



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ  
ІМ. ІВАНА БОБЕРСЬКОГО  
*Кафедра фізичної терапії та ерготерапії*

# RENAV



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

СПРИЯННЯ ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ю.  
ПОЛІТИКА У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

## Лекція з навчальної дисципліни ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

другого (магістерського) рівня вищої освіти  
ступінь вищої освіти – магістр  
галузь знань – 22 Охорона здоров'я  
спеціальність - 227 Фізична терапія, Ерготерапія  
спеціалізація – 227.1 Фізична терапія та 227.2 Ерготерапія

ЗАТВЕРДЖЕНО  
на засіданні кафедри фізичної терапії  
та ерготерапії  
7 вересня 2020 р. протокол № 1  
В.о. зав.каф \_\_\_\_\_Ціж Л.М.

Розроблено Гула Г.В., ЛДУФК, в рамках проекту RENAV.  
Дані матеріали є надбанням проекту RENAV.

©2020, фізична терапія. Усі права захищено.  
При використанні матеріалів посилання на автора та першоджерело обов'язкове.

© 2020, ЛДУФК

«This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein».

## План лекції:

1. Сприяння громадському здоров'ю.
2. Здоровий спосіб життя.
3. Політика у сфері громадського здоров'я.
4. Основні засади формування державної політики та стратегій.
5. Принципи забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я

**Громадське здоров'я** (визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ) – це наука та практика попередження захворювань, збільшення тривалості життя і зміцнення здоров'я шляхом організованих зусиль суспільства.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) почала функціонувати **7 квітня** 1948 р. після того, як 26 держав - членів ООН ратифікували її статут. Ця дата щорічно відмічається як **Всесвітній день здоров'я**. Створенню ВООЗ передували багаторічні зусилля, спрямовані на налагодження міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я.

Головною метою ВООЗ є сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення усіх країн світу. **Текст Уставу ВООЗ можна коротко сформулювати як «Право на здоров'я».**

У Статуті зафіксовано, що **головною метою ВООЗ є «досягнення всіма народами якомога вищого рівня здоров'я»**, при цьому сам термін «здоров'я» визначається як «стан повного фізичного, духовного та соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів». Підкреслювалося, що «уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність потребує вживання відповідних заходів соціального характеру та в галузі охорони здоров'я». Статут проголошував, що «здоров'я усіх народів є головним фактором у досягненні миру та безпеки і залежить від повного співробітництва окремих осіб та держав». Цей документ визначає найважливіші функції ВООЗ, регламентує діяльність її головних органів та відносини із державами-членами. Вперше в міжнародній практиці здоров'я було проголошено одним із невід'ємних прав людини незалежно від раси, релігії, політичних поглядів, соціального та економічного становища.

### Здоровий спосіб життя (ЗСЖ)

– це все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною своїх функцій. Вже давно здоров'я не визначають лише як відсутність хвороби. За сучасними уявленнями здоров'я розглядають не як суто медичну, а як комплексну проблему, складний феномен глобального значення.

У 1977 р., коли Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла рішення про те, що першочерговим завданням ВООЗ є забезпечення «Здоров'я для всіх до 2000 року», було розроблено **глобальну стратегію** виконання цієї програми. Стратегія, здійснення якої потребує об'єднаних зусиль урядів та народів, заснована на принципі налагодження первинної медико-санітарної допомоги.

В неї входять **вісім головних складових елементів**: просвітницька робота, пов'язана із роз'ясненням суті проблем охорони здоров'я; належне забезпечення продуктами харчування; безпечна для здоров'я вода та санітарія; охорона здоров'я матері та дитини, включаючи планування сім'ї; імунізація населення від основних інфекційних хвороб; профілактика місцевих захворювань та контроль над ними; належне лікування загально-розповсюджених хвороб та травм; забезпечення основними лікарськими засобами.

Основні засади формування державної політики та стратегій у галузі охорони здоров'я проголошені, на Першій міжнародній конференції з поліпшення здоров'я (Канада, **1986**) й відомі під назвою **Оттавської Хартії**. Цим документом передбачається необхідність

упровадження нової управлінської технології на основі міжсекторального підходу.

Оттавська хартія уперше визначила базові соціальні умови, що впливають на стан здоров'я населення. Пріоритетного статусу набули суто політичні аспекти, зокрема такі, як зменшення несправедливості й нерівності в охороні здоров'я тощо. Були запропоновані стратегії, які в процес забезпечення здоров'я населення включали підтримку громадських дій і організацій, інших галузей управління й уперше передбачали необхідність перетворення процесу управління охороною здоров'я на міжсекторальну діяльність.

На початкових етапах реалізації політики здоров'я деякий час помилково вважалося, що наявності відповідної інформації люди автоматично віддаватимуть перевагу “здоровому вибору”. Однак, не принижуючи значення глибоких знань, інформації та санітарної освіти, реальні дані засвідчили те, що рішення, пов'язані із сприятливою для здоров'я поведінкою (наприклад, здорове харчування, достатня фізична активність і турбота про репродуктивне здоров'я), обумовлені домінуючим фізичним, соціальним, економічним та культурним середовищем, від якого залежить той чи інший стереотип поведінки окремих осіб, груп або населення якоїсь місцевості.

Більш того, доволі часто шкідливих для здоров'я звичок набувають саме найбідніші прошарки населення, серед яких спостерігаються більш високі показники поширеності куріння, вживання алкогольних напоїв та наркотиків, оскільки саме ці прошарки зазнають найбільшого стресу, намагаючись подолати життєві труднощі, зумовлені неадекватним рівнем доходу, незадовільною освітою, безробіттям та нестабільністю у питаннях працевлаштування.

На цьому аспекті особливо наголошувалося на I Міжнародній конференції з питань сприяння здоров'ю, що відбулася в Оттаві 17 – 21 листопада 1986 р. Результатом цього форуму стало прийняття Хартії про сприяння здоров'ю, широко відомої як **Оттавська Хартія**, що відтоді і дотепер є основним керівним джерелом для всіх, хто займається діяльністю, спрямованою на сприяння здоров'ю.

Подальший розвиток зазначена діяльність ВООЗ отримала у **Рекомендаціях II Міжнародної конференції з питань сприяння здоров'ю**, що відбулася 5 – 9 квітня 1988 р. в Аделаїді (Австралія) і була присвячена проблемам здорової громадської політики.

**Нормативне підґрунтя формування здорового способу життя у світі**

<https://mzz.com.ua/normativne-pid%D2%91runtya-formuvannya-zdorovogo-sposobu-zhittya-u-sviti.html>

Вагомий внесок у визначення міжнародних підходів щодо політики сприяння здоров'ю зробила **III Міжнародна конференція з питань сприяння здоров'ю, присвячена проблемам створення сприятливого для здоров'я середовища** (Сундсваль, Швеція, 9 -15 червня 1991 р.).

