хороше здоров'я – це результат не тільки адекватного медичного обслуговування, а й зусиль по розробці та реалізації державної політики і програм для захисту і поліпшення здоров'я всіх людей⁹.

Визначення громадського здоров'я / громадської охорони здоров'я як «науки і практики попередження хвороб, подовження життя і зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль суспільства», надане Джоном Ештоном у 1988р.¹⁰, стало поштовхом для формування нової науково обґрунтованої бази для розвитку як самої системи, так і політики та стратегій в сфері громадського здоров'я.

Політика (термін походить від давньо-грецького політікῆ – діяльність самоуправління у полісі/державі, а у сучасному контексті визначається як:

- сукупність способів організації ефективної дії визначених елементів системи для досягнення спільних цілей або

⁵ Strengthening public health capacities and services in Europe: a framework for action. Regional Committee for Europe. EUR/RC61/10Sixty-first session Baku, Azerbaijan, 12–15 September 2011. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf

⁶ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 34. С. 59–83. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015

⁷ Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України № 722/2019 від 30 вересня 2019 року.

⁸ Цілі Сталого Розвитку: Україна : Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України. 2017. 176 с. URL: <http://sdg.org.ua/ua/novyny>

⁹ Health in All Policies in South-eastern Europe: a Shared Goal and Responsibility. Third Health Ministers' Forum: 13–14 October 2011, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/151295/Scope-and-Purpose.pdf

¹⁰ Ashton J. Acheson: a missed opportunity for the new public health. *Br. Med. J. (Clin Res Ed)*. 1988. Vol. 296 (6617). P. 231–232. DOI: 10.1136/bmj.296.6617.231

• продумана система принципів прийняття рішення і досягнення раціональних результатів.

Політика в сфері громадського здоров'я визначається як комплекс управлінських рішень, планів та заходів, що має на меті створення умов для збереження здоров'я та збільшення тривалості якісного життя громадян¹¹.

Політика громадського здоров'я / громадської охорони здоров'я (Health policy) встановлює цілі і орієнтири на короткострокову і середньострокову перспективу в сфері охорони здоров'я на міжнародному, національному та місцевому рівнях, визначає необхідні рішення, конкретні плани і дії, які слід здійснити для досягнення цих цілей^{12, 13, 14, 15}.

Політика в галузі громадського здоров'я повинна:

- визначати бачення майбутнього;
- окреслювати пріоритети;
- описувати ролі різних груп і способи досягнення консенсусу при прийнятті рішень стосовно розвитку системи громадського здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Загальною **метою політики громадського здоров'я / охорони громадського здоров'я** є подовження років здорового життя населення та запобігання передчасним смертям при збереженні, поліпшенні і відновленні здоров'я.

Політика в сфері громадського здоров'я / охорона громадського здоров'я базується на наступних **принципах**:

– **законності** – відповідності національним законам та ратифікованим міжнародним договорам;

¹¹ Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>

¹² Health in All Policies: Prospects and potentials. Edited by T. Ståhl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen, K. Leppo. European Observatory on Health Systems and Policies, Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2006. 299 p. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

¹³ Health policy. URL: https://www.who.int/topics/health_policy/en/

¹⁴ Meijers E, Stead D. Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review. Berlin Conference on the Human Dimensions of Global Environmental Change: Greening of Policies – Interlinkages and Policy Integration. 2004. P. 1–15.

¹⁵ Menne B, Aragon de Leon E, Bekker M, et al. Health and well-being for all: an approach to accelerating progress to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) in countries in the WHO European Region. *Eur J Public Health*. 2020. Vol. 30 (Supplement_1). P. i3–i9. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa026

– **міжгалузевого співробітництва та координації** (співпраці між секторами і рівнями влади)– створення механізмів узгодження цілей, пріоритетів, завдань та заходів у сфері громадського здоров'я;

– **визначення пріоритетів** – послідовність виконання програм та здійснення заходів відповідно до потреб держави та очікувань суспільства;

– **доказовості (evidence-informed)** – формування гнучкої політики, яка спирається на доказові дані, отримані в ході коректно проведених наукових досліджень, з врахуванням національного контексту;

– **ефективності** – досягнення максимально можливих результатів при оптимальних витратах;

– **прозорості/транспарентності** – надання органами влади, закладами і організаціями зацікавленим сторонам необхідної для прийняття раціональних рішень і їх подальшої реалізації інформації у відкритій, повній, своєчасній і зрозумілій формі;

– **підзвітності** – регулярне звітування перед суспільством та територіальними громадами про результати роботи у доступній формі;

– **участі** – залучення суспільства, установ державного управління, органів місцевого самоврядування, неурядових організацій, представників приватного бізнесу та іноземних установ до процесу планування, реалізації та оцінки політики охорони громадського здоров'я; підвищення відповідальності людини за охорону і поліпшення здоров'я;

– **наступності** – збереження та передача цінностей, норм, знань, досвіду для подальшого використання і забезпечення послідовної реалізації державної політики незалежно від політичної ситуації.

Технологію формування політики можна представити в якості циклічного процесу, який розпочинається з визначення проблеми та виявлення її причин; і продовжується виробленням політичних змін та пошуком оптимальних варіантів управлінських рішень, спрямованих на вирішення проблеми; і завершується впровадженням змін та оцінкою їх результативності (рис. 1).

В еру домінування доказової медицини значне число дослідників вважає, що політика в соціальній сфері загалом і в сфері громадського здоров'я зокрема повинна базуватися на фактах, отриманих в результаті досліджень, так звана доказова політика (evidence-based policy). Водночас поширюється підхід, що при формуванні якісної політики і прийнятті стратегічних рішень в складних соціальних системах, до числа яких належить і громадське здоров'я, слід враховувати як дані досліджень, так і інші вагомні чинники, в тому числі соціальні і культурні чинники здоров'я і благополуччя, позиції громадського суспільства тощо. Така політика була названа дослідником Яном

Сандерсоном «усвідомленою політикою» (evidence-informed policy)¹⁶, а ВООЗ – змішаним підходом, який поєднує доказові дані та позицію громадянського суспільства. Формування усвідомленої політики створює можливості більш гнучкого зв'язку політики і досліджень, коли результати досліджень враховуються, однак розглядаються як важливий, але не єдиний чинник, який впливає на політику.



Рис. 1. Цикл формування політики громадського здоров'я

Доведено, що успішність політики громадської охорони здоров'я залежить від застосування шести ключових компонентів: інновації, строго встановлений технічний пакет, управління, партнерські стосунки, комунікація та політична прихильність/зобов'язання (рис. 2)¹⁷:

– Інновації – центральний компонент, що означає необхідність розробки доказової бази для дій в сфері громадського здоров'я (організаційних, технологічних, інформаційних, комунікаційних тощо), які здатні поліпшити управління, розширити масштаби поширення і підтримку високоефективних втручань.

– Технічний пакет – це обмежене число високо пріоритетних, заснованих на фактичних даних втручань, які разом можуть істотно вплинути на досягнення запланованого результату. Технічний пакет

¹⁶ Sanderson I. Evaluation, Policy Learning and Evidence-Based Policy. *Making Public Administration*. 2002. № 1 (80). P. 1–22. DOI: 10.1111/1467-9299.00292

¹⁷ Thomas R. Frieden Six Components Necessary for Effective Public Health Program Implementation. *Am J Public Health*. 2014. Vol. 104 (1). P. 17–22. DOI: 10.2105/AJPH.2013.301608

забезпечує фокусування осіб, що реалізують політику, на найбільш ефективних, здійснених і стійких втручаннях і допомагає досягати синергізму між елементами втручання. Для створення ефективного пакету заходів необхідно розуміти весь спектр доступних стратегій, заснованих на фактичних даних, чисельність і характеристики населення, яке повинно бути охоплено, прогнозований вплив кожного втручання і передбачувані витрати (приклад – візка 1).

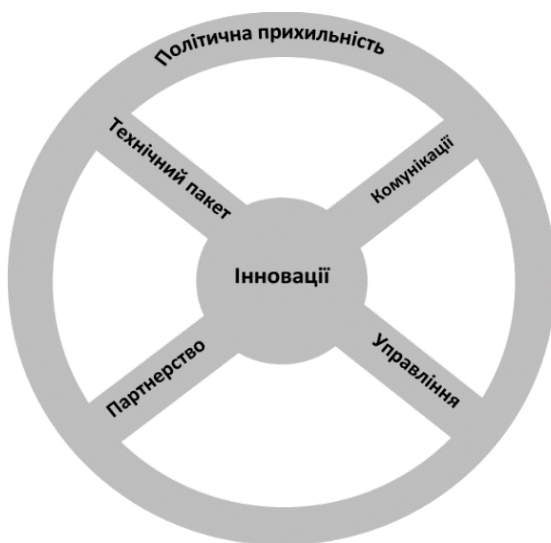


Рис. 2. Шість ключових компонентів для успішної політики в сфері громадського здоров'я

Врізка 1

Приклад технічного пакету щодо політики боротьби з тютюном.

Пакет ВООЗ MPOWER ключових заходів політики: моніторинг вживання тютюну і профілактична політика; захист людей від тютюнового диму; пропозиція допомоги щодо припиненні вживання тютюну; попередження про шкоду тютюну; введення заборони на рекламу, стимулювання продажу й спонсорство тютюну; і підвищення цін на тютюн. Реалізація такого пакету в штаті Каліфорнія і м. Нью-Йорк дозволила забезпечити стійке, довгострокове зниження поширеності куріння.

– **Ефективне управління** – третій компонент, реалізація якого потребує суворого моніторингу в режимі реального часу, що в свою чергу вимагає запровадження надійних інформаційних систем для спостереження за захворюваннями або факторами ризику і результатами впливу на них. Використання інформаційних систем дозволяє поліпшити збір, інтеграцію, аналіз і інтерпретацію даних з різних секторів охорони громадського здоров'я з метою їх використання для підтримки дій щодо оцінки потреб в сфері громадського здоров'я, швидкої ідентифікації виникаючих ризиків і небезпек, прийняття відповідних політичних рішень. Слід підкреслити, що кожен ефективний технічний пакет потребує включення до свого складу систем спостереження/нагляду та інформації, які повинні бути стійкими і надавати точну, просту, своєчасну і критичну інформацію про вплив політики громадського здоров'я на кінцеві результати в довгостроковій перспективі.

– **Партнерські відносини.** Оскільки громадська охорона здоров'я стає все більш складною, роль партнерів з державного та приватного секторів може бути вирішальною у підтримці та покращенні здоров'я населення. Урядові програми мають більше шансів на успіх і будуть більш сталими, коли за їх підтримку виступають неурядові організації. Партнери можуть доповнювати наявні людські або фінансові ресурси, допомагати розрізненим групам домовлятися для досягнення спільного порядку денного, розвивати державно-приватне партнерство. Найвищим рівнем партнерських відносин є створення довгострокових коаліцій зі спільною місією і баченням досягнення загальних цілей, прийняттям колективної відповідальності і взаємної підвітності, що дозволяє забезпечити координацію дій урядових і неурядових партнерів і уникнути боротьби за ресурси та конкуренції між партнерами. Залучення багатьох організацій до співпраці може бути складною і повільною справою, але часто йому належить провідне значення у досягненні цілей політики громадського здоров'я.

– **Комунікації.** Застосування сучасних способів комунікацій (інтернету, соціальних мереж тощо) є невід'ємною складовою успішної політики в сфері громадського здоров'я. Стрімке збільшення каналів комунікації зробило доступною більше інформації, ніж будь-коли, у тому числі неправильної або потенційно шкідливої, що може втопити голос громадської охорони здоров'я, якщо комунікаційні стратегії не будуть своєчасними, чітко визначеними, добре виконаними і стійкими для досягнення конкретних цілей. Водночас ефективне спілкування може породити зміни поведінки людей, але, що більш важливо, воно може привести до підвищення політичної прихильності до проблем

громадської охорони здоров'я і ефективності політики в зв'язку з залученням широкого кола секторів громадянського суспільства і внесення змін в суспільне сприйняття проблеми. Нові комунікаційні інструменти і технології полегшують інтерактивні бесіди, надаючи фахівцям громадської охорони здоров'я можливість вести діалог з людьми з різних прошарків суспільства та іншими зацікавленими сторонами.

– **Політична прихильність** являє собою відносно постійні психологічні орієнтації і переконання, які підкріплюють політичні погляди щодо громадського здоров'я. Політична прихильність ґрунтується і підтримується всіма описаними вище п'ятьма компонентами. Наявність чіткої політичної установки у осіб, що формують політику в сфері громадського здоров'я, може стимулювати залучення ресурсів і отримання підтримки, необхідних для координації та здійснення заходів громадської охорони здоров'я. Її центральна роль в політиці обумовлена тим, що втручання громадської охорони здоров'я зачіпають багато верств суспільства, деякі з яких можуть рішуче виступати проти таких пропозицій, будучи активними, добре фінансованими і організованими. Наприклад, заходи по скороченню вживання тютюну, значно покращують здоров'я населення, але суперечать інтересам тютюнових компаній. Політична прихильність може мати вирішальне значення для подолання протидії з боку груп з особливими інтересами (в нашому випадку – тютюнової промисловості) за умови представлення зрозумілої тактики, ефективної комунікації з усіма зацікавленими сторонами та і участі громадськості в зусиллях громадської охорони здоров'я.

2. Еволюція політики в сфері громадської охорони здоров'я

Тридцять друга сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 1978 р.¹⁸ поклала початок запровадженню першої в світі комплексної політики охорони здоров'я – Глобальної стратегії «Здоров'я для всіх», яка стосувалася як системи охорони здоров'я в цілому, так і громадської охорони здоров'я зокрема. На підставі цього рішення в 1981р. було прийнято стратегію «Здоров'я для всіх до 2000 р.». Основою стратегії стало затвердження принципів справедливості і рівності в охороні здоров'я, опора на спільні дії в секторі охорони здоров'я і пов'язаних з ним соціально-економічних секторах, що належить до сфери діяльності громадської охорони здоров'я. Реалізація цієї стратегії дозволила досягти певних успіхів на ниві зміцнення здоров'я, профілактики

¹⁸ World Health Organization (WHO). Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 6–12 September 1978. Geneva, WHO.

захворювань та скорочення розриву рівнів здоров'я людей, які належать до різних соціально-економічних груп.

У травні 1998 році на п'ятдесят першій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, було наголошено на необхідності розробки політики щодо досягнення здоров'я для всіх на двадцять перше сторіччя, але не в глобальному масштабі, а на регіональному та національному рівнях. У результаті у 1999 р. були підготовлені для європейського регіону основи політики досягнення здоров'я для всіх на наступні 20 років – «Здоров'я -21», які включали одну постійну ціль – досягнення повної реалізації всіма людьми їх «потенціалу здоров'я»; дві основних цілі – зміцнення і охорона здоров'я людей протягом усього їхнього життя та зниження поширеності і зменшення страждань, спричинених основними хворобами, травмами і каліцтвами.

В якості етичної основи реалізації «Здоров'я-21» були взяті три основних цінності: 1) здоров'я – одне з найважливіших прав людини; 2) справедливість в питаннях здоров'я і його охорони та дієва солідарність країн, груп і контингентів людей всередині країн і представників обох статей; 3) участь у діяльності щодо охорони здоров'я та відповідальне ставлення до неї / підзвітність окремих людей, груп, населення (громад), закладів, організацій і секторів. Серед чотирьох основних стратегій діяльності «Здоров'я -21» можна виділити дві, які прямо відносяться до громадської охорони здоров'я: 1) застосування багатосекторальних стратегій щодо визначальних детермінант здоров'я; 2) забезпечення спільної здоров'яохоронної діяльності при широкій участі та залученні відповідних партнерів на всіх рівнях – будинки / сім'ї, школи, громади тощо.

Громадська охорона здоров'я в рамках Європейської політики і стратегії для XXI століття «Здоров'я 2020».

Стрімкі і не зовсім прогнозовані зміни на кшталт економічної кризи 2008–2009 рр. спонукали до прийняття в 2012 р. на сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ, нової, побудованої з опорою на цінності і фактичні дані, нової регіональної політики і стратегії для XXI століття «Здоров'я 2020»¹⁹.

Існують доказові дані, що громадське здоров'я представляє собою не лише самостійну цінність, але й впливає на економічний розвиток

¹⁹ World Health Organization (WHO). Health 2020: Policy framework and strategy. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2012.

кожної країни та благополуччя її громадян. Ефективна політика в сфері охорони громадського здоров'я може істотно підвищити цей внесок²⁰.

Основними викликами для громадської охорони здоров'я в 21 столітті в Європейському регіоні, на які повинна відповідати політика в сфері громадського здоров'я, ВООЗ вважає: кризові явища в економіці, збільшення нерівностей, постаріння населення, підвищення рівнів хронічних захворювань, міграцію та урбанізацію, погіршення довкілля і зміни клімату.

В Європейському регіоні більшість країн в останні десятиліття обрали шлях розбудови системи охорони від санітарного нагляду і боротьби з інфекційними хворобами до «нового» громадського здоров'я, зосереджуючи увагу на зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань і міжсекторальній взаємодії, яка виходить за рамки системи охорони здоров'я.

Рамковою основою для вироблення політики в сфері громадської охорони здоров'я в країнах Європейського регіону стала політика «Здоров'я-2020», яка будується на цінностях, визначених в Статуті ВООЗ, і спрямована на забезпечення «досягнення якнайвищого рівня здоров'я» як основного права людини²¹. Її стратегічними цілями визначено: 1) роботу над поліпшенням здоров'я для всіх і скороченням нерівностей в стані здоров'я та 2) підвищення лідерства і спільне керівництво в інтересах здоров'я²². Для поліпшення здоров'я і скорочення нерівностей пропонується – впливати на соціальні детермінанти здоров'я; акцентуватися на діях, спрямованих на вразливі групи; зробити постійне скорочення нерівності стосовно здоров'я критерієм оцінки ефективності систем охорони здоров'я. Для покращення лідерства і керівництва в інтересах здоров'я рекомендовано просувати і застосовувати політику забезпечення здоров'я для всіх, загальнодержавні підходи і підходи, що охоплюють все суспільство.

На 62-й сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ в 2012 р. було прийнято **стратегію розвитку громадської охорони здоров'я в регіоні** у вигляді Європейського плану дій по зміцненню потенціалу

²⁰ Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_en.pdf

²¹ Health policy. URL: https://www.who.int/topics/health_policy/en/

²² World Health Organization (WHO). The Case for Investing in Public Health. A public health summary report for EPHO 8. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

громадської охорони здоров'я²³, який є одним з основоположних компонентів політики Здоров'я-2020.

Європейським планом дій (ЄРБ ВООЗ, 2012) визначено 10 основних оперативних функцій громадської охорони здоров'я (ОФГОЗ)²⁴ (таблиця 1), зосереджених навколо трьох основних напрямків надання послуг громадського здоров'я: *захисту здоров'я, профілактики захворювань і зміцнення здоров'я*.

Зазначені оперативні функції повинні постійно проходити повторну оцінку на їх відповідність проблемам і завданням громадської охорони здоров'я і за необхідності переглядатися. При цьому кожна країна може адаптувати ОФГОЗ, вносити зміни і вибудовувати політику громадської охорони здоров'я з врахуванням власних умов і особливостей.

Стратегія «Здоров'я у всіх політиках».

Як відомо, здоров'я визначається безліччю факторів, в тому числі й тими, що знаходяться поза межами прямого контролю сектора охорони здоров'я, такими як освіта, дохід і умови, в яких люди живуть і працюють. Рішення, прийняті в інших секторах, можуть позитивно або негативно вплинути на детермінанти здоров'я²⁵.

Успішність політики «Здоров'я 2020» потребує співпраці сектору охорони здоров'я з різними секторами економіки, однак така взаємодія в ряді випадків утруднюється через те, що уряду країни доводиться вирішувати багато нагальних проблем, серед яких здоров'я і справедливості стосовно здоров'я не стають автоматично пріоритетними по відношенню до інших політичних цілей, а різні галузі мають власні цілі та завдання, де охорона здоров'я не входить до числа першочергових²⁶.

Для реалізації між секторальної політики в сфері громадського здоров'я на 8-й Глобальній конференції по зміцненню здоров'я (Гельсінкі, Фінляндія, 10–14 червня 2013 р.), ВООЗ було запропоновано підхід/ стратегію «Здоров'я у всіх політиках» (Health in All

²³ Report of the sixty-second session of the WHO Regional Committee for Europe: Malta, 10–13 September 2012. World Health Organization. Regional Office for Europe. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336532>

²⁴ European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Regional Committee for Europe EUR/RC62/12. EUR/RC62/12 Rev. 1. 2012. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf

²⁵ Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни : колективна монографія / за заг. ред. проф. В. М. Ждана та проф. І. А. Голованової. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. 120 с.

²⁶ World Health Organization (WHO). Health 2020: Policy framework and strategy. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2012.

Policies – HiAP)²⁷, який спрямований на прийняття до уваги пріоритетів охорони здоров'я в процесі прийняття політичних рішень та подолання бар'єрів між різним секторами економіки.

Таблиця 1

10 основних оперативних функцій громадської охорони здоров'я

Базові функції	Функції, що сприяють наданню послуг
1. Епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення 2. Моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я і при надзвичайних ситуаціях в галузі охорони здоров'я 3. Захист здоров'я, включаючи забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів і ін. 4. Зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я 5. Профілактика хвороб, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я	6. Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя 7. Забезпечення сфери суспільної охорони здоров'я кваліфікованими кадрами достатньої чисельності 8. Забезпечення стійких організаційних структур і фінансування 9. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я 10. Сприяння розвитку досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики

Здоров'я у всіх політиках (Health in All Policies HiAP) – підхід до державної політики в усіх секторах, який систематично моніторірує здоров'я та вплив політичних рішень на сферу охорони здоров'я, сприяє співробітництву і взаємодії, а також запобіганню шкідливих впливів на здоров'я з метою зміцнення здоров'я населення і забезпечення справедливості по відношенню до здоров'я.

Підхід HiAP базується на правах і обов'язках, пов'язаних зі здоров'ям людини. Він аналізує наслідки впливу державної політики на детермінанти здоров'я і направлений на підвищення відповідальності політичних діячів за вплив на здоров'я населення на всіх рівнях прийняття політичних рішень (національному, регіональному, місцевому).

Мета цієї стратегії полягає в тому, щоб за допомогою структур, механізмів і практичних дій, які плануються і організуються переважно не сектором охорони здоров'я, а іншими секторами

²⁷ The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10–14 June 2013. URL: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/

суспільства, забезпечити поліпшення здоров'я населення і одночасно сприяти підвищенню рівня благополуччя та добробуту країни²⁸.

HiAP – це підхід до розробки політики, при якому особи, які приймають рішення в інших секторах, враховують їх вплив на здоров'я населення. Активна роль належить сектору охорони здоров'я (в особі Міністерства охорони здоров'я), який використовуючи можливості для мобілізації ресурсів і досягнення консенсусу повинен бути готовим залагоджувати конфлікти і суперечності, що виникають між різними державними секторами та іншими зацікавленими сторонами, залучати і мобілізувати суспільство в цілому, включаючи групи громадянського суспільства і місцеві спільноти, для досягнення загальних цілей і застосування підходу HiAP (рис. 3).



Рис. 3. Здоров'я у всіх політиках²⁹

При цьому сектор охорони здоров'я може виступати або як **лідер**, очолюючи між секторальну активність стосовно зміцнення здоров'я та благополуччя, або як рівноправний **партнер** з іншими секторами

²⁸ Health in All Policies: Prospects and potentials. Edited by T. Ståhl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen, K. Leppo. European Observatory on Health Systems and Policies, Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2006. 299 p. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

²⁹ Health in All Policies in South-eastern Europe: a Shared Goal and Responsibility. Third Health Ministers' Forum: 13–14 October 2011, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/151295/Scope-and-Purpose.pdf

економіки. Досягнення таких масштабних цілей потребує від сектора охорони здоров'я створення і зміцнення власного потенціалу для збору фактичних даних і встановлення ефективних робочих відносин з іншими секторами.

Застосування НіАР включає:

- 1) визначення стратегічних напрямків в різних секторах з потенціалом впливу на здоров'я і справедливість стосовно здоров'я;
- 2) оцінку впливів різних детермінант на здоров'я;
- 3) просування змін щодо зміцнення здоров'я та запобігання негативним впливам на здоров'я.

Розрізняють три форми політики щодо взаємодії в рамках стратегії «Здоров'я у всіх політиках» (рис. 4):

- Кооперація (співпраця).
- Координація.
- Інтеграція – передбачає комплексне формування політики.

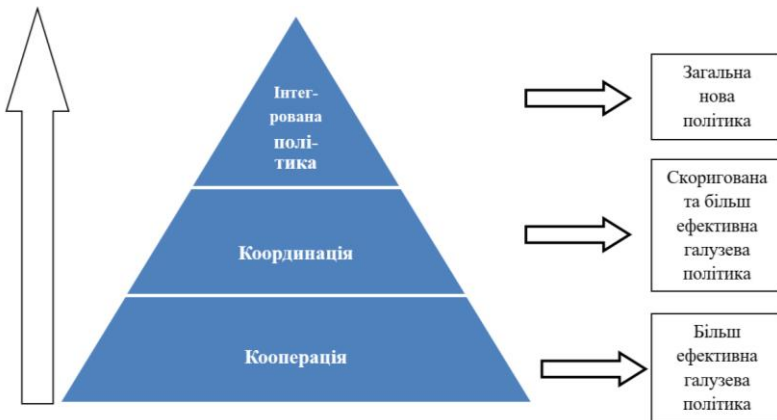


Рис. 4. Вплив на здоров'я підходу/стратегії «Здоров'я у всіх політиках»³⁰

Кооперація (співпраця) – найменш тісна взаємодія, коли різні організації працюють разом для досягнення своїх власних цілей. Цей спосіб взаємодії дозволяє певною мірою збільшити ефективність галузевої політики. *Наприклад, офіційні або неофіційні угоди про*

³⁰ Meijers E, Stead D. Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review. Berlin Conference on the Human Dimensions of Global Environmental Change: Greening of Policies – Interlinkages and Policy Integration. 2004. P. 1–15.

співпрацю між урядовими або науковими установами, громадськими організаціями, приватними підприємствами тощо.

Координація – передбачає спільні рішення і / або дії, які призводять до спільних результатів, які можуть сильно відрізнитися від початкових бажаних результатів організацій/ секторів. Тобто координація потребує відмови від частини своєї автономії і сприяє більшому зростанню ефективності галузевої політики. *Наприклад, проведення офіційних, в т.ч. міжсекторальних консультацій при підготовці основних політичних законопроектів.*

Інтеграція – найвищий рівень взаємодії, передбачає комплексне формування політики, коли різні організації/сектори коригують свої цілі та дії задля досягнення спільної загальної мети. Така форма взаємодії вважається найбільш ефективною, але її реалізація потребує великих зусиль і ресурсів, а також стикається із значним спротивом (врізка 2).

Для реалізації стратегії НіАР ВООЗ пропонує широку палітру політичних інструментів, які можуть використовуватися як самостійно, так і в комплексі: формування правових документів або мандатів, створення постійних або тимчасових структур, розробку процесів тощо (табл. 2). Основним інструментом НіАР є зважування впливу на здоров'я при прийнятті законодавчих актів, нормативних документів, стандартів, стратегій і програм щодо забезпечення і розподілу ресурсів. За межами державного сектору підхід НіАР має на увазі забезпечення участі, співробітництва і взаємодії різних партнерів, включаючи громадськість і засоби масової інформації. При цьому слід зазначити, що застосування підходу НіАР передбачає ретельну пріоритетизацію завдань таким чином, щоб забезпечити оптимальне використання можливостей, що відкриваються для просування питань здоров'я.

Застосування підходу «Здоров'я у всіх політиках» сприяє³¹:

1) встановленню пріоритетності охорони здоров'я, зміцненню системи охорони здоров'я, забезпеченню її достатнім персоналом належної підготовки з визначеними повноваженнями та відповідальністю;

2) усуненню можливих бар'єрів шляхом формування адекватної законодавчої та нормативної бази, створенню або реорганізації відповідних інститутів, фінансових механізмів та системи підзвітності;

³¹ Ziglio E. Health in all policies and social determinants of health and inequalities. WHO Regional Office for Europe. Third Health Ministers' Forum: "Health in All Policies in South-eastern Europe: a Shared Goal and Responsibility" 13–14 October 2011, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/152450/Presentation_Ziglio-Banja-Luka_.pdf

Приклади інтеграції***Приклад 1. Політика, орієнтована на сім'ю і дитину, в Швеції***

Підхід Швеції до розвитку в ранньому дитинстві заснований на припущенні того, що життєвий шлях індивіда визначається частково вже в перші роки життя. Приблизно 1,7% ВВП інвестується в програми розвитку дитини в ранньому дитинстві, за межами традиційної медичної допомоги, що дозволяє Швеції забезпечити справді універсальну систему доступу до послуг – високоякісний, широкодоступний медичний догляд у період вагітності, майже щомісячне спостереження за розвитком в перші 18 місяців життя, в рамках якого всі проблеми із зором, слухом, розвитком мовної діяльності, а також стоматологічні проблеми виявляються і лікуються до надходження дитини в школу; універсальний, необов'язковий доступ до високоякісних програм здоров'я і розвитку дитини в ранньому дитинстві (в яких бере участь 80–90% дітей дошкільного віку), які фінансуються і контролюються на національному рівні, але організуються і здійснюються персоналом, які мають університетську освіту, на місцевому рівні; поступовий перехід від навчання в ранньому віці, що ґрунтується на грі, до формального навчання в шкільному віці. На додаток до цих програм і послуг розроблена політика щодо забезпечення доходів, яка ставить практично всі сім'ї з маленькими дітьми вище межі бідності, а також гарантує надання до 18 місяців оплачуваної відпустки по догляду за дитиною, що містить стимули для участі батька.

Приклад 2. Загальна модель всеосяжного підходу до прийняття політичних рішень за участю міжсекторальної підготовки законодавчих актів, офіційних позицій і програм

Вимогою для розробки всіх законодавчих пропозицій є комплексні оцінки, в тому числі здоров'я. Закон про охорону здоров'я 2010р. вимагав підготовки і аналізу муніципалітетами звітів про благополуччя і здоров'я проживаючих в даному муніципалітеті, а також про основні детермінанти здоров'я в процесі обговорення муніципальних стратегічних планів. У Програмі уряду Фінляндії відзначалося, що «сприяння благополуччю і здоров'ю, а також скорочення нерівноправності у випадку охорони здоров'я повинно прийматися до уваги в процесі прийняття всіх соціальних рішень, і бути включено в діяльність всіх адміністративних секторів і міністерств». Міжсекторальна консультативна рада з охорони здоров'я розробляє стратегії щодо реалізації цієї програми уряду.

3) розвитку сприятливих умов для ефективної охорони здоров'я шляхом зміцнення аргументаційної бази щодо здоров'я, підготовки та залучення до охорони здоров'я різних секторів з чітко визначеними ролями, обов'язками та наявними планами заходів;

4) забезпечення висвітлення охороноздоровчих заходів та їх позитивних результатів у ЗМІ і формування на цій основі громадської підтримки;

5) сприйняттю зміцнення здоров'я як частини соціально-економічного розвитку країни, регіону, громади.

Таблиця 2

Структури і механізми НіАР для сприяння співробітництву, узгодженості та участі різних секторів економіки³²

Типи та форми	Опис
1	2
Мандати / документи	
Законодавчі акти і нормативні документи	Правовий режим, спрямований на сприяння міжсекторальному співробітництву або розробку сприятливих для здоров'я стратегій.
Протоколи реалізації угод	Офіційні або неофіційні угоди про співпрацю між урядовими або науковими установами, громадськими організаціями, приватними підприємствами
Системи підзвітності	Правовий режим, що включає механізми прогнозування можливого впливу на здоров'я. Надання юридичної допомоги з питань оцінки впливів
Політичний контекст	Політичні угоди між політичними діячами, які встановлюють загальні стратегічні цілі
Структури	
Міжвідомчі комітети	Складаються з представників різних владних секторів на національному, регіональному або місцевому рівнях. Можуть включати неурядові організації, приватний сектор та політичні партії. Можуть бути постійними або обмеженими за часом, із загальними завданнями або створеними для виконання конкретного завдання
Експертні комітети	Складаються з експертів державних структур, наукових установ, неурядових організацій, аналітичних центрів тощо, часто створюються для виконання конкретного завдання.
Групи підтримки	Структурна одиниця всередині міністерства охорони здоров'я або інших міністерств, яка уповноважена проводити роботу по сприянню міжсекторальному співробітництву

³² Health policy. URL: https://www.who.int/topics/health_policy/en/

Закінчення таблиці 2

1	2
Мережі	Механізм гнучкою координації, що складається з представників різних структур
Об'єднані або координаційні міністерства	Міністерства з повноваженнями над декількома секторами або відповідальністю за міжсекторальну координацію
Інститути громадської охорони здоров'я	Інститути для моніторингу здоров'я населення і детермінант здоров'я, а також аналізу стратегій і їх потенційних впливів на здоров'я у всіх секторах
Процеси	
Офіційні консультаційні процедури і діалог з питань розробки політики	Практика офіційних консультацій і міжсекторальних консультацій з питань основних законопроектів
Підготовка державних програм і стратегій	Практика складання плану уряду на термін його повноважень, що приділяє належну увагу питанням впливів на здоров'я цього плану
Система організації звітності з політики в сфері громадської охорони здоров'я	Підготовка міжсекторальних доповідей з питань політики в сфері громадського здоров'я і системах спостереження за здоров'ям по основних детермінантах і факторах ризику, що пов'язують стратегії, детермінанти та вплив на здоров'я
Інструменти	
Оцінка впливу законів, нормативно-правових актів, політичних рішень або фінансових ініціатив	Можуть розглядатися з точки зору здоров'я або більш комплексно, реалізовуватися сектором охорони здоров'я або сектором, який відповідає за ініціативу; можуть бути обов'язкові або необов'язкові до виконання
Фінансові стратегії	
Гранти або фінансові механізми підтримки для партнерської діяльності або спільного складання бюджету	Широкі програми або ініціативи з цілями і власним бюджетом для міжсекторального вирішення основних завдань.

Сприятливими для реалізації НіАР умовами³³ вважаються наявність: 1) інформації про величину і важливість існуючої проблеми стосовно здоров'я, основних детермінант здоров'я і причин нерівності, існуючих (і майбутніх) проектів у всіх секторах державної політики з потенціалом позитивного або негативного впливу на здоров'я населення; 2) ресурсів і практичного досвіду щодо міжсекторального узгодження і реалізації політичних рішень, а також 3) наявність

³³ Leppo, K., E. Olilla, S. Pena, M. Wismar and S. Cook, Eds. Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health., 2013. 418 p.

сприятливого політичного та правового середовища для реалізації міжсекторальної взаємодії (врізка 3).

Врізка 3

Сприятливі умови для НіАР.

Ресурси і практичний досвід для:

- аналізу впливу основних стратегій і політичних проєктів на здоров'я;
- міжсекторального обговорення і узгодження; реалізації політичних рішень;
- контролю за впливом політичних рішень на детермінанти здоров'я та їх розподіл.

Інформація по:

- ситуації щодо здоров'я і причин погіршення здоров'я, включаючи дані щодо несправедливості стосовно здоров'я;
- потенційним загрозам для здоров'я;
- ефективним заходам / втручанням, з точки зору забезпечення здоров'я;
- політичним тенденціям і проєктам, що розробляються в різних секторах;
- політичним процесам і гравцям за межами сектора охорони здоров'я;

Сприятливе середовище:

- політична воля;
- юридична підтримка; структури управління і процеси міжсекторальної взаємодії та реалізації.

Політика сфері громадського здоров'я для досягнення цілей сталого розвитку до 2030 року

Бурхливі зміни, що відбуваються у світі, потребують постійного перегляду та/ або корекції політики громадського здоров'я. Основним орієнтиром для формування політики, розробки стратегій планів і програм в сфері громадського здоров'я на 15 років (2016–2030 рр.), як для всього світу, так і для окремих країн, стала прийнята 25 вересня 2015 Генеральною Асамблеєю ООН і підтримана 193 державами-членами програма «Перетворення нашого світу: Порядок денний в сфері сталого розвитку на період до 2030 року»³⁴. Цей документ є логічним продовженням попередньої програми під назвою «Цілі розвитку

³⁴ Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_en.pdf

тисячоліття», яка виконувалася впродовж попередніх 15 років (2000–2015 рр.) і дозволила досягти явного прогресу по низці напрямків.

Сталий розвиток визначається як розвиток, який забезпечує задоволення сьогоденних потреб, не підриваючи здатність прийдешніх поколінь задовольняти свої власні потреби. Для забезпечення сталого розвитку вирішальне значення має узгоджена реалізація трьох ключових компонентів: економічного зростання, соціальної інтеграції та охорони навколишнього середовища. Всі ці компоненти взаємопов'язані і виключно важливі для добробуту благополуччя окремих людей і суспільства в цілому.

Програма, яка визначає траєкторію майбутнього сталого та життєстійкого розвитку включає 17 цілей сталого розвитку (ЦСР) (врізка 4), які є універсальними, взаємопов'язаними, тобто ключем до успіху в одній із них є вирішення питань, пов'язаних із іншими цілями. ЦСР працюють у дусі партнерства і прагматизму, і спрямовані на правильний вибір з метою стабільного підвищення якості життя для майбутніх поколінь. Вони містять чіткі орієнтири та цільові показники, які всі країни мають запровадити відповідно до власних пріоритетів. Цим цілям відповідають 169 завдань.

Україна, як країна-член ООН, приєдналася до глобального процесу забезпечення сталого розвитку. Для встановлення стратегічних рамок національного розвитку України на період до 2030 року на засадах принципу «Нікого не залишити осторонь» було започатковано інклюзивний процес адаптації ЦСР. В результаті, в національній системі основні ЦСР в кількості 17 практично ідентичні глобальним, але їх наповнення пристосовано до внутрішнього українського контексту через розробку 86 завдань національного розвитку та 172 показників для їх моніторингу³⁵. Згідно з указом глави держави цілі сталого розвитку України на період до 2030 року є орієнтирами для розроблення проектів прогностичних і програмних документів, проектів нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку України³⁶.

Незважаючи на наростаючі кризові явища в світовій економіці та охороні здоров'я, ООН демонструє відданість курсу сталого розвитку і закликає всі країни долучитися до його реалізації.

³⁵ Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. 176 с. URL: <http://sdg.org.ua/ua/novyny>

³⁶ Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України № 722/2019 від 30 вересня 2019 року.

Цілі в сфері сталого розвитку (ЦСР)

- | | |
|---|---|
| 1. Подолання бідності | 10. Скорочення нерівності |
| 2. Подолання голоду | 11. Сталий розвиток міст і громад |
| 3. Міцне здоров'я і благополуччя | 12. Відповідальне споживання і виробництво |
| 4. Якісна освіта | 13. Пом'якшення наслідків зміни клімату |
| 5. Гендерна рівність | 14. Збереження морських ресурсів |
| 6. Чиста вода та належні санітарні умови | 15. Захист та відновлення екосистем суші |
| 7. Доступна та чиста енергія | 16. Мир, справедливість та сильні інститути |
| 8. Гідна праця та економічне зростання | 17. Партнерство заради сталого розвитку |
| 9. Промисловість, інновації та інфраструктура | |

Для забезпечення безперервності політики сталого розвитку, в тому числі й щодо громадської охорони здоров'я, світові лідери на Саміті ООН у вересні 2019 року з проголосили десятиліття дій і звершень в ім'я сталого розвитку (врізка 5) і взяли на себе зобов'язання по мобілізації фінансових ресурсів, підвищенню ефективності процесів на національному рівні та зміцненню інститутів для того, щоб досягти цілей до наміченого терміну – 2030 році³⁷.

Десятиліття дій по досягненню Глобальних цілей

ООН закликає до прискорення впродовж 2020–2030 рр. реалізації стійких рішень для всіх найсерйозніших проблем світу – від злиднів і гендерних проблем до зміни клімату, нерівності та скорочення дефіциту фінансування.

В рамках десятиліття всі верстви суспільства повинні мобілізувати зусилля на трьох рівнях: **дії на глобальному рівні** щодо забезпечення більш ефективного керівництва, виділення більшого обсягу ресурсів і прийняття більш продуманих рішень у справі досягнення цілей в області сталого розвитку; **дії на місцевому рівні**, що охоплюють необхідні перетворення політики, бюджетів, установ і нормативно-правової бази урядів, міст та місцевих органів влади; і **дії людей**, в тому числі молоді,

³⁷ Ten years to transform our world. The Sustainable Development Goals. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

громадянського суспільства, засобів масової інформації, приватного сектора, профспілок, представників наукових кіл та інших зацікавлених сторін, для забезпечення неухильної динаміки в напрямку здійснення необхідних перетворень.

Здоров'я є одночасно сприятливим та важливим результатом сталого розвитку. Забезпеченню **міцного здоров'я і благополуччя для всіх незалежно від віку** присвячена третя ціль сталого розвитку (рис. 5). В глобальному аспекті її досягнення передбачає виконання 13 завдань, в адаптованому національному – 9 завдань. Глобальні та національні завдання та індикатори – показники, які в кількісному або якісному вигляді відображають цільові орієнтири по окремих завданнях – наведені у таблиці 3.

ЦСР 3 – це не лише одна з 17 глобальних цілей. Її досягнення може бути можливим лише за умови прогресу в інших секторах, таких як зусилля, спрямовані на подолання бідності (ЦСР 1), ліквідацію голоду (ЦСР 2), якісну освіту (ЦСР 4), гендерну рівність (ЦСР 5); забезпечення: чистою водою та каналізацією (ЦСР 6), доступною та чистою енергією (ЦСР 7), гідною роботою та справедливим економічним зростання (ЦСР 8); індустріалізацію, інновації та формування необхідної інфраструктури (ЦСР 9), скорочення нерівностей (ЦСР 10), сталий розвиток міст та громад (ЦСР 11), стале виробництво та споживання (ЦСР 12), протидію кліматичним змінам (ЦСР 13), збереженню екосистем водних (ЦСР 14) та на суші (ЦСР 15), миру (ЦСР 16) та управління (ЦСР 17).

Матеріали низки досліджень свідчать, що зазначений підхід може забезпечити істотне поліпшення здоров'я населення в цілому і дитячого населення зокрема, психічного здоров'я та профілактики більшості хронічних неінфекційних захворювань^{38, 39, 40}.

³⁸ Blomstedt Y, Bhutta ZA, Dahlstrand J, et al. Partnerships for child health: capitalising on links between the sustainable development goals. *BMJ*. 2018. 360:k125. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k125>

³⁹ Nugent R, Bertram MY, Jan S, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018. Vol. 391 (10134). P. 2029–2035. DOI: 10.1016/S0140-6736 (18)30667-6

⁴⁰ Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018. Vol. 392 (10157). P. 1553–1598. DOI: 10.1016/S0140-6736 (18)31612-X

**Глобальні і національні завдання та індикатори по цілі сталого розвитку 3
«Міцне здоров'я і благополуччя» до 2030 р.**

Глобальні завдання		Індикатори (2030 р.)	Найменування	Національні завдання
1	2	3	4	Індикатори (2030 порівняно з 2015 р.)
Найменування	Індикатори (2030 р.)	Найменування	Індикатори (2030 порівняно з 2015 р.)	
3.1. Знизити материнську смертність	До менш, ніж 70 на 100 000 живонароджених	3.1. Знизити материнську смертність	Материнська смертність з 12 до 11,2 на 100 000 живонароджених	
3.2. Ліквідувати запобіжну смертність дітей у віці до 5 років	Зменшити неонатальну смертність до не більше 12 випадків на 1000 живонароджених, смертність у віці до 5 років до не більше 25 випадків на 1000 живонароджених	3.2. Мінімувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років	Дітяча смертність, випадків на 1000 живонароджених з 9,3 до 6-7	
3.3. Покласти край епідеміям та інфекційним захворюванням	Покласти край епідеміям СНДІ, туберкульозу, забезпечити боротьбу з іншими інфекційними захворюваннями.	3.3. Зупинити епідемії ВІЛ/СНДІ та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування.	Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ, зменшити з 37,2 до 20,6 на 100 000 населення Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу зменшити з 56,0 до 32,9 на 100 000 населення	
3.4. Зменшити смертність від неінфекційних захворювань за підтримувати психічне здоров'я	Зменшити на 1/3 передчасну смертність від неінфекційних захворювань; забезпечити підтримку психічного здоров'я	3.4. Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань	Зменшити частоту смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років, з 64,0 до 45,0 на 100 000 чоловіків відповідного віку Зменшити частоту смертей жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років з 28,9 до 22,0 на 100 000 жінок відповідного віку Кількість смертей жінок від зловикісного новоутворення молочної залози у віці 30-59 років на 100 000 жінок відповідного віку зменшити з 26,3 до 18,3 Кількість смертей жінок від зловикісного новоутворення шийки матки у віці 30-59 років на 100 000 жінок відповідного віку зменшити з 12,2 до 9,5	

Продовження таблиці 3

1	2	3	4
3.5 Запобігати зловживанню наркотиками та алкоголем	Покращувати профілактику і лікування залежності від психоактивних речовин, в тому числі зловживання наркотичними засобами та алкоголем.	3.5. Знизити на ¼ передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок впровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань	Ймовірність померти у 20–64 років зменшити чоловіків з 389 до 290 Ймовірність померти у 20–64 років зменшити жінки з 155 до 130,0
3.6 Скоротити кількість смертей і травм унаслідок дорожньо-транспортних пригод	Вдвічі скоротити число смертей і травм в результаті дорожньо-транспортних пригод.	3.6. Знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик реабілітації постраждалих унаслідок ДТП	Кількість смертей унаслідок транспортних нещасних випадків, на 100 000 населення зменшити з 12,6 до 10–9 Кількість травмованих осіб унаслідок дорожньо-транспортних пригод, на 100 000 населення, % до рівня 2015 року зменшити з 100 до 50,0
3.7 Забезпечити загальний доступ до послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, в т. ч. планування сім'ї, інформування та просвіту	До 2030 року забезпечити загальний доступ до послуг з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я, включаючи послуги з планування сім'ї, інформування та просвіту, і облік питань охорони репродуктивного здоров'я в національних стратегіях і програмах	3.7. Забезпечити загальну якість імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів	Рівень імунізації населення згідно з Національним календарем щеплень (відповідно до медичних показань) збільшити з 50 % до 95–98 %
3.8 Забезпечити загальне охоплення послугами охорони здоров'я	Забезпечити захист від фінансових ризиків та доступ до якісних основних медико-санітарних послуг і безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин.	3.8. Знизити поширеність тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння	Частку осіб, які курять, серед жінок віком 16–29 років зменшити з 5,0 % до 4,0 % Частку осіб, які курять, серед чоловіків віком 16–29 років зменшити з 31,4 % до 20,0 %
3.9 Зменшити смертність та захворюваність, пов'язані з впливом хімічних речовин та забруднень	Скоротити кількість випадків смерті і захворювань в результаті впливу небезпечних хімічних речовин і забруднення і отруєння повітря, води і ґрунту.	3.9. Збільшити реформу фінансування системи охорони здоров'я	Частку витрат населення у загальних видатках на охорону здоров'я зменшити з 45,3 % до 30,0 %

Закінчення таблиці 3

1	2	3	4
3 а Активізувати імплементацію Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну	Активізувати здійснення Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну.		
3 б Підтримка досліджень, розробок та доступу до ефективних вакцин та медикаментів	Сприяти дослідженням і розробкам вакцин і лікарських препаратів для лікування інфекційних і неінфекційних хвороб, забезпечувати доступність недорогих основних лікарських засобів і вакцин.		
3 с Збільшити фінансування охорони здоров'я та підтримка медичних кадрів у країнах, що розвиваються	Істотно збільшити фінансування охорони здоров'я та набір, розвиток, професійну підготовку і збереження медичних кадрів.		
3 д Вдосконалити систему раннього попередження про глобальні ризики для здоров'я	Наропувати потенціал щодо раннього попередження, зниження і регулювання національних і глобальних ризиків для здоров'я.		

Джерела: *Резолюція Генеральної Асамблеї 70/1, 2015*⁴⁵; *Національна доповідь «Цілі Сталого Розвитку: Україна», 2017*⁴⁹

41 Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_en.pdf

42 Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. 176с. URL: <http://sdg.org.ua/ua/lovutu>

Політика, заснована на такому багатосекторальному підході надає зацікавленим сторонам громадської охорони здоров'я можливість діяти на ранніх етапах, посилити профілактику захворювань, поліпшити охорону і зміцнення здоров'я. Її здійснення є подальшим розвитком політичного підходу «Здоров'я у всіх політиках» і потребує формування складного інституціонального механізму, який здатний забезпечити поєднання процесів вертикальної (на рівні держави, громад та індивідів) та горизонтальної (економічних, соціальних та екологічних сфер сталого розвитку) інтеграції.

Бар'єрами на шляху реалізації ЦСР 3 вважаються:

1) Використання традиційних структур управління охороною здоров'я, коли основна відповідальність за досягнення ЦСТ-3 покладається на Міністерства охорони здоров'я та їх структури, а інші центральні органи управління (міністерства) займаються переважно своїми галузевими проблемами;

2) Застосування інструментів, орієнтованих на конкретні, пов'язані зі здоров'ям, цілі та пріоритети, без врахування всеохоплюючого глобального підходу, де вони логічно об'єднуються.

Додаткову загрозу створюють також соціально-економічні виклики сучасності. Разом з тим, порушення усталеного режиму роботи не тільки породжують невизначеність, а й відкривають нові можливості для проведення в життя запланованих зрушень.

Концептуальне бачення політики, етичні цінності, принципи і рамкову основу для дій для досягнення ЦСР запропоновано в політичному документі «Домогтися прогресу в сфері охорони громадського здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ в інтересах сталого розвитку»⁴³, прийнятому 68 сесією Європейського регіонального комітету в 2018р., який включає:

– забезпечення політичної прихильності лідерству і ефективному управлінню для зміцнення систем охорони здоров'я;

– створення або зміцнення національних стратегій та заходів, спрямованих на детермінанти здоров'я в усіх секторах політики та усунення нерівностей щодо здоров'я;

– виділення необхідних ресурсів для зміцнення потенціалу структур, задіяних в громадській охороні здоров'я, як в рамках системи охорони здоров'я, так і в інших залучених секторах;

⁴³ Resolution Advancing public health for sustainable development in the WHO European Region. 68th session Rome, Italy, 17–20 September 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339107/68rs06e-AdvancingPublicHealth-180670.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

– створення або зміцнення ефективних міжсекторальних механізмів для впливу на всі детермінанти здоров'я, включаючи екологічні, соціальні, економічні, культурні, комерційні та поведінкові, у всіх секторах політики і на всіх рівнях державного управління;

– формування або зміцнення широкого партнерства для ефективної взаємодії з усіма залученими секторами, громадянським суспільством, місцевими структурами та зацікавленими сторонами;

– забезпечення адекватних інвестицій в заходи політики і втручання в сфері громадської охорони здоров'я з урахуванням фактичних даних і ефективних підходів державної політики;

– підтримка і нарощування інституційного потенціалу для збору і аналізу фактичних даних та створення інструментів в підтримку вироблення політики, прийняття рішень, практичних дій і моніторингу результатів з практичним застосуванням доказових даних;

– інвестування в навчання і постійне підвищення кваліфікації кадрових ресурсів охорони здоров'я для створення кадрової бази, як для систем охорони здоров'я, так і для інших залучених секторів політики;

– розширення прав і можливості громадян робити вибір на користь здоров'я для себе і своїх сімей;

– взаємодію з міжнародними, міжурядовими та неурядовими організаціями.

Підхід E4As – новий інструмент політики в сфері громадського здоров'я.

Нова ефективна політика громадської охорони здоров'я, орієнтована на досягнення цілей сталого розвитку, потребує створення комплексу механізмів та процесів міжвідомчого та / або між секторального нагляду, моніторингу та координації. Для цього ВООЗ розроблено підхід, який об'єднує трансформаційні зміни в суспільстві з реалізацією політики на системному рівні.

Для забезпечення розробки та реалізації політики громадського здоров'я в зазначеному форматі ВООЗ пропонує концептуальний підхід до прискорення прогресу досягнення цілей сталого розвитку (ЦСТ) в країнах європейського регіону ВООЗ «Здоров'я та благополуччя для всіх»⁴⁴, який складається з декількох компонентів і позначається аббревіатурою E4As, де E (Engage) – взаємодія і залучення, що є рушійною силою концепції; чотири A (Assess, Align, Accelerate, Account) – оцінка,

⁴⁴ Menne B, Aragon de Leon E, Bekker M, et al. Health and well-being for all: an approach to accelerating progress to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) in countries in the WHO European Region. *Eur J Public Health*. 2020. Vol. 30 (Supplement_1). P.i3-i9. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa026

узгодження, прискорення і підзвітність. Всі компоненти здійснюються послідовно і узгоджено:

- **«Залучення»** (Engage) – означає роботу з різними секторами економіки для здійснення взаємодії з усіма сторонами, що мають відношення до процесу вироблення політики. Також залучення передбачає підвищення інформованості про те, які заходи необхідно вжити і які суб'єкти повинні бути задіяні для руйнування звичних інституціональних бар'єрів.

- **«Оцінка»** (Assess) – дозволяє визначити рівень прогресу на шляху до досягнення ЦСР і фактори, які сприяють або перешкоджають цьому прогресу.

- **«Узгодження»** (Align) – передбачає гармонізацію політики і процесів в різних секторах і на різних рівнях державного управління.

- **«Прискорення»** (Accelerate) – означає знаходження таких заходів політики і програм, які зможуть привести до якнайшвидших змін і будуть підтримувати інновації.

- **«Підзвітність»** (Account) – передбачає певні гарантії того, що уряди виконують свої зобов'язання.

Порядок дій Е4А в рамках підходу для досягнення ЦСР представлено на рисунку 5.

Підхід Е4А забезпечує засновану на цінностях практичну основу для заходів в сфері громадської охорони здоров'я. Він надає можливості для розширення партнерських відносин, зміцнення співробітництва та інституційного потенціалу, сприяння інвестиціям у політику та заходи охорони здоров'я. Зокрема, компоненти *залучення та оцінки* сприяють кращому розумінню переваг дій на ранніх стадіях, виділенню сфер, де відсутня узгодженість політики щодо сталого розвитку.

В цілому ЄРБ ВООЗ вважає Е4А багатообіцяючим і доступним для застосування інструментом політики громадської охорони здоров'я, який базується на фактичних даних і оцінках багатьох секторальних експертів, але потребує випробування в контексті країни.

Викликом для досягнення ЦСР в цілому та ЦСР 3 зокрема стала надзвичайна ситуація в сфері охорони здоров'я, пов'язана з COVID-19, яка виявила величезні відмінності в здатності країн впоратися з кризою в зв'язку з COVID-19 і відновитися після нього і продемонструвала гостру необхідність забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій в сфері охорони здоров'я і для здійснення інвестицій в найважливіші національні державні служби ХХІ століття.



Рис. 5. Підхід E4A для досягнення ЦСР (Регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я у Європі, 2019)⁴⁵

⁴⁵ World Health Organization Regional Office for Europe, 2019. URL: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa026>

3. Політика в сфері охорони громадського здоров'я в Україні

Проблематика підвищення рівня здоров'я населення України, тривалості активного життя та очікуваної тривалості життя при народженні є надзвичайно важливим питанням, що вимагає в тому числі формування і функціонування дієвої системи громадського здоров'я^{46, 47, 48}.

Тривалий час в Україні охорона громадського здоров'я забезпечувалася Державною санітарно-епідеміологічною службою, основними функціями якої були боротьба з інфекційними хворобами і охорона навколишнього середовища (моніторинг якості води, повітря, ґрунту і продуктів харчування). Моніторинг здоров'я населення залишався за межами компетенції цієї служби.

За роки функціонування санітарно-епідеміологічної служби була напрацьована широка законодавча база (закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про протидію захворюванню на туберкульоз», «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про охорону атмосферного повітря», «Про охорону навколишнього природного середовища» тощо).

Водночас, законодавство в сфері санітарного та епідемічного благополуччя не піддавалось системному оновленню з кінця 90-х років. За цей час здійснювалися спроби частково і безсистемно гармонізувати національне законодавство з європейським, проте в цілому законодавча база в сфері охорони громадського здоров'я є застарілою і не відповідає сучасному рівню розвитку науки, новим відносинам суб'єктів господарювання, органів державної влади та місцевого самоврядування.

Найважливішою обставиною, яка змусила почати модернізацію санітарного законодавства і його комплексну гармонізацію з європейським стало те, що актуальна державна політика спрямована на

⁴⁶ Ляшко В., Півень Н., Брага М. та ін. Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я». 60 с. Центр громадського здоров'я. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf

⁴⁷ Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни : колективна монографія / за заг. ред. проф. В. М. Ждана та проф. І. А. Голованової. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. 120 с.

⁴⁸ Шульгай А. Г., Сатурська Г. С., Сатурський О. В. та ін. Концепція та сучасні тенденції розвитку системи громадського здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 3. С. 31–35. DOI: 10.11603/1681-2786.2021.3.12623

мінімізацію втручання держави і її посадових осіб в діяльність бізнесу, перенесення відповідальності за результати такої діяльності від дозвільних та контролюючих органів на самих суб'єктів господарювання, децентралізацію державного управління і надання більших повноважень органам влади на місцях та перенесення відповідальності, в тому числі за забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення на місцеве самоврядування.

Політика розбудови сучасної системи громадського здоров'я України стартувала з розробки її нормативної бази. У 2016 р. урядом схвалено Концепцію, в якій закладено базові основи формування в країні нової системи громадського здоров'я⁴⁹. Ключовою ідеологією розбудови системи є запропонований ВООЗ принцип врахування інтересів здоров'я в усіх сферах державної політики (принцип «здоров'я у всіх політиках»). Передбачається налагодження ефективного механізму співпраці з усіма центральними органами виконавчої влади, щоб обмінюватися інформацією про фактори, що впливають на стан здоров'я населення.

Концепція визначає засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства.

Реалізувати цю Концепцію передбачалося протягом 2017–2020 років. Згідно з Концепцією в Україні відбувається формування інфраструктури системи громадського здоров'я: компетентний орган, керівник якого виконує повноваження головного державного санітарного лікаря України, його територіальні органи, Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, а також мережа центрів контролю та профілактики хвороб, підпорядковані компетентному органу у сфері громадського здоров'я або його територіальним органам.

Центр громадського здоров'я України відповідає за збереження і зміцнення здоров'я населення, соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, групову та популяційну профілактику захворюваності, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління у сфері громадського здоров'я України.

На обласні центри контролю та профілактики хвороб покладається виконання на регіональному рівні завдань у сферах забезпечення

⁴⁹ Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>

санітарного та епідемічного благополуччя населення, захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, біологічної безпеки та біологічного захисту, епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я.

Досвід пандемії чітко сформулював потребу у перегляді функцій, відповідальності та взаємодії у сфері контролю за хворобами та біобезпеки. Тому нова система громадського здоров'я насамперед направлена на розбудову потужної вертикалі епідемічного контролю в регіонах.

З запровадженням нової системи громадського здоров'я розпочато перехід від децентралізованої системи до чітко керованої вертикальної структури. Усі 25 регіональних Центрів контролю та профілактики хвороб, створених у 2021 році, підпорядковуються по вертикалі головному державному санітарному лікарю. Організаційно-методичне керівництво повинно забезпечуватися Центром громадського здоров'я МОЗ України. Це має забезпечити швидке реагування на нові виклики, пандемії, а також забезпечити злагоджену роботу щодо інших викликів у сфері громадського здоров'я.

У вересні 2022 року прийнято Закон України «Про систему громадського здоров'я», введення в дію якого відбудеться 01.10.2023 року⁵⁰. Цей Закон визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні, зокрема: вводиться на законодавчому рівні поняття «громадське здоров'я» як сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя; визначає основні 11 принципів системи громадського здоров'я; основні 13 завдань та оперативних функцій системи громадського здоров'я; визначає заходи щодо захисту здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення в системі громадського здоров'я; визначає суб'єктів правовідносин у системі громадського здоров'я; визначає і розмежовує повноваження Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Центрів контролю та профілактики хвороб, інших центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування в системі громадського здоров'я; визначає правові засади державного регулювання та контролю

⁵⁰ Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.

у сфері захисту здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, кадрового, наукового та фінансового забезпечення системи громадського здоров'я.

Важливим нагальним завданням для забезпечення ефективного функціонування нової системи є вирішення питання *взаємоузгодження систем охорони здоров'я та громадського здоров'я і відповідних державних політик*, для чого чітке нормативно-правове врегулювання політики у сфері громадського здоров'я в цілому і окремих процесів, програм та проектів зокрема є вкрай важливим кроком.

ВИСНОВКИ

Здоров'я є одночасно сприятливим та важливим результатом сталого розвитку усіх без винятку країн світу. Бурхливі зміни, що відбуваються у світі, потребують постійного перегляду та/або корекції політики громадського здоров'я, яка повинна базуватися на фактах, отриманих в результаті досліджень, так звана доказова політика (evidence-based policy).

Водночас поширюється підхід, що при формуванні якісної політики і прийнятті стратегічних рішень в складних соціальних системах, до числа яких належить і громадське здоров'я, слід враховувати як дані досліджень, так і інші вагомні чинники, у тому числі соціальні і культурні чинники здоров'я і благополуччя, позиції громадського суспільства тощо, тобто формування консолідованої політики охорони громадського здоров'я, яскравим прикладом якого є «Здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies).

Політика, заснована на такому багатосекторальному підході надає зацікавленим сторонам громадської охорони здоров'я можливість діяти на ранніх етапах, посилити профілактику захворювань, поліпшити охорону і зміцнення здоров'я. Нова ефективна політика громадської охорони здоров'я, орієнтована на досягнення цілей сталого розвитку, потребує створення комплексу механізмів та процесів міжвідомчого та/або міжсекторального нагляду, моніторингу та координації. Для цього ВООЗ розроблено підхід, який об'єднує трансформаційні зміни в суспільстві з реалізацією політики на системному рівні.

Політика розбудови сучасної системи громадського здоров'я України стартувала з розробки її нормативної бази. У 2016 р. урядом схвалено Концепцію, в якій закладено базові основи формування в країні нової системи громадського здоров'я. У вересні 2022 року прийнято Закон України «Про систему громадського здоров'я», введення в дію якого відбудеться 01.10.2023 року. Розроблена і затверджена нормативно-правова база, поряд з активним подальшим вирішенням питання

взаємоузгодження систем охорони здоров'я та громадського здоров'я і відповідних державних політик є ключовими чинниками у вирішенні завдань і політик щодо забезпечення ефективного функціонування системи громадської охорони здоров'я в Україні.

АНОТАЦІЯ

У роботі представлено аналіз становлення, розвитку і трансформації міжнародних та національної політик і стратегій системи охорони громадського здоров'я. Проаналізовано основні напрямки забезпечення сталого розвитку у сфері громадського здоров'я, громадської охорони здоров'я в рамках Європейської політики і стратегії для XXI століття «Здоров'я 2020». Детально розкрито стратегію «Здоров'я у всіх політиках» та підхід E4As, як новий інструмент політики в сфері громадського здоров'я. Проаналізовано засади формування політик і стратегій, основні законодавчі документи у сфері громадського здоров'я в Україні. Визначено, що важливим нагальним завданням для забезпечення ефективного функціонування нової національної системи охорони громадського здоров'я, з урахуванням розробленої та затвердженої законодавчої бази, є вирішення питання взаємоузгодження систем охорони здоров'я та громадського здоров'я і відповідних державних політик у сфері охорони громадського здоров'я в Україні.

Література

1. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.

2. Лехан В. М., Крячкова Л. В. Система заходів поліпшення здоров'я населення України на основі аналізу глобального тягаря хвороб та факторів його ризику. *Медичні перспективи. Medicni perspektivi*. 2019. № 3 (24). С. 113–122. DOI: 10.26641/2307-0404.2019.3.181893

3. Ляшко В., Півень Н., Брага М. та ін. Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я». 60 с. Центр громадського здоров'я. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf

4. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія / за заг. ред. проф. В. М. Ждана та проф. І. А. Голованової. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. 120 с.

5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ (із змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 34. С. 59–83. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015

6. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/249618799>

7. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України № 722/2019 від 30 вересня 2019 року.

8. Системи охорони здоров'я – здоров'я – благополуччя. Матеріали Європейської міністерської конф. ВООЗ по системам охорони здоров'я (Таллінн, 25–27 черв. 2008 р.). Таллінн, Естонія.

9. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. 176 с. URL: <http://sdg.org.ua/ua/новуну>

10. Шульгай А. Г., Сатурська Г. С., Сатурський О. В. та ін. Концепція та сучасні тенденції розвитку системи громадського здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 3ю С.31–35. DOI: 10.11603/1681-2786.2021.3.12623

11. Ashton J. Acheson: a missed opportunity for the new public health. *Br. Med. J. (Clin Res Ed)*. 1988. Vol. 296 (6617). P. 231–232. DOI: 10.1136/bmj.296.6617.231

12. Blomstedt Y, Bhutta ZA, Dahlstrand J, et al. Partnerships for child health: capitalising on links between the sustainable development goals. *BMJ*. 2018. 360:k125. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k125>

13. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Regional Committee for Europe EUR/RC62/12. EUR/RC62/12 Rev.1. 2012. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf

14. Health in All Policies in South-eastern Europe: a Shared Goal and Responsibility. Third Health Ministers' Forum: 13–14 October 2011, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/151295/Scope-and-Purpose.pdf

15. Health in All Policies: Prospects and potentials. Edited by T. Ståhl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen, K. Leppo. European Observatory on Health Systems and Policies, Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2006. 299 p. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

16. Health policy. URL: https://www.who.int/topics/health_policy/en/

17. Leppo, K., E. Olilla, S. Pena, M. Wismar and S. Cook, Eds. Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health., 2013. 418 p.

18. Meijers E, Stead D. Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review. Berlin Conference on the Human Dimensions of Global Environmental Change : Greening of Policies – Interlinkages and Policy Integration. 2004. P. 1–15.

19. Menne B, Aragon de Leon E, Bekker M, et al. Health and well-being for all: an approach to accelerating progress to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) in countries in the WHO European Region. *Eur J Public Health*. 2020. Vol. 30 (Supplement_1). P. i3–i9. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa026

20. Nugent R, Bertram MY, Jan S, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018. Vol. 391 (10134). P. 2029–2035. DOI: 10.1016/S0140-6736 (18)30667-6

21. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018. Vol. 392 (10157). P. 1553–1598. DOI: 10.1016/S0140-6736 (18)31612-X

22. Report of the sixty-second session of the WHO Regional Committee for Europe: Malta, 10–13 September 2012. World Health Organization. Regional Office for Europe. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336532>

23. Resolution Advancing public health for sustainable development in the WHO European Region. 68th session Rome, Italy, 17–20 September 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339107/68rs06e-AdvancingPublicHealth-180670.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Sanderson I. Evaluation, Policy Learning and Evidence-Based Policy. *Making Public Administration*. 2002. № 1 (80). P. 1–22. DOI: 10.1111/1467-9299.00292

25. Strengthening public health capacities and services in Europe: a framework for action. Regional Committee for Europe. EUR/RC61/10Sixty-first session Baku, Azerbaijan, 12–15 September 2011. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf

26. Ten years to transform our world. The Sustainable Development Goals. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

27. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10–14 June 2013. URL: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/

28. Thomas R. Frieden Six Components Necessary for Effective Public Health Program Implementation. *Am J Public Health*. 2014. Vol. 104 (1). P. 17–22. doi: 10.2105/AJPH.2013.301608

29. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_en.pdfhttps://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R

30. World Health Organization (WHO). Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, 6–12 September 1978. Geneva, WHO.

31. World Health Organization (WHO). Health 2020: Policy framework and strategy. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2012.

32. World Health Organization (WHO). The Case for Investing in Public Health. A public health summary report for EPHO 8. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

33. World Health Organization Regional Office for Europe, 2019. URL: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa026>

34. Ziglio E. Health in all policies and social determinants of health and inequalities. WHO Regional Office for Europe. Third Health Ministers' Forum: "Health in All Policies in South-eastern Europe: a Shared Goal and Responsibility" 13–14 October 2011, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/152450/Presentation_Ziglio-Banja-Luka_.pdf

Information about the authors:

Lekhan Valeriia Mykytivna,

<https://orcid.org/0000-0003-2953-3292>

Doctor of Medical Sciences, Professor,

Professor at the Department of Social Medicine, Public Health
and Health Care Management

Dnipro State Medical University

9, V. Vernadskoho str., Dnipro, 49044, Ukraine

Onul Nataliia Mykhailivna,

<https://orcid.org/0000-0002-4968-3469>

Doctor of Medical Sciences, Professor,

Professor at the Department of Hygiene, Ecology and Occupation Health,
Acting Director of the Research Institute of Medical
and Biological Problems

Dnipro State Medical University

9, V. Vernadskoho str., Dnipro, 49044, Ukraine

Kriachkova Liliia Viktorivna,
<https://orcid.org/0000-0001-7635-2609>
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Social Medicine, Public Health
and Health Care Management
Dnipro State Medical University
9, V. Vernadskoho str., Dnipro, 49044, Ukraine