



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО ВРЯДУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

МОНОГРАФІЯ



Київ – 2018

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО ВРЯДУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

МОНОГРАФІЯ

За загальною редакцією М. М. Білинської,
Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової

Київ
2018

*Схвалено Вченою радою Національної академії
державного управління при Президентові України
(протокол № 254/13-11 від 21 грудня 2017 р.)*

Колектив авторів:

*А. Є. Бакай, М. М. Білинська, С. Г. Бойко, Н. О. Васюк, Н. П. Винник,
Д. С. Гайдаш, І. В. Гуцук, В. В. Дацюк, В. М. Киязевич, О. Л. Корольчук,
Є. А. Кульгінський, С. В. Осик, Т. В. Савіна, Т. А. Федоренко, О. Д. Фірсова,
О. І. Ушакова, Т. П. Юрочко.*

Рецензенти:

М. В. Кравченко, доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри соціальної і гуманітарної політики, Національна академія державного управління при Президентові України;

Н. П. Крижина, доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри регіонального управління, місцевого самоврядування та управління містом, Національна академія державного управління при Президентові України;

Р. О. Моїсєнко, доктор медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи НМАПО ім. П. Л. Шупика, заслужений лікар України.

Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / [кол. авт. ; за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової]. – Київ : НАДУ, 2018. – 416 с.

ISBN 978-966-619-386-8.

У монографії висвітлюються основні засади реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я на основі медико-соціальних підходів.

Видання розраховане на викладачів і слухачів Національної академії державного управління при Президентові України, а також аспірантів і докторантів, які здійснюють наукові пошуки у сфері державного управління охороною здоров'я. Монографія може бути корисною також і для фахівців охорони здоров'я, працівників органів державної влади, науковців, викладачів, аспірантів, студентів закладів вищої освіти.

УДК 331.77:364

2.1.2. Медико-соціальні підходи в наданні паліативної та хоспісної допомоги	150
2.1.3. Надання паліативної допомоги в європейських країнах та Україні: визначення проблемних питань	155
2.1.4. Напрями вдосконалення організаційних засад надання паліативної та хоспісної допомоги	163
2.1.5. Стратегічні напрями розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні	167
2.2. Інформаційне забезпечення державного регулювання сфери охорони здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку	173
2.2.1. Концептуальні основи інформаційного забезпечення державного регулювання охорони репродуктивного здоров'я	173
2.2.2. Заходи щодо впровадження медико-соціальної ради в органах державної влади у сфері охорони здоров'я	187
2.3. Медико-соціальна допомога ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД: подолання загрози стигми та дискримінації	191
Список використаних джерел до розділу 2	203

РОЗДІЛ 3. Громадське здоров'я як медико-соціальний ресурс і потенціал сталого розвитку сучасного суспільства

3.1. Профілактична складова медико-соціальної роботи	211
3.1.1. Розвиток профілактики в охороні здоров'я – шлях до вдосконалення державної політики щодо покращення стану здоров'я населення України	211
3.1.2. Пріоритетні напрями вдосконалення державної політики щодо покращення здоров'я населення в Україні	219
3.2. Вакцинація як медико-соціальний аспект в охороні здоров'я України	229
3.3. Забезпечення рівності та справедливості у сфері охорони громадського здоров'я	254
3.4. Підготовка кадрів для національної системи громадського здоров'я в контексті європейської інтеграції України	268
3.4.1. Формування кадрового потенціалу служб громадського здоров'я	271
3.4.2. Глобальна стратегія для розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я до 2030 року	273

3.4. Підготовка кадрів для національної системи громадського здоров'я в контексті європейської інтеграції України

Сьогодні світова спільнота закликає всі країни спрямувати зусилля на розв'язання проблем громадського здоров'я. Після підписання в 2014 р. Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (далі – Угода з ЄС), Україна, обравши євроінтеграційний вектор, мала забезпечити поступове наближення до європейських стандартів в охороні здоров'я шляхом здійснення системного реформування галузі. Це передбачає створення людиноцентричної системи, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити справедливий доступ до належного медичного обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав та визнання першочерговості профілактичних заходів.

Програмою діяльності КМУ, затвердженою Постановою Верховної Ради України від 11 грудня 2014 р. № 26-VIII, та Стратегією сталого розвитку “Україна–2020”, затвердженою Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015, реформу охорони здоров'я визначено одним із пріоритетних напрямів державної політики. Орієнтиром реформи було визначено програму Європейського Союзу “Європейський стратегічний план “Здоров'я–2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя” (далі – стратегія “Здоров'я – 2020”).