У підсумковій заяві, прийнятій на цьому форумі, підкреслювалося, що в контексті здорового способу життя термін “навколишнє середовище” містить у собі як фізичні, так і соціальні аспекти оточення людини, тобто те середовище, де людина живе, працює і відпочиває, а також визначає доступ людей до життєвих ресурсів і можливостей підвищити свій професійний рівень. У зв'язку з цим діяльність, спрямована на створення сприятливого для здоров'я навколишнього середовища, має багато нерозривно взаємопов'язаних вимірів – фізичний, суспільний, духовний, економічний та політичний, і повинна координуватися на локальному, регіональному, національному та глобальному рівнях.

Основні засади формування державної політики та стратегій у галузі охорони здоров'я проголошені, на Першій міжнародній конференції з поліпшення здоров'я (Канада, **1986**) й відомі під назвою **Оттавської Хартії**. Цим документом передбачається необхідність упровадження нової управлінської технології на основі міжсекторального підходу.

Оттавська хартія уперше визначила базові соціальні умови, що впливають на стан здоров'я

населення. Пріоритетного статусу набули суто політичні аспекти, зокрема такі, як зменшення несправедливості й нерівності в охороні здоров'я тощо. Були запропоновані стратегії, які в процес забезпечення здоров'я населення включали підтримку громадських дій і організацій, інших галузей управління й уперше передбачали необхідність перетворення процесу управління охороною здоров'я на міжсекторальну діяльність.

На початкових етапах реалізації політики здоров'я деякий час помилково вважалося, що наявності відповідної інформації люди автоматично віддаватимуть перевагу “здоровому вибору”. Однак, не принижуючи значення глибоких знань, інформації та санітарної освіти, реальні дані засвідчили те, що рішення, пов'язані із сприятливою для здоров'я поведінкою (наприклад, здорове харчування, достатня фізична активність і турбота про репродуктивне здоров'я), обумовлені домінуючим фізичним, соціальним, економічним та культурним середовищем, від якого залежить той чи інший стереотип поведінки окремих осіб, груп або населення якоїсь місцевості.

Більш того, доволі часто шкідливих для здоров'я звичок набувають саме найбільш вразливі прошарки населення, серед яких спостерігаються більш високі показники поширеності куріння, вживання алкогольних напоїв та наркотиків, оскільки саме ці прошарки зазнають найбільшого стресу, намагаючись подолати життєві труднощі, зумовлені неадекватним рівнем доходу, незадовільною освітою, безробіттям та нестабільністю у питаннях працевлаштування.

На цьому аспекті особливо наголошувалося на I Міжнародній конференції з питань сприяння здоров'ю, що відбулася в Оттаві 17 – 21 листопада 1986 р. Результатом цього форуму стало прийняття Хартії про сприяння здоров'ю, широко відомої як **Оттавська Хартія**, що відтоді і дотепер є основним керівним джерелом для всіх, хто займається діяльністю, спрямованою на сприяння здоров'ю.

Подальший розвиток зазначена діяльність ВООЗ отримала у **Рекомендаціях II Міжнародної конференції з питань сприяння здоров'ю**, що відбулася 5 – 9 квітня 1988 р. в Аделаїді (Австралія) і була присвячена проблемам здорової громадської політики.

**Нормативне підґрунтя формування здорового способу життя у світі**

<https://mzz.com.ua/normativne-pid%D2%91runtya-formuvannya-zdorovogo-sposobu-zhittya-u-sviti.html>

Вагомий внесок у визначення міжнародних підходів щодо політики сприяння здоров'ю зробила **III Міжнародна конференція з питань сприяння здоров'ю, присвячена проблемам створення сприятливого для здоров'я середовища** (Сундсваль, Швеція, 9 -15 червня 1991 р.).

У підсумковій заяві, прийнятій на цьому форумі, підкреслювалося, що в контексті здорового способу життя термін “навколишнє середовище” містить у собі як фізичні, так і соціальні аспекти оточення людини, тобто те середовище, де людина живе, працює і відпочиває, а також визначає доступ людей до життєвих ресурсів і можливостей підвищити свій професійний рівень. У зв'язку з цим діяльність, спрямована на створення сприятливого для здоров'я навколишнього середовища, має багато нерозривно взаємопов'язаних вимірів – фізичний, суспільний, духовний, економічний та політичний, і повинна координуватися на локальному, регіональному, національному та глобальному рівнях.

Оттавська Хартія вперше поклала в основу здоров'я людини підтримання миру на Землі, а також забезпечення її їжею, житлом, здоровим довкіллям, освітою, стабільним доходом, соціальною справедливістю й рівністю в можливостях.

Детермінанти здоров'я зумовлені суспільно й біологічно запрограмовані,

**а державна політика і дії щодо формування та збереження здоров'я населення визначилися як п'ять стратегій:**

1. розробка та впровадження державної політики, яка могла б гарантувати внесок кожної

сфери суспільного життя в забезпечення реальних умов для збереження, зміцнення та відновлення здоров'я;

2. створення сприятливих умов навколишнього середовища (техногенних, соціальних, економічних, культурних та духовних), що дасть змогу адаптуватися до трансформаційних суспільних процесів, включаючи галузі нових технологій та організації безпеки праці (здорові робочі місця, чисті повітря, вода, продукти харчування тощо);

3. активізація діяльності на рівні громади, щоб населення окремих адміністративних територій мало можливість визначати пріоритети, а органи місцевого самоврядування - розробляти та схвалювати адекватні рішення стосовно проблем здоров'я конкретної громади;

4. розвиток індивідуальних навичок та вмінь, необхідних для підтримки здоров'я та самореалізації людини;

5. переорієнтація системи охорони здоров'я на пріоритетне забезпечення запобігання захворюванням здорової людини та первинної медико-санітарної допомоги.

**Рішення Оттавської конференції були використані при розробці Програми Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) "Здоров'я для всіх до 2000 року". В основу цієї програми покладено такі принципи:**

- справедливість є основним принципом стратегії "Здоров'я для всіх". Усім людям мають бути забезпечені рівні можливості для повної реалізації потенціалу їх здоров'я;
- запобігання захворюванням та зміцнення здоров'я є найважливішими стратегічними підходами, що забезпечують досягнення людьми такого стану здоров'я, який дає змогу повністю використовувати їх фізичні, психічні та соціальні можливості;
- окремі люди, а також громади активно братимуть участь у визначенні пріоритетів, прийнятті та виконанні рішень, коли вони добре інформовані та мотивовані. Якомога більше складових суспільства мають співпрацювати в ім'я досягнення здоров'я для всіх;
- міжгалузеві дії є необхідними для забезпечення здоров'я, захисту від факторів ризику довкілля, економічного та соціального оточення;
- задоволення основних потреб суспільства здійснюється через гармонійну систему охорони здоров'я, побудовану на первинній медичній допомозі та адекватній практиці направлення хворих до лікарів-спеціалістів, які надають прийнятні, з урахуванням конкретних умов, якісні медичні послуги;
- усе більше проблем у сфері охорони здоров'я виходять за межі національних кордонів.

Міжнародними деклараціями ВМА та Соціальними хартіями проголошено **основні принципи забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я**, згідно з якими уряд самостійно або в співробітництві з громадськими чи приватними організаціями має вживати відповідних заходів з метою:

- усунення, в міру можливостей, причин слабкого здоров'я;
- забезпечення діяльності консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності за стан здоров'я;
- запобігання, в міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням.

**Медична допомога у випадку хворобливого стану** має охоплювати:

- допомогу лікаря загального профілю, в тому числі удома;
- допомогу лікарів-спеціалістів, яка надається в лікарнях стаціонарним і амбулаторним хворим, а також допомогу лікарів-спеціалістів, яка може надаватися поза межами лікарень;
- забезпечення основними лікарськими засобами, приписаними лікарями чи іншими кваліфікованими фахівцями;

госпіталізацію у разі необхідності.

**У випадку вагітності та пологів** та їхніх наслідків медична допомога має включати:

- допомогу лікарів чи кваліфікованих акушерок під час вагітності, родів і в післяродовий

- період;
- госпіталізацію у разі необхідності.

Пацієнт чи його годувальник може частково сплачувати витрати на медичну допомогу, що надається у зв'язку із хворобливим станом; правила, що стосуються такої часткової сплати витрат, мають бути складені таким чином, щоб запобігати створенню труднощів.

Установи чи державні відомства, які надають допомогу, будь-якими належними засобами заохочують захищених осіб до використання загальних медичних служб, які надаються у їхнє розпорядження органами державної влади або іншими органами, визнаними органами державної влади.

### **Основні міжнародні акти та декларації з надання медичної допомоги умовно можна поділити на загальні та спеціальні.**

**До загальних міжнародних документів** відносяться:

1. Заява про доступність медичної допомоги (40 ВМА, Вена. - 1988);
2. Міжнародний кодекс медичної етики (3 ВМА, Лондон, 1949);
3. Принципи надання медичної допомоги в будь-якій національній системі охорони здоров'я (27 ВМА, Мюнхен, 1973 та 35 ВМА, Венеція, 1983).

**Спеціальні міжнародні акти та декларації** присвячені одному або кільком питанням щодо принципів надання медичної допомоги:

1. Права практикуючого лікаря.
2. Права пацієнта.
3. Використання психотропних засобів.
4. Надання медичної допомоги у сільській місцевості.

Підсумком всієї 20-річної діяльності ВООЗ щодо вироблення та розвитку принципів політики сприяння здоров'ю стала **IV Міжнародна конференція з питань сприяння здоров'ю**, що відбулася у Джакарті у липні 1997 р. Результатом цієї конференції стало прийняття Декларації про сприяння здоров'ю у XXI столітті, відомої як Джакартська декларація.

Підтвердивши правильність основних стратегій щодо сприяння здоров'ю, визначених Оттавською Хартією, **Джакартська декларація визначила основні пріоритети у сфері сприяння здоров'ю на XXI століття**: сприяння суспільній відповідальності за здоров'я; збільшення інвестицій у розвиток здоров'я; зміцнення і розширення партнерства в охороні здоров'я; збільшення можливостей громади та індивідуальних можливостей; забезпечення надійної інфраструктури сприяння здоров'ю, що має передбачати нові механізми діяльності урядових, неурядових організацій, освітніх інституцій та приватного сектора з метою максимальної мобілізації їх ресурсів на локальному, національному та глобальному рівнях.

Положення цих документів стосовно сприяння здоров'ю та запровадження здорового способу життя були враховані при розробці і прийнятті у подальшому нових програмних документів ВООЗ як на глобальному рівні, так і у Європейському регіоні зокрема, таких, як Основи політики досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті в Європейському регіоні, відомі також під назвою "ЗДОРОВ'Я – XXI".

**Країни розвинутої демократії беруть за основу рішення ВООЗ для створення законодавчих документів, спрямованих на формування здорового способу життя своїх народів.** Зокрема, у Великій Британії стратегічним документом, що впливає на політику і спрямування законодавчо-нормативної бази щодо збереження і зміцнення здоров'я населення є Хартія за пропаганду здорового способу життя, оприлюднена на початку 1998 р. В ній велика увага приділяється центрам діяльності (аналогі українських центрів соціально-психологічної реабілітації населення), які діють як Центри здорового способу життя і правлять за місцеві ресурсні центри, які підтримують зусилля всіх місцевих зацікавлених осіб, залучених до заходів щодо формування здорового способу життя. У партнерстві з місцевим бізнесом,

урядовими, релігійним та освітніми секторами центри надають адміністративну й технічну підтримку, що доповнює доступ до Інтернету, використовують семінарські заняття та навчальні матеріали.

В Україні здоров'я людини розглядається як одне з найголовніших немайнових благ особи. Статтею 3 Конституції України здоров'я людини, як і її життя, особиста честь і гідність, недоторканність та безпека, визначене найвищою соціальною цінністю. Згідно із **статтею 49 Конституції України** кожен має право на охорону здоров'я.

У **статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я**, що після Конституції є другим за юридичною вагою правовим актом у цій сфері, здоров'я визначається як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Таким чином, у національне законодавство України практично імплементоване визначення здоров'я, прийняте ВООЗ.

Засадничим документом у сфері формування здорового способу життя української нації була Постанова Кабінету Міністрів України від 15 вересня 1999 р. №1697 «Про затвердження Національної програми патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства», скасована у 2002 р.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1697-99-%D0%BF#Text>

### Стаття 32 **Основ законодавства України про охорону здоров'я** **СПРИЯННЯ ЗДОРОВОМУ СПОСОБУ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ**

Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.

В Україні проводиться державна політика обмеження куріння та вживання алкогольних напоїв. Реклама тютюнових виробів, алкогольних напоїв та інших товарів, шкідливих для здоров'я людини, здійснюється відповідно до [Закону України "Про рекламу"](#).

З метою запобігання шкоди здоров'ю населення застосування гіпнозу, навіювання, інших методів психологічного і психотерапевтичного впливу дозволяється лише у місцях та в порядку, встановлених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

<https://protocol.ua/ua/osnovi zakonodavstva ukraini pro ohoronu zdorov ya stattiya 32/>

**Громадське здоров'я (public health) як підхід** включає в себе заходи (громадські чи приватні), яких вживають, щоб запобігти хворобам, зміцнити здоров'я і продовжити життя населення в цілому. Така діяльність спрямована на створення умов, в яких люди можуть бути здоровими, і зосереджується на всьому населенні, а не на окремих пацієнтах або захворюваннях.

**Політика в галузі громадського здоров'я - це комплекс управлінських рішень та заходів, що має на меті створення умов для збереження здоров'я та збільшення тривалості якісного життя громадян.**

Сьогодні в Україні існує реальна потреба щодо внесення радикальних змін у процес підготовки та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я згідно принципів громадського здоров'я: використання достовірних даних, вивчення можливого впливу, пілотування пропонуваніх змін, аналізу їхньої ефективності за результатами незалежних досліджень із залученням широкої спільноти громадського та професійних секторів.

**Державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань** щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому.

**Основи державної політики у сфері охорони здоров'я викладено в низці нормативно-правових актів та програмних документів, визначальними з яких є :**

- **Конституція України;**
- **Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”;**
- **Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313;**
- **укази Президента України:**
  - “Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення” від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005;
  - “Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні” (зі змінами, внесеними згідно з Указом Президента України від 26 січня 2007 р. № 46/2007) від 30 листопада 2005 р. № 1674/2005;
  - “Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛінфекції/СНІДу в Україні” від 12 грудня 2007 р. № 1208/2007;
  - “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 р. “Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами” від 14 лютого 2006 р. № 132/2006;

**постанови Кабінету Міністрів України:**

- Програма діяльності Кабінету Міністрів України “Український прорив: для людей, а не політиків” (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2008 р. № 14);
- Програма діяльності Кабінету Міністрів України “Подолання впливу світової фінансово-економічної кризи та поступальний розвиток” (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 20 грудня 2008 р. № 1107);
- Міжгалузєва комплексна програма “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 14 січня 2002 р. № 14);
- Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р. (затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 р. № 815).

Реалізує державну політику України у здорово-охоронній сфері **Міністерство охорони здоров'я України, діяльність якого спрямована на досягнення таких стратегічних цілей:**

- підвищення якості надання медичної допомоги, забезпечення рівного доступу до медичних послуг;
- формування умов для стабільного розвитку системи охорони здоров'я на довгострокову перспективу;
- відновлення високих моральних, етичних, професійних принципів у діяльності медичного працівника та піднесення престижу медичної професії в суспільстві;
- забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя;
- проведення цілеспрямованої роботи з подовження середньої очікуваної тривалості життя.
- Довгострокові пріоритети МОЗ України стосуються:
  - досягнення стабільного й повноцінного фінансового забезпечення галузі;
  - підвищення ефективності та якості надання медичних послуг шляхом їх стандартизації;



- створення єдиного медичного простору.

Вітчизняні дослідники стверджують, що для **розробки та запровадження ефективної державної політики реформування галузі охорони здоров'я необхідно пройти три наступні стадії**: прийняття політичних та управлінських рішень, їх реалізації й оцінки результатів реформ.

Зарубіжні автори акцентують увагу на необхідності виконання трьох груп заходів щодо успішної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

- лібералізація попиту на медичні послуги шляхом розширення можливостей споживчого вибору і зміни ролі держави, споживачів, медичних закладів і лікарів, які взаємодіють і стають більш активними партнерами у сфері охорони здоров'я;
- диверсифікація пропозицій медичних послуг методом створення нового сприятливого середовища для недержавної та приватної діяльності шляхом перерозподілу власності, виробництва й фінансування охорони здоров'я;
- удосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників за економію витрат і підвищення якості медичних послуг на новому конкурентному ринку.

**Стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення, підвищення реальної доступності медичної допомоги для всіх його прошарків.** Збереження і поліпшення здоров'я забезпечує більш повне використання багатограних можливостей людини, продовження тривалості активного працездатного періоду її життя та піднесення економічно значущих якісних характеристик населення. Здоров'я сприймається не стільки як здатність до фізичного благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб узагалі.

Ступінь розвитку різноманітних здібностей, творчих можливостей особистості й повнота їх реалізації, інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда є не лише залежними, а й, певною мірою, похідними від стану його здоров'я. В основу нової сучасної парадигми державної політики України у сфері охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини – соціально-економічна цінність, а здійснення скоординованих дій, спрямованих на покращення здоров'я нації, – стратегічний пріоритет держави.

**Критеріями ефективності системи охорони здоров'я мають бути:**

- вплив на кінцеві результати, а саме – на здоров'я населення;
- соціальна справедливість, тобто забезпечення кожного пацієнта кваліфікованою медичною допомогою;
- задоволення населення якісною медичною допомогою.

Сьогодні вже для всіх є очевидним той факт, що зусиль лише самої системи охорони здоров'я для вирішення проблем здоров'я населення недостатньо. Варто чітко розмежувати обов'язки з охорони здоров'я населення між суспільством і державою. Необхідно, щоб, у першу чергу, самі громадяни були зацікавлені в підтримці, зміцненні й збереженні свого здоров'я. Не можна цілком у всьому покладатися на державу або на лікаря й бути впевненим, що прийом ліків, нехай навіть найефективніших, допоможе вилікувати будь-які хвороби. Кожен громадянин може й повинен приділяти увагу своєму здоров'ю й сприяти створенню здорового оточення, формувати соціальну відповідальність перед суспільством. Коли прийде розуміння й усвідомлення цього, прийде й розуміння доцільності соціально орієнтованої системи охорони здоров'я, системи, що розвивається в напрямі інноваційних перетворень

## **Стратегічне планування**

### **в контексті стратегічного управління системою охорони здоров'я**

Основа планування в системі охорони здоров'я становить стратегічний план. Стратегічне планування в охороні здоров'я – це процес формулювання концепцій і цілей, вибору

специфічних стратегій для визначення й одержання необхідних ресурсів і їх розподіл з метою забезпечення ефективної роботи системи охорони здоров'я в майбутньому. Тому в стратегічному плануванні розвитку системи охорони здоров'я важливе місце приділяється аналізу перспектив, завданням якого є з'ясування тих тенденцій, небезпек, можливостей, а також окремих надзвичайних ситуацій, які здатні змінити сформовані тенденції.

Стратегічне управління системою охорони здоров'я являє собою процес, що визначає послідовність дій організації з розробки й реалізації стратегії. Він включає постановку цілей, вироблення стратегії, визначення необхідних ресурсів і підтримку взаємин із зовнішнім середовищем, які дозволяють досягати поставлених завдань.

Використання стратегічного планування в управлінні системою охорони здоров'я дозволить їй розвиватися як соціально орієнтованій сфері, але науково обґрунтовано, відповідно до економічних законів, включаючи ефективний маркетинг, планування, наукові дослідження, опрацювання технологій, проектування, виробництво, апробацію, збут і сервісні послуги, шляхом корпоративної та міжзональної інтеграції з урахуванням регіональної специфіки, тобто набуваючи інноваційного змісту

### **Державне програмування**

#### **як складова державної політики у сфері охорони здоров'я**

Розробка й реалізація цільових комплексних програм – це одна з найважливіших складових стратегічного планування та основа програмного управління. Сьогодні у багатьох розвинених країнах програмування виступає вищою формою державного регулювання й забезпечує комплексне використання механізмів регулювання для досягнення поставленої мети. Програмування є обов'язковим методом у стратегічному управлінні системою охорони здоров'я. Фундаментом програмно-цільового управління в охороні здоров'я є системний підхід. Саме застосування системного підходу забезпечує глибокий аналіз ситуації, розробку та реалізацію програм розвитку відповідної системи. В основу розробки цільових комплексних програм закладаються такі принципи: цілеспрямованість, комплексність, системність, забезпеченість, пріоритетність, економічна безпека, погодженість, своєчасність.

**Програмно-цільове управління в охороні здоров'я** забезпечує розв'язання найважливіших галузевих проблем, що мають державне значення, а також комплексний підхід і цільове спрямування ресурсів на розв'язання пріоритетних проблем та досягнення поставлених цілей.

Сутність програмно-цільового методу управління в системі охорони здоров'я полягає у відборі мети та розробленні взаємопов'язаних заходів щодо її досягнення у строки, які визначають за збалансованого забезпечення системи ресурсами й ефективного їх розподілу. Формування цілей здійснюється на підставі визначення проблемних ситуацій розвитку системи охорони здоров'я. Проблемною вважається ситуація, коли традиційні методи державного регулювання нездатні забезпечити досягнення цілей державної політики у відповідній сфері.

#### **Основними принципами формування переліку проблем є:**

- оцінка суспільних потреб у їх вирішенні;
- аналіз негативних і позитивних зовнішніх ефектів, які можуть виникнути в результаті розв'язання існуючих проблем системи;
- порівнювання витрат на розв'язання проблем із ресурсними можливостями системи.

Процедура відбору проблем системи охорони здоров'я, що підлягають програмному розв'язанню, залежить від багатьох чинників. Для більш об'єктивного формулювання основних проблем у системі охорони здоров'я в Україні доцільним є порівняння основних макроекономічних і соціальних показників, які характеризують діяльність системи або впливають на стан системи, із середньоєвропейськими. Це дасть можливість побачити найбільш несприятливі тенденції та привести функціонування системи охорони здоров'я до відповідних європейських стандартів; визначити, які фактори можуть вплинути на реалізацію

цілей і завдань, виходячи з власних реалій, тобто з максимальною економією коштів і з урахуванням існуючого соціально-економічного стану в державі, та вибрати шляхи для вирішення цих завдань.

Необхідність застосування програмно-цільового управління в системі охорони здоров'я зумовлена тим, що комплексні програми дозволяють концентрувати ресурси на розв'язанні стрижневих проблем і міжгалузевих питань.

Отже, реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я потребує здійснення комплексу державних і галузевих заходів. Саме останні мають передбачати розроблення державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я населення.

#### **Державні цільові програми в охороні здоров'я є механізмом:**

- реалізації державної політики на пріоритетних напрямках розвитку відповідної сфери;
- координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій на розв'язанні найважливіших проблем галузі;
- забезпечення концентрації фінансових, матеріально-технічних, інших ресурсів, виробничого та науково-технічного потенціалу.

Під державною цільовою програмою, спрямованою на розв'язання найважливіших проблем розвитку системи охорони здоров'я, треба розуміти комплекс взаємопов'язаних завдань і заходів, які здійснюються з використанням коштів Державного бюджету України та узгоджені за строками виконання, складом виконавців, ресурсним забезпеченням.

#### **Державна цільова програма розробляється за наявності таких умов:**

- існування проблеми, розв'язання якої неможливе засобами територіального чи галузевого управління та потребує державної підтримки;
- відповідності мети програми пріоритетним напрямкам державної політики;
- необхідності координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування для вирішення спільних питань;
- необхідності забезпечення міжгалузевих і міжрегіональних зв'язків технологічно пов'язаних галузей та виробництв;
- наявності реальної можливості ресурсного забезпечення виконання програми.

Цільові програми розвитку охорони здоров'я реалізуватимуть цілі й завдання державної політики на певний період. Крім своєї головної соціальної функції, програми здатні виконувати роль потужного фактора заощадження коштів на розвиток системи охорони здоров'я, дозволяючи більш раціонально та ефективно використовувати їх, у першу чергу, на якісні перетворення, що стосуються найважливіших напрямків розвитку галузі.

#### **Процес реалізації програмного підходу до функціонування та розвитку системи охорони здоров'я може здійснюватися таким чином:**

- окреслення життєво важливих галузевих проблем на відповідних рівнях функціонування системи;
- підготовка відповідних державних програм на основі проблемно-орієнтованого підходу;
- визначення за кожною програмою найбільш дієвих та надійних щодо технологічних підходів виконавців (наприклад, це може стосуватися забезпечення лікарськими засобами, діагностичними системами, а також визначення найбільш сприятливих умов та науково обґрунтованих методів лікування, які повинні, перш за все, відповідати світовим стандартам та базуватися на принципах доказової медицини);
- організація й координація діяльності виконавців у межах запланованих програм;
- забезпечення виконавців пільгами (пільговим кредитуванням) та іншими протекціоністськими заходами;
- контроль з боку держави, недержавних органів, громадськості за виконанням програм.

Комплексна програма розвитку системи охорони здоров'я повинна розроблятися щорічно та

бути взаємоузгодженою з проектом Державної програми економічного та соціального розвитку України на відповідний рік.

### **Український інститут політики громадського здоров'я**

Заснований 2003 року групою лікарів та психологів, Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я (з 2016 - БО "Український інститут політики громадського здоров'я" (УППГЗ) <https://www.uiphp.org.ua/uk/>

від самого початку фокусував свою діяльність на впровадженні сучасних підходів у сфері громадського здоров'я, насамперед профілактики ВІЛ/СНІД та наркоманії, а також лікування та реабілітації наркозалежних, у тому числі й тих, які живуть з ВІЛ/СНІД.

Однією з найгостріших проблем громадського здоров'я була і залишається епідемія ВІЛ/СНІД, темп поширення якої в Україні є одним з найвищих у світі. Оскільки епідемія ВІЛ/СНІД в Україні розвивалася переважно за рахунок ризикованої поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), суттєво вплинути на епідемію можна було лише запровадивши в Україні замісну підтримувальну терапію (ЗПТ) як науково обґрунтований сучасний метод лікування залежності від опіатів. Здавалося, це завдання занадто складне для громадських організацій. На перешкоді стояли традиції, ментальність, застарілі пострадянські уявлення про наркотичну залежність, її профілактику та лікування. Але засновники УППГЗ, серед яких – Почесний Голова правління, доктор медичних наук, лікар-психіатр С. В. Дворяк, вважали, що методи, які застосовують розвинуті країни, мають спрацювати і в Україні.

Першим проектом УППГЗ стало створення у 2005 р. Національного ресурсного центру з замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) (в рамках гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією через МФ «Відродження»). З того часу протягом 7 років УППГЗ здійснював організаційно-методичний супровід впровадження, а пізніше – розширення ЗПТ в Україні у співпраці з партнерами – МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», Всеукраїнською Мережею ЛЖВ, Коаліцією ВІЛ-сервісних організацій, UNODC, UNADIS та іншими.

За період з 2005 по 2011 роки, за технічної підтримки УППГЗ, вдалося досягнути значних результатів у розвитку програми замісної терапії в Україні: кількість лікувальних установ, де надають ЗПТ, у 2011 досягла 134, а кількість пацієнтів становила 6445 особи. Професійні мультидисциплінарні команди, що склалися з лікарів, медичних сестер та соціальних працівників цих закладів, пройшли підготовку щодо надання ЗПТ (140 команд, понад 1000 осіб) за програмою та методичними рекомендаціями, що були розроблені УППГЗ та згодом затверджені МОЗ. Кінцевим результатом нашої діяльності та організаційним досягненням стало те, що з 2011 р. організаційно-методичний супровід ЗПТ здійснюється державою.

За роки впровадження замісної терапії, УППГЗ сформував якісну доказову базу щодо ефективності такого лікування в Україні. Оцінка ефективності терапії метадонем, вивчення прихильності до АРВ-лікування серед СІН, що отримують замісну терапію метадонем, та прихильності до лікування туберкульозу серед пацієнтів ЗПТ входять до переліку наукових проєктів, що були успішно виконані нашою організацією.

З 2008 р. УППГЗ починає пропагувати і розвивати в Україні ще один новий підхід - надання інтегрованих послуг для СІН з супутніми патологіями. Інтегрований підхід до надання медико-соціальних та психологічних послуг в рамках програм ЗПТ передбачає надання комплексних послуг СІН з подвійною/потрійною патологією (СІН/ВІЛ та СІН/ВІЛ/ТБ), що збільшувало прихильність цієї групи до лікування. Разом з партнерами (Бюро ВООЗ в Україні, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», МБФ «Фонд Вільяма Дж. Клінтона», ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ») УППГЗ вперше в Україні сформулював критерії та принципи інтегрованого підходу до надання послуг СІН. В результаті було створено перші 18 Центрив інтегрованої допомоги (ЦІД) у восьми областях України та АР Крим.

Згодом, у 2014 році УППЗ робить ще один крок для запровадження інноваційних підходів, спрямованих на покращання громадського здоров'я. Йдеться про пілотний проект, що вперше в Україні надав змогу сімейним лікарям та лікарям загальної практики призначати ЗПТ хворим, які цього потребують.

З 2010 року УППЗ спільно з Єльським університетом США розпочав співпрацю з Державною пенітенціарною службою України дослідженням розповсюдженості ВІЛ-інфекції, наркоспоживання та супутніх інфекційних захворювань і психічних розладів серед засуджених у в'язницях України (PRIDE I). Важливим результатом проекту стали рекомендації та визначення комплексу необхідних втручань, які могли б змінити ситуацію на краще. Здобутки проекту були презентовані відповідним структурам ДПтСУ, але, на жаль, керівництво пенітенціарної служби не виявило зацікавленості у використанні отриманих даних. З 2016 року після реформи самої пенітенціарної служби та суттєвих змін в її керівництві УППЗ спільно з Єльським Університетом США продовжують дослідження серед засуджених, міра покарання яких не передбачає ув'язнення, та починає реалізовувати проект MATLINK, спрямований на надання доступу до підтримуючої терапії агоністами опіатів (ПТАО) наркозалежним особам, що перебувають на обліку в кримінально-виконавчих інспекціях. Цей проект є складовою частиною більш широкого проекту - міжнародного проекту PRIDE II, що реалізується одночасно в кількох країнах колишньої СНД та передбачає комплексні дослідження та втручання в пенітенціарних системах кількох країн з метою профілактики ВІЛ/СНІДу та поширення доступу уразливих груп населення до медичних сервісів.

У лютому 2012 року за підтримки Міжнародного Фонду «Відродження» УППЗ брав участь у розробці Національної стратегії щодо наркотиків до 2020 року. Проблема обігу та споживання наркотиків і пов'язані з нею питання злочинності, захворюваності, порушень прав людини стояли на порядку денному в Україні з початку незалежності, тобто понад 20 років. Однак рамкового документа, що давав би стратегічне уявлення, яким чином держава має відповідати на всі ці виклики в країні, не було. Існувала низка законодавчих актів різного рівня, що не керувалися єдиним баченням та часто не відповідали національним інтересам, особливо в тій частині, що спрямована на захист здоров'я суспільства та прав людини. Виникла необхідність створити Національну Стратегію (НС), яка враховувала б найсучасніші погляди на проблему обігу та споживання наркотиків і забезпечувала б певний баланс між обмежувальними заходами, контролем (drug supply control) з одного боку, та заходами, спрямованими на скорочення попиту (drug demand control) – з іншого. Це завдання було реалізовано на замовлення Державної служби України з контролю за наркотиками (ДСКН) із залученням широкого кола зацікавлених сторін шляхом створення проекту НС та проведення серії регіональних та національного громадських обговорень. В результаті було прийнято новий документ, який створює підґрунтя для формування нового законодавства щодо обігу наркотиків, наближеного до європейських зразків, та дає можливість розвивати науково обґрунтовані заходи профілактики та лікування, зменшити злочинність та кількість порушень прав людини в суспільстві.

В Україні й досі існує висока потреба у розширенні доступу груп високого ризику до ефективних послуг профілактики ВІЛ-інфекції. Однією з причин такої ситуації є те, що ефективність інтервенцій, які впроваджуються для цільових груп, не вимірюється. Складається ситуація, коли збільшення кількості та обсягів програм профілактики не призводить до позитивних якісних змін. Протягом всього часу свого існування УППЗ ставив собі на меті бути джерелом наукових даних для вирішення проблем громадського здоров'я, сприяти впровадженню в Україні таких інтервенцій, які би мали під собою доказову базу. Тому для нас надзвичайно важливим є напрямок імплементаційних досліджень.

У період з 2009 по 2016 роки УППЗ провів низку досліджень, спрямованих на порівняння та вимір ефективності програм профілактики ВІЛ-інфекції серед груп підвищеного ризику. В нашому фокусі були дослідження моделей, спрямованих на зниження ризику інфікування ВІЛ

та підвищення прихильності до лікування серед СН, серед ув'язнених та серед підлітків вулиці, а також серед осіб, хворих на туберкульоз. Результати таких досліджень дають можливість визначити моделі, що є результативними в українському контексті, та інформувати розробку ефективної стратегії профілактики та лікування наркотичної залежності та ВІЛ-інфекції.

У 2012 р. за участі УППГЗ створено Євразійської професійної асоціації адиктивної медицини (ЄПААМ), до роботи якої продовжує активно долучатися Інститут. Діяльність ЄПААМ спрямована на забезпечення професіоналів-адиктологів, а також представників урядів, фахівців у сфері охорони здоров'я Східної Європи та Центральної Азії доступом до наукових даних і актуальних знань у галузі профілактики та лікування залежностей і ВІЛ-інфекції.

Доступ до цієї інформації дозволить, зокрема, вдосконалити надання профілактичних послуг і лікування для СН, що може привести до зменшення темпів розвитку епідемії ВІЛ / СНІД в країнах Східної Європи та Центральної Азії - там, де епідемія ВІЛ-інфекції далі набирає обертів.

У 2016 році представники УППГЗ увійшли до складу міжвідомчої робочої групи Міністерства охорони здоров'я України з питань замісної підтримувальної терапії, основні завдання якої - розробка та надання пропозицій до МОЗ України щодо реалізації державної політики у сфері впровадження ЗПТ в Україні, а саме пріоритетних напрямків розвитку; удосконалення нормативно-правової бази з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я, впровадження ЗПТ в Україні та приведення її у відповідність до міжнародних норм та кращих світових практик з урахуванням потреб пацієнтів, а також визначення шляхів забезпечення сталості програми ЗПТ в умовах поступового скорочення донорської підтримки та вирішення актуальних питань, що виникають при реалізації програми ЗПТ.

У 2018 році за результатами Національного рейтингу благодійників УППГЗ став переможцем у номінації «Витрати у сфері охорони здоров'я», а також увійшов до першої десятки лідерів серед усіх учасників рейтингу за сумою коштів, витрачених на благодійність.

**Проектна діяльність УППГЗ за 2019 р. –**

[https://www.uiphp.org.ua/media/k2/attachments/UIPHP\\_Annual\\_Report\\_2019\\_WEB\\_UA.pdf](https://www.uiphp.org.ua/media/k2/attachments/UIPHP_Annual_Report_2019_WEB_UA.pdf)

## **Курс «Основи громадського здоров'я для фахівців»**

### **Модуль 5. Сприяння здоров'ю**

#### **Тема 5.1. Історія виникнення концепції сприяння здоров'ю**

<https://www.youtube.com/watch?v=xAw1051BxE0>

#### **Тема 5.2. Конференції сприяння здоров'ю та хартії сприяння здоров'ю**

<https://www.youtube.com/watch?v=Djn-H9IFj2c>

#### **Тема 5.3. Концепція сприяння здоров'ю**

<https://www.youtube.com/watch?v=lb5G1UZBLJ0>

#### **Тема 5.4. Поняття інтервенції. Приклади найефективніших інтервенцій**

<https://www.youtube.com/watch?v=zJBjh9Jow6E>

#### **Тема 5.5. Огляд теорій та стратегій сприяння здоров'ю 5-ти рівнів екологічної перспективи**

<https://www.youtube.com/watch?v=FYNDHE-OVhA>

#### **Тема 5.6. Теорії сприяння здоров'ю: вступ**

<https://www.youtube.com/watch?v=Eezu2rE7220>

##### **Тема 5.6.1. Теорії сприяння здоров'ю індивідуального рівня (ч.1)**

<https://www.youtube.com/watch?v=k9H88gd4K7o>

##### **Тема 5.6.1. Теорії сприяння здоров'ю індивідуального рівня (ч.2)**

<https://www.youtube.com/watch?v=NmqyFIDz1NA>

Тема 5.6.2. Теорії сприяння здоров'ю на міжособистісному рівні

<https://www.youtube.com/watch?v=UNGP6cUmODk>

Тема 5.6.3. Теорії сприяння здоров'ю на рівні організацій, спільнот та на рівні суспільної політики

<https://www.youtube.com/watch?v=hhMjKOpH3ts>

Тема 5.6.4. Стратегії сприяння здоров'ю

<https://www.youtube.com/watch?v=LCnvppHiOD0>

Тема 5.6.5. Лікарні сприяння здоров'ю як приклад реалізації принципу Здоров'я для всіх

<https://www.youtube.com/watch?v=N-oSEnvBUIU>

Модуль 6. Політика у сфері громадського здоров'я

Тема 6.1. Сучасні уявлення про політику охорони здоров'я

<https://www.youtube.com/watch?v=AXuTwEDHIF0>

Тема 6.2. Політичний цикл і аналіз політики

<https://www.youtube.com/watch?v=No6-2ptxD6M>

Тема 6.3. Етика та цінності у аналізі політики охорони здоров'я

<https://www.youtube.com/watch?v=v3URl9USx-Y>

Тема 6.4. Інструменти політики охорони громадського здоров'я: «Ручки налаштування»

<https://www.youtube.com/watch?v=F6RQ2HI6MOo>

Тема 6.5. Оцінювання політики охорони здоров'я: кейс «Тютюнопаління»

<https://www.youtube.com/watch?v=YlNrsUoNvx4>

Перша Національна конференція з громадського здоров'я

Київ, 06 квітня 2019 р. (UA)

<https://www.youtube.com/watch?v=ZU6ywJyfag&feature=youtu.be>

На сьогодні особливої актуальності набула реалізація в навчальних закладах ефективних програм збереження і зміцнення здоров'я дітей, підлітків і молоді. Саме цьому питанню присвячена діяльність Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (European Network of Health Promoting Schools) у країнах Європи.

**Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика : монографія**

<https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/44580/1/monogr2016.pdf>

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ  
ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ**

[http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01\(1\)/Shiyan.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-01(1)/Shiyan.pdf)

**ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

<http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=134>

Законодавство України

щодо формування здорового способу життя у молодіжному середовищі

<http://www.health.gov.ua/health.nsf/441242b97e1ad79cc125678d003fbbe2/83888b81f4673342c22569fb0041f52a?OpenDocument>

Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи

<http://www.health.gov.ua/health.nsf/7cd1e76cd2c16dd6c12565fb002be32d/79a9a308803a86dfc22569fb0031c486?OpenDocument>

**ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

<http://www.health.gov.ua/health.nsf/7cd1e76cd2c16dd6c12565fb002be32d/8b72d09dbc248a1fc22569fa003dfb8d?OpenDocument>

Монографії Інституту ДУ "ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ІМ. О.М.  
МАРЗЄЄВА НАМНУ«

<http://www.health.gov.ua/www.nsf/all/u03-06-03?opendocument>

<http://www.health.gov.ua/Publ/conf.nsf/dzbors3/661639318?opendocument>

**Додаткова література:**

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (монографія)**

[http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Monogr/457d99ff-a477-4205-baaf-2cee246fe3da.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monogr/457d99ff-a477-4205-baaf-2cee246fe3da.pdf)

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ РЕФОРМУВАННЯМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

[http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Biblioteka\\_Magistra/2a68618e-7779-4d59-829b-fab7a50af196.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Biblioteka_Magistra/2a68618e-7779-4d59-829b-fab7a50af196.pdf)

**Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених**

<http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ГЕНЕЗА І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**

[http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Monografiy/aa2d8d7f-9def-4f49-a86b-43c3db9dbd31.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monografiy/aa2d8d7f-9def-4f49-a86b-43c3db9dbd31.pdf)

**Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна**

[http://idpnan.org.ua/files/spivak-m.v.-derjavna-politika-zdorov\\_yazberejennya-svitoviy-dosvid-i-ukravina-d.pdf](http://idpnan.org.ua/files/spivak-m.v.-derjavna-politika-zdorov_yazberejennya-svitoviy-dosvid-i-ukravina-d.pdf)

**Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації)**

[http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpouzou.pdf](http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg_dpouzou.pdf)

**Рекомендована література:**

**Основна:**

1. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я.- К.: Медицина,2011.-208 с.
2. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / Є.А.Склярів, М.Б.Шегедин, Б.Б.Лемішко та ін.-К.:Медицина,2008.-224 с.
3. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / За ред. Ю.В.Вороненка.- К.: Здоров'я,2002.-360 с.
4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник для поза аудиторної самостійної підготовки до практичних занять / За ред..В.В.Рудня.-Львів,2004.-595 с.

**Допоміжна:**

1. Громадські ради в системі охорони здоров'я: створення і робота: Метод.посіб./ В.В.Глуховський, О.В.Ангелов, О.Д.Кравецький, Г.О.Слабкий.-Миколаїв:Дизайн і поліграфія,2008.-124 с.
2. Гриньків М., Куцериб Т., Крась С., Маєвська С., Музика Ф. Медикобіологічні основи фізичної терапії, ерготерапії [«Нормальна анатомія» та «Нормальна фізіологія»] [навчальний посібник]. Львів: ЛДУФК, 2019. С. 146.
3. Матеріали Міжнародної науково-практичної конфе-ренції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2013 р., м.Київ // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я / Гол.ред.В.Ф.Москаленко.-2013.-№1.-304 с.
4. Медицина. Медичні послуги від А до Я /В.Болгов.-К.,2011.-Вип.1.-230 с.
5. Приступа Є. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання / Приступа Євген, Куриш Назарій // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2010. – № 2. – С. 54–63.



6. Тулайдан В. Поліпшення якості життя студентської молоді з урахуванням сучасних освітніх умов навчання у вищому навчальному закладі / В. Тулайдан, Ф. Музика, Б. Виноградський // Спортивна наука України. – 2012. – № 3. – С. 3–14.
7. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. / Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.
8. Філософія медицини XXI сторіччя : українські реалії // Укр.мед часопис.-2013.-№1.-С.8-9.

#### Інформаційні ресурси інтернет:

1. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/229-gromadske-zdorovya-magistr.pdf>
2. Грандт В.В.,Тітенкова Г.В. Теоретичний аналіз проблеми здоров'я особистості в сучасних психологічних дослідженнях // [file:///C:/Users/User/Pictures/facebook/pspz\\_2013\\_2\\_7.pdf](file:///C:/Users/User/Pictures/facebook/pspz_2013_2_7.pdf)
3. Громадське здоров'я як наука - <http://ukrbukva.net/2372-Obshestvennoe-zdorov-e-kak-nauka.html>
4. Громадське здоров'я як наука // <http://ukrbukva.net/2372-Obshestvennoe-zdorov-e-kak-nauka.html>
5. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки [http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Monografiy/eb888b29-b062-4a77-bb62-ab02e68a21e5.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monografiy/eb888b29-b062-4a77-bb62-ab02e68a21e5.pdf)
6. Економіка та фінансування галузі охорони здоров'я. Навчально-методичний посібник [http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Biblioteka\\_Magistra/3b63646e-4026-4df2-826d-c561b5313180.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Biblioteka_Magistra/3b63646e-4026-4df2-826d-c561b5313180.pdf)
7. Жалінська Є.В. Сучасні підходи до оцінювання громадського здоров'я як складової соціально-економічної політики [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ecpros\\_2013\\_75\\_10.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ecpros_2013_75_10.pdf)
8. Журналістське розслідування в сфері громадського здоров'я <https://www.aup.com.ua/wp-content/uploads/2016/10/83de202b5258ab328fe463ccf730990f.pdf>
9. ЗАГАЛЬНА ТЕОРІЯ ЗДОРОВ'Я І ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ Колективна монографія за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука [http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf\\_zdor\\_ta\\_korr\\_os/Zagalna\\_teorija\\_zdorovia\\_i\\_zdorv\\_iazberegennja.pdf](http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf_zdor_ta_korr_os/Zagalna_teorija_zdorovia_i_zdorv_iazberegennja.pdf)
10. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» <https://www.umj.com.ua/article/126457/sistema-gromadskogo-zdorov-ya-moz-ukrayini-rozrobilo-zakonoproekt>
11. Концепція розвитку системи громадського здоров'я <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>
12. Міжнародний благодійний фонд «Українська фундація громадського здоров'я» [http://www.ufb.org.ua/aboutus/kerivnuctvo/members/fundaciya\\_zdorovya.htm](http://www.ufb.org.ua/aboutus/kerivnuctvo/members/fundaciya_zdorovya.htm)
13. Наказ МОН України від 4 серпня 2020 р. № 1000 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти»
14. Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я» [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual\\_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs\\_print\\_210x297%2B3mm.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf)
15. Основи громадського здоров'я: теорія і практика <http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/osngromad.pdf>
16. ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Навчально-методичний посібник [http://maup.com.ua/assets/files/lib/book/p06\\_13.pdf](http://maup.com.ua/assets/files/lib/book/p06_13.pdf)
17. Основні терміни, які вживаються у сфері громадського здоров'я <http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi->

- [bin/irbis\\_nbuvcgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/Uzn\\_2017\\_3\\_43.pdf](bin/irbis_nbuvcgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Uzn_2017_3_43.pdf)
18. Проблематика громадського здоров'я [http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogo-zdorovya/problematika-gromadskogo-zdorovya\\_445.html](http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogo-zdorovya/problematika-gromadskogo-zdorovya_445.html)
  19. Проект Закону «Про систему громадського здоров'я», оприлюднений МОЗ України для громадського обговорення 19 червня 2018 року <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-zakonu-ukraini-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovja>
  20. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1002-р від 30.11.2016р. «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>
  21. Угода про асоціацію з ЄС. Глава 22. Громадське здоров'я <http://stbcu.com.ua/2014/eu-association-agreement/>
  22. Центр громадського здоров'я <https://phc.org.ua/>
  23. Як писати про громадське здоров'я . Права пацієнтів: Довідник. Частина 1-а. <http://www.aup.com.ua/uploads/health.pdf>