Стаття 3 Конституції України також декларує, що *“Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю”*, проте реалії сьогодення показали, що після розпаду колишнього СРСР Україна успадкувала екстенсивну та високоцентралізовану систему охорони здоров'я за моделлю Семашка, яку не вдалося підтримувати на належному рівні внаслідок різкого переходу до ринкової економіки, економічного спаду та через відсутність ефективних реформ у цій сфері. Це, у свою чергу, призвело до глибокої кризи в національній системі охорони здоров'я.

За станом здоров'я громадян Україна посідає одне з останніх місць у європейському регіоні. Демографічні показники держави з кін-

ція 90-х рр. вказують на загрозливі тенденції: зменшення народжуваності, збільшення смертності, особливо серед осіб працездатного віку. Лише 15% загальної кількості наших громадян є старшими за 65 років. При цьому смертність від серцево-судинних захворювань є однією з найвищих у світі та становить 67,3% у структурі загальної смертності. Удвічі вищим за країни Європейського Союзу є й рівень малюкової смертності, що вважається одним з основних показників якості роботи системи охорони здоров'я. Висока захворюваність на інфекційні хвороби [35].

Від 12 до 14 млн українців хворіють на серцево-судинні хвороби, понад 1 млн страждають від онкологічних захворювань, ще майже 2 млн хворіють на цукровий діабет, при цьому понад 130 тис. із них є інсулінозалежними.

Унаслідок здійснення неефективної державної політики у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення маємо критично низькі рівні охоплення населення профілактичними щепленнями, передусім дітей. Стрімко зростає захворюваність на вірусні гепатити В і С, яка вже набула характеру епідемії, що може мати більш серйозні наслідки, ніж епідемії ВІЛ-інфекції та туберкульозу. Індикатором погіршення стану епідемічного благополуччя населення є й стрімке зростання групових спалахів кишкових інфекцій, кількість яких за останні роки зросла втричі. Відтак питання біологічної безпеки та біологічного захисту, протидії зростанню стійкості до протимікробних препаратів та внутрішньолікарняних інфекцій набувають усе більшої актуальності.

Крім вищевказаного, слід зауважити, що в останні роки намітилась загрозлива тенденція виїзду за кордон (трудової міграції) медичних працівників. За період 2014–2017 рр. з України на роботу виїхало десятки тисяч медичних працівників. Усе це відбувається на фоні значної нехватки лікарів, особливо в сільській місцевості. При цьому ситуація ускладнюється військовими діями на Сході нашої держави. Тобто наразі є нагальна потреба зміни такого критичного стану спільними зусиллями політичної, владної та професійної спільнот.

Протягом останніх років, незважаючи на високі загальні витрати на утримання системи охорони здоров'я, значну частку яких громадяни оплачують власним коштом, вона не здатна адекватно про-

тистояти підвищенню захворюваності, захистити громадян від надмірних витрат на лікування.

Ситуація ускладнюється відсутністю усвідомленого ставлення громадян до необхідності ведення здорового способу життя. Нераціональне харчування, споживання неякісної питної води, масове нехтування заняттями фізичною культурою і спортом, пияцтво, тютюнопаління та інші шкідливі звички для багатьох українців є нормою життя. При цьому система охорони здоров'я зосереджує свою увагу переважно на лікуванні і майже не приділяє уваги профілактиці хвороб. Майже дві третини ресурсів охорони здоров'я в Україні витрачається на стаціонарну медичну допомогу.

Разом з тим продукування такого суспільного блага, як здоров'я неможливе без активної участі громадськості та окремих громадян. ВООЗ вбачає значний внесок як в успіхи, так і невдачі в охороні здоров'я саме індивідуального вибору громадян. Однак за умов зuboжіння населення не можна очікувати від нього значного інтересу до проблеми здоров'я та безпеки своєї життєдіяльності [42].

ВООЗ відмічає, що вибір громадянами їх способу життя закладено в соціально-економічному та культурному середовищі. Саме тому проблеми громадського здоров'я повинні бути позначені в площині практично в усіх державних політиках.

Україна, підписавши в 1-му півріччі 2014 р. пакет документів про асоціацію з ЄС, взяла на себе низку політичних і соціально-економічних зобов'язань. Серед них – побудова нової Національної системи охорони здоров'я, в основі якої лежить організація громадського здоров'я, яка першочергово базується на засадах превентивної (профілактичної) медицини і спрямована на запобігання виникненню хвороб, продовження активного життя і зміцнення здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання.

Проте профілактична складова при безперечній пріоритетності в діяльності системи охорони здоров'я на сьогодні практично нівельована. Характер, формат та ефективність заходів, що вживались упродовж останніх років, змінювались несуттєво і не відповідають загальноєвропейським напрямкам реалізації стратегії "Здоров'я-2020" та Європейському плану дій по зміцненню потенціалу служб громадського здоров'я [14].

3.4.1. Формування кадрового потенціалу служб громадського здоров'я

З підтвердженням Україною незворотнього курсу на євроінтеграцію перед нашою державою постала низка надзвичайно важливих соціально-економічних проблем, які потребують першочергового розв'язання. Серед них і побудова нової Національної системи охорони здоров'я, в основі якої лежить, у тому числі, і зміна кадрової політики МОЗ [39]. При цьому акцентується увага на необхідності розбудови системи громадського здоров'я, що, як уже зазначалося, спрямована на запобігання виникненню хвороб, продовження активного життя і зміцнення здоров'я та, у свою чергу, першочергово базується на засадах превентивної (профілактичної) медицини. Необхідно зауважити, що і в колишньому Радянському Союзі, і в перші роки незалежності України центральним елементом охорони здоров'я в системі Семашко була Державна санітарно-епідеміологічна служба (ДСЕС), яка займалась комплексними профілактичними, міжгалузевими заходами і мала на меті забезпечити санітарне та епідемічне благополуччя населення. ДСЕС очолював Головний державний санітарний лікар, він же, за посадою, був першим заступником Міністра охорони здоров'я. Кадровий потенціал для ДСЕС, в основному, готувався на спеціалізованих санітарно-гігієнічних факультетах деяких медичних вишів, які цілеспрямовано забезпечували підготовку випускників за фахом "соціалгігієніст", "організатор охорони здоров'я", надалі "лікар гігієніст-епідеміолог". До речі, випускники таких факультетів не тільки здавали більше екзаменів та заліків, а й мали право після річного стажування очолити ЛПЗ, на відміну від випускників інших факультетів, які потребували для цього 5-річного медичного стажу.

Починаючи з 1995 р. реформування ДСЕС призвело до поступового вилучення її наглядових та контрольних функцій із передачею іншим міністерствам та відомствам (екологічній інспекції, ветслужбі, Держбудінспекції, Укрінвестекспертизі, споживзахисту, охороні праці, продовольчій інспекції, освітянській інспекції, Держлікслужбі, Держсоцзахворювань тощо). Необхідно відзначити, що це не принесло суттєвого покращення екологічної та епідемічної ситуації в країні. При цьому кількість державно-бюрократичного апарату зросла на порядок.

Незважаючи на те, що формування кадрового потенціалу є одним із основних напрямів розвитку та покращення державної служби, у період 2011–2012 рр. на догоду бізнес-політичному середовищу кількість посад у ДСЕС, без будь-яких обґрунтованих пояснень, скорочено вдвічі (майже на 25 тис.). При цьому заходи щодо створення інституту державних службовців в системі ДСЕС під час так званого “реформування” відбувалось украй непродумано, хаотично, а з позиції кадрового забезпечення – це був найпотужніший удар, який перевів кадрову політику ДСЕС в площину внутрішньсистемного конфлікту. Станом на кінець 2012 р. проведено ліквідацію санітарно-епідеміологічних станцій (СЕС) на районному, міському та обласному рівнях. Натомість відбулось створення територіальних органів – Головних управлінь та Державних установ, так званих “Лабораторних центрів” як окремих юридичних осіб із спільними завданнями та функціями, але структурно розділених, з підпорядкуванням виключно по вертикалі, на рівні Києва. Це призвело до виникнення цілої низки проблем, переважна частина з яких мала цілком прогнозований характер і пов’язана насамперед із руйнацією системи управління та організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду [76].

Фактичне знищення кадрового потенціалу спеціалістів медико-профілактичного спрямування, що формувався десятиліттями, після ліквідації СЕС (скорочення вдвічі штатних посад, створення Держсанепідслужби України як центрального органу виконавчої влади з вилученням її з підпорядкування МОЗ), призвело до остаточної руйнації раніше сформованої, діючої вертикальної структури. Надання статусу державних службовців певній категорії медичних працівників ДСЕС виключає врахування кваліфікаційних категорій спеціалістів за лікарськими спеціальностями, що позбавило мотивації лікарів до подальшого вдосконалення та підвищення кваліфікації. Водночас реалізація функцій у сфері громадського здоров’я передбачає безперервність у системі підготовки кадрів і є однією із найважливіших складових системи.

Остаточну руйнацію ДСЕС завершила постанова Уряду від 10 вересня 2014 р. № 442 “Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади” у частині утворення Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів шляхом перетворення Держветфітослужби з приєднанням до неї ДСЕС.

Як наслідок вищевикладеного, фактично зруйнована система базових засад профілактичної медицини не дає змоги адекватно реагувати на шкідливий вплив факторів середовища життєдіяльності людини, що призводить до погіршення санітарно-епідемічної ситуації на місцевому, регіональному та національному рівнях. Особливу тривогу у фахівців викликає факт збільшення частоти групових інфекційних захворювань серед населення з водним та харчовим шляхом передачі. Ураховуючи військові дії на Сході держави можна прогнозувати значне ускладнення епідемічної обстановки в цілому.

Отже, стрімка втрата висококваліфікованих та досвідчених спеціалістів ДСЕС унеможливорює комплексне виконання основних оперативних функцій громадського здоров'я. Такі фахівці могли б стати кадровим мобілізаційним ресурсом на перехідний період при розбудові системи громадського здоров'я. Адже ми не маємо достатнього запасу часу (від 7 років) для підготовки (чи перепідготовки) лікаря профілактика (гігієніста, епідеміолога, бактеріолога, вірусолога, паразитолога та ін.) для системи громадського здоров'я.

3.4.2. Глобальна стратегія для розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я до 2030 року

У травні 2014 р. 67-я сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я прийняла резолюцію WHA67.24 про виконання положень політичної декларації з трудових ресурсів охорони здоров'я: відновлені зобов'язання щодо забезпечення загального охоплення медико-санітарною допомогою.

Розробці проекту Глобальної стратегії сприяв процес, розпочатий наприкінці 2013 р. державами-членами та зацікавленими сторонами, представленими в Раді Глобального альянсу з трудових ресурсів охорони здоров'я. У березні 2015 р. розпочатий широкий консультативний процес за первинним проектом. У результаті цієї консультації свій внесок зробили держави-члени і відповідні зацікавлені сторони, такі як громадянське суспільство і професійні асоціації охорони здоров'я.

Глобальна стратегія з кадрових ресурсів охорони здоров'я: "Трудові ресурси 2030 р." призначена, головним чином, для планових органів та політиків у державах-членах ВООЗ, але її зміст є також цін-

ним для всіх зацікавлених сторін у галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я, включаючи роботодавців у державному і приватному секторах, професійні асоціації, установи з професійного навчання та підготовки, професійні спілки, двосторонніх і багатосторонніх партнерів з розвитку, міжнародні організації та громадянське суспільство. У цьому документі визнається, що концепція загального охоплення послугами охорони здоров'я може мати різне значення в країнах і регіонах світу.

Ініціатива ВООЗ з розширення масштабів медичної професійної освіти ставить за мету підтримку та вдосконалення діяльності національних систем охорони здоров'я для задоволення потреб окремих осіб та груп населення на основі рівності та ефективності. Таке перетворювальне розширення керується медико-санітарними потребами населення і є процесом реформування системи освіти та охорони здоров'я, спрямованим на забезпечення кількості, якості й відповідності постачальників медико-санітарного обслуговування, з метою розширення доступу до медико-санітарних послуг та підвищення рівня здоров'я населення.

Розробка керівних принципів ВООЗ у підготовці кадрів для системи охорони здоров'я здійснюється відповідно до жорстких вимог процесу консультацій, збирання доказів, аналізу та досягнення консенсусу. Широкі консультації щодо необхідності трансформаційного розширення масштабів професійної медичної освіти розпочалися ще в 2009 р. і були продовжені на засіданнях Групи за технічними стандартами в 2010 р. У групах з технічного керівництва беруть участь представники всіх зацікавлених сторін, таких як лікарі, медсестри, опікуни, споживачі послуг, працівники директивних органів, спеціалісти з реалізації та партнери з розвитку.

Ще на початку 2011 р. була створена група з розробки основного керівництва для оцінки даних за методологією GRADE та рекомендацій, які мають обговорюватися з групами технічних керівництв для отримання додаткової інформації та забезпечення консенсусу.

Крім розробки технічних та політичних керівних принципів цей процес забезпечує зацікавленість, участь та підтримку у здійсненні керівництва. Це керівництво стало першим серед основних принципів, які спрямовані на вирішення питання про розширення масштабу підготовки всього діапазону працівників охорони здоров'я, включаючи спеціалістів місцевого та середнього рівня.

Експерти відзначають, що найбільшу увагу державних та недержавних інституцій у сфері підготовки кадрів для національної системи громадського здоров'я необхідно зосередити на розвитку співпраці та партнерства з міжнародними організаціями, які тісно співпрацюють з ВООЗ та виробляють політику керівних принципів у підготовці кадрів для системи охорони здоров'я і трудових ресурсів загалом. Як приклад можна привести діяльність Асоціації шкіл охорони громадського здоров'я в Європейському регіоні (ASPHER) та Агентство з акредитації у сфері громадського здоров'я (APHEA).

ASPHER була заснована більше 50 років тому з ініціативи ВООЗ і з відносно невеликого клубу університетських відділів та шкіл охорони громадського здоров'я асоціація стала яскравим і динамічним співтовариством. Основна увага асоціації приділяється зміцненню ролі охорони громадського здоров'я шляхом удосконалення освіти і підготовки фахівців як для практики, так і для наукових досліджень. ASPHER займає провідну позицію в галузі інновацій у галузі охорони громадського здоров'я, навчання, досліджень та обслуговування населення, у тому числі розвиток питання щодо Eurohealth.

ASPHER розробила список компетенцій, заснованих на європейському досвіді, виражених європейськими школами громадської охорони здоров'я, представниками європейських міністерств охорони здоров'я і представниками робочої сили суспільної охорони здоров'я. Публікація призначена для керівництва рівнем компетентності, який повинен бути досягнутий випускниками магістратури з громадського здоров'я (MPH). Він включає списки компетенцій у всіх основних сферах практики суспільної охорони здоров'я, будь то робота у сфері обслуговування, викладання або дослідження та є базою для основних елементів навчальної програми і подальшої перевірки навчальних програм.

Поряд із компетенціями магістратури ASPHER і партнери також розробили низку компетенцій, призначених для всіх професіоналів громадської охорони здоров'я. Ця публікація має аналогічну назву "Європейські основні компетенції для професіоналів громадської охорони здоров'я".

У процесі вивчення питання щодо задоволення потреб у кадрах охорони громадського здоров'я в Європі доречно звернути увагу на Звіт про політику, підготовлений у рамках співпраці ASPHER, ВООЗ

та Європейської обсерваторії по системах і політиці охорони здоров'я. У Звіті розглядаються потреби співробітників охорони здоров'я, наголошується на важливості змісту навчання в галузі суспільної охорони здоров'я в Європі.

31 травня 2017 р. в Ренні (Франція) відбулась знакова Генеральна асамблея ASHPER, де професор Katarzynna Czabanowska (Маастріхтський університет), яка стала 27-м президентом ASPHER, пообіцяла зосередити свою діяльність на питаннях посилення професійної діяльності суспільної охорони здоров'я та на зміцнення науково обгрунтованого навчання й освіти в галузі громадського здоров'я.

APHEA. Агентство з акредитації у сфері громадського здоров'я представляє п'ять провідних асоціацій громадської охорони здоров'я в Європейському регіоні і прагне забезпечити та покращити якість освітньої діяльності як в Європейському регіоні, так і у світі. Акредитація спрямована на підтримку безперервного вдосконалення освіти і підготовки кадрів для громадської охорони здоров'я в усьому світі шляхом забезпечення міжнародного та прозорого визнання якості.

Акредитація APHEA доступна будь-якому навчальному курсу по всьому світу та:

- сприяє розвитку, транспарентності і конвергенції освіти в галузі суспільної охорони здоров'я;
- забезпечує додаткову цінність для сектора по забезпеченню якості та акредитації;
- визнає якість відповідної школи за межами своєї рідної країни, дозволяючи передавати кваліфікацію і потенційно надаючи випускникам кращі можливості для працевлаштування на міжнародному рівні;
- підвищує привабливість як для національних, так і для іноземних студентів;
- покращує якість робочої сили суспільної охорони здоров'я і її конкурентоспроможність у всьому світі.

APHEA була заснована консорціумом у складі таких організацій:

- Асоціація шкіл громадської охорони здоров'я в Європейському регіоні (ASHPER);
- Європейська асоціація громадської охорони здоров'я (EURHA);
- EuroHealthNet;

- Європейський союз громадської охорони здоров'я (ЕРНА);
- Європейська асоціація управління охороною здоров'я (ЕНМА).

АРНЕА зосереджує увагу на акредитації освіти в галузі суспільної охорони здоров'я, а також на заходах, покликаних допомогти школам і програмам громадської охорони здоров'я домогтися акредитації. Крім того, АРНЕА також перевіряє індивідуальні навчальні плани, пропонує консультаційні послуги і разом з партнерами вивчає сферу акредитації громадської охорони здоров'я. На сьогодні існує три основних напрями діяльності (освіта, дослідження і обслуговування), у складі яких є ще кілька проектів.

Акредитація АРНЕА дає змогу:

- використовувати узгоджені стандарти і критерії, встановлені й підтримувані академічними колегами та зацікавленими сторонами;
- забезпечити якість освіти і соціальної відповідальності за рахунок використання валідації, акредитації, самооцінки і відвідувань на сайтах;
- сприяти інноваціям за допомогою обміну кращими практиками в школах, програмах і курсах громадської охорони здоров'я;
- підтримати безперервну інтеграцію компетенцій робочої сили для реагування на існуючі та майбутні проблеми суспільної охорони здоров'я;
- допомагати і надавати інструменти для шкіл, програм і курсів з метою розробки глобальних орієнтирів;
- забезпечити навчання для рецензентів, орієнтованих на сектор;
- для прозорості самооцінки власних процесів для публікації для поліпшення сектору;
- для полегшення внутрішнього поліпшення якості за допомогою колегіальних партнерів і однолітків.

Слід зазначити, що Комісія з професійної адаптації ASPHER започаткувала розробку основних професійних рамок компетенцій із громадського здоров'я та подальшого зміцнення співпраці між ASPHER та АРНЕА шляхом розробки збірника "Європейська система акредитації та ліцензування охорони здоров'я".

У 2013 р., поряд із ASPHER та іншими інституційними партнерами, АРНЕА підготувала результати щорічного дослідження стосовно Європейської акредитації, яке контролювало сильні і слабкі сторо-

ни програм, а також самооцінку потреби шкіл і програм громадської охорони здоров'я. Результати були викладені в 200-сторінковій книзі під назвою "На шляху до якості європейської освіти в галузі суспільної охорони здоров'я".

Аналіз даних країн ЄС свідчить, що існуючий ресурс та організація діяльності служб громадського здоров'я значно різняться в масштабах Європейського регіону. Ці відмінності відображають різноманітність політичної пріоритезації і організаційних моделей надання медичних послуг, розподілу функцій та сфер відповідальності між різними адміністративними рівнями. Разом з тим у масштабі регіону є безліч подібних проблем, особливо щодо базових потреб в інформації, знаннях і навичках у галузі суспільної охорони здоров'я. Нерідко спостерігаються дефіцит ресурсів, недостатня кваліфікація співробітників, незадовільні інфраструктурні можливості, недостатній моральний стан кадрів, низька оплата їх праці тощо. Залишаються недостатньо розвиненими системи підготовки та підвищення кваліфікації кадрів. Функції охорони громадського здоров'я мають розрізнений характер. Окремі компоненти кадрового забезпечення нерідко працюють ізольовано, у той час як потенціал наукових досліджень у низці країн добре розвинений, його використання для практичних цілей ще не ефективне.

Існуюча система забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення в країнах ЄС розпорошена між різними відомствами, що призводить до розмивання обов'язків і відсутності чіткої координації їх діяльності, особливо в період надзвичайних ситуацій, які потребують негайного проведення ефективних карантинних заходів. Стратегії по різних відомствах і секторах слабо взаємопов'язані одна з іншою. Загальним завданням для Європейського регіону залишається забезпечення систематичної інтеграції оперативних функцій громадського здоров'я в усі сфери суспільної активності шляхом підвищення підзвітності, прозорості та участі зацікавлених сторін.

Сьогодні перед нами у процесі розбудови національної системи громадського здоров'я постає непросте завдання. Досить ознайомитися з основними оперативними функціями громадського здоров'я, визначеними Всесвітньою організацією охорони здоров'я (Резолюція EUR/RC61/R2 до "Європейського плану дій по зміцненню потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я" [14]:

- епіднадгляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення;
- моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я, у тому числі у разі надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я;
- захист здоров'я, включаючи забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів та ін.;
- зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я;
- профілактика хвороб, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я;
- забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя;
- забезпечення сфери суспільної охорони здоров'я кваліфікованими кадрами достатньої чисельності;
- забезпечення стійких організаційних структур і фінансування;
- інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я;
- сприяння розвитку досліджень у галузі суспільної охорони здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики.

У наведеному документі вказується, що ці функції розроблялись та переглядалися з державами-членами і постійно проходять повторну оцінку на відповідність проблемам і завданням громадського здоров'я. У міру необхідності і в рамках процесу переоцінки і перегляду, а також у світлі нових фактичних даних і виникаючих проблем функції можуть бути модифіковані. Враховуючи, що майже всі 10 функцій тією чи іншою мірою належать до компетенції ДСЕС, яка де-юре ще існує, а де-факто уже ліквідована, у нас виникла унікальна можливість при розбудові системи громадського здоров'я, у тому числі створення відповідного компетентного органу, не лише використати рекомендації ВООЗ, а й урахувати накопичений вітчизняний досвід. Нормативно-правова та матеріально-технічна база, а також кадровий потенціал (Держсанепідслужба, Держслужба соцзахворювань, Центр медичної статистики, Центр контролю за захворюваністю, Інститут стратегічних досліджень, центр здоров'я ОУОЗ та ін.) дають можливість у найкоротші терміни організувати достатньо ефективну систему громадського здоров'я з мінімальними фінансовими затратами.

Слід звернути увагу, що система громадського здоров'я повинна включати надання як індивідуальних, так і суспільних послуг насе-

ленню на національному, регіональному та місцевому рівнях, а також вжиття заходів, які впливають на організацію діяльності інших галузей (міністерств, держкомітетів, держслужб, агенцій та ін.). При цьому необхідно приділяти увагу соціальним, екологічним та економічним детермінантам здоров'я, керуючись підходом "охорона здоров'я в усіх політиках держави", що має бути загальнодержавним принципом визнання пріоритетності безпеки в питаннях життя і здоров'я людини, безпечного середовища її життєдіяльності перед будь-якими іншими інтересами й цілями у сфері господарської діяльності; функціонування суспільства на засадах сталого (збалансованого) розвитку.

3.4.3. Підготовка кадрів для системи громадського здоров'я

Розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р схвалено "Концепцію розвитку системи громадського здоров'я", яка визначає "систему громадського здоров'я" як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, продовження активного та працездатного віку й заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства [79]. У Концепції належна увага приділена питанням розвитку кадрових ресурсів, у тому числі щодо:

- визнання кадрового забезпечення як невід'ємної частини розвитку сфери громадського здоров'я;
- розроблення і реалізацію стратегії розвитку кадрових ресурсів, у тому числі визначення реальних та прогнозних потреб, планування і здійснення підготовки кадрів, раціонального розподілу, управління ресурсами;
- реформування системи додипломної та післядипломної підготовки працівників системи громадського здоров'я та їх безперервного професійного розвитку, запровадження спеціальності та спеціалізації "громадське здоров'я";
- навчання за окремими магістерськими програмами у вищих навчальних закладах, на курсах підвищення кваліфікації або дистанційно фахівців, які працюють у сфері громадського здоров'я;
- запровадження у вищих навчальних закладах за базовими спеціальностями програм із науково обґрунтованої професійної ді-

яльності у сфері громадського здоров'я для забезпечення проведення комплексної оцінки й моніторингу стану здоров'я населення, виявлення факторів, що впливають на здоров'я населення, вжиття заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я населення й оцінювання їх ефективності;

- проведення тренінгів з питань практичної (польової) епідеміології;

- формування інноваційного стилю роботи з використанням нових форм співпраці працівників системи громадського здоров'я і медичної допомоги, а також працівників системи охорони здоров'я, соціальних служб;

- забезпечення вищими навчальними закладами профільної поглибленої підготовки випускників до провадження науково-дослідницької, науково-виробничої та проєктної професійної діяльності;

- відповідальність МОЗ за формування та розвиток кадрових ресурсів у сфері громадського здоров'я;

- забезпечення Центром громадського здоров'я МОЗ проведення оцінки потреб та планування розвитку людських ресурсів, оцінювання навчальних потреб, розроблення навчальних програм у сфері громадського здоров'я;

- проведення навчання з питань громадського здоров'я лікарів усіх спеціальностей та інших працівників системи охорони здоров'я, а також спеціалістів інших галузей, у тому числі журналістики, соціальної роботи, у соціальній та природничій науковій сферах.

Для виконання поставлених завдань украй важливо було вжити заходів щодо запровадження спеціальності “Громадське здоров'я” та подальшої спеціалізації та впровадження відповідних навчальних програм базової та післядипломної освіти. Перший крок у цьому напрямі зробив Уряд шляхом внесення змін до постанови КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266 “Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців вищої освіти” щодо додаткового включення до переліку спеціальностей у галузі “Охорони здоров'я” спеціальності “Громадське здоров'я” (229).

Варто вказати, що, на відміну від клінічних дисциплін, у рамках освоєння спеціальності “Громадське здоров'я” вивчається стан здоров'я не тільки окремих індивідів, а й колективів, соціальних груп і суспільства в цілому у зв'язку з умовами та способом життя. При

цьому умови життя, виробничі відносини та стан довкілля, як правило, є визначальними.

На наше переконання, мета освітньо-професійної підготовки кадрів за спеціальністю "Громадське здоров'я" підпорядкована реалізації нової стратегії вищої освіти, яка полягає у сприянні всебічному розвитку людини як особистості та найвищої цінності суспільства, яка передбачає поглиблену загальну, професійну та науково-практичну підготовку студентів, формування фахівця, у подальшому професіонала нового типу, який був би спроможний розв'язувати складні теоретичні та практичні проблеми у сфері громадського здоров'я.

В основу програми повинні бути покладені кращі зарубіжні та вітчизняні практики й досвід у сфері профілактичної роботи (у тому числі закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, центрів здоров'я, медичної статистики, соціального захисту населення та ін.), яка має забезпечити необхідні знання і сприяти максимальній практичній спрямованості навчання. Програма підготовки за спеціальністю "Громадське здоров'я" повинна передбачати підготовку нової генерації фахівців для органів державного управління, місцевого самоврядування, суб'єктів господарювання різних форм власності, у тому числі недержавних організацій у сфері охорони громадського здоров'я. Це, у свою чергу, сприятиме вдосконаленню та впровадженню державної політики і державного управління, що спрямовані на розв'язання проблем, пов'язаних із демографічною кризою, зростанням захворюваності, інвалідизації та смертності серед населення, значною суспільною стратифікацією в доступі до послуг з медичного обслуговування, низькою економічною ефективністю діяльності галузі охорони здоров'я, незадоволенням значної частини громадян станом медичної допомоги та захистом прав пацієнтів, необхідністю розвитку міжгалузевої та міжсекторальної співпраці з охорони громадського здоров'я в Україні за вищевказаним загальнонаціональним принципом "охорона здоров'я – в усіх політиках держави".

Навчальний план спеціальності 229 "Громадське здоров'я" повинен містити сучасні дисципліни: громадське здоров'я, біостатистика, епідеміологія інфекційних та неінфекційних хвороб, загальна гігієна, управління ризиками, психічне здоров'я, паліативна й хоспісна допомога, промоція здоров'я та ін.

Водночас слід зазначити, що значну увагу необхідно приділити формуванню високого рівня знань для організації захисту громадського здоров'я в кризових та надзвичайних ситуаціях, захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я та довкілля, питанням управління медичною галуззю, її економічною та кадровою політикою, що забезпечується такими дисциплінами: біобезпека, біоетика з основами медичного права, екологічне право, менеджмент в охороні здоров'я, економіка охорони здоров'я та ін.

Зважаючи на те, що реформа галузі охорони здоров'я в Україні передбачає зміщення акценту національної політики з лікувально-діагностичної на профілактичну через розбудову нової системи громадського здоров'я, зростатиме попит не тільки на кадри медичних працівників різної кваліфікації та освітнього рівня, а й на фахівців, які будуть задіяні у сфері громадського здоров'я за міжгалузевим та міжсекторальним спрямуванням.

Цілями спеціалізації "Громадське здоров'я" є підготовка та перепідготовка кадрів для органів публічного управління у сфері охорони здоров'я, соціального та побутового забезпечення населення, захисту довкілля, біостатистики, біоетики, біобезпеки та ін., діяльність яких буде спрямована на збереження та зміцнення здоров'я українського народу, покращення стану навколишнього середовища, усунення біологічних загроз (у тому числі біотероризму), формування здорового способу життя на засадах саногенного мислення і, таким чином, забезпечення сталого національного розвитку; реалізацію політики та розбудову ефективної й результативної системи охорони громадського здоров'я, що відповідає міжнародним стандартам.

Спеціалізація "Громадське здоров'я" повинна дати студентам повне розуміння систем та інститутів вітчизняної суспільної охорони здоров'я, допоможе зрозуміти систему захисту і поліпшення здоров'я людей та стану середовища життєдіяльності за допомогою освіти, пропагування знань щодо здорового способу життя, запобігання травматизму, спалахам інфекційних хвороб та масових отруєнь серед населення, правової допомоги та підтримки, управлінські та економічні складові діяльності системи охорони здоров'я на різних рівнях управління. Після закінчення навчання студенти мають володіти знаннями та навичками розробки, моніторингу та оцінки про-

грам, спрямованих на підтримання здорового способу життя, профілактику захворювань і зміцнення здоров'я.

Професіонали та фахівці в галузі громадського здоров'я матимуть можливість використати набуті знання в таких сферах діяльності, як профілактика інфекційних та неінфекційних захворювань, біобезпека та соціально-небезпечні хвороби, здоров'я матері та дитини, репродуктивне здоров'я, психічне здоров'я, екстрена медична допомога, санітарна освіта та промоція здоров'я, інших сферах пов'язаних зі здоров'ям людини.

Слід відмітити, що для вирішення окреслених завдань необхідні власні інституції, які мають найближчим часом науково обґрунтувати політику і практику у сфері захисту громадського здоров'я і супроводжувати відповідними дослідженнями перебудову національної галузі охорони здоров'я України.

Ключовим кроком до розбудови системи громадського здоров'я повинно стати розроблення та прийняття відповідного закону про громадське здоров'я, який повинен передбачати комплексне реформування складових системи, у тому числі щодо створення Служби громадського здоров'я, її кадрового забезпечення, та бути спрямованим на створення системи, орієнтованої на здорову людину, системи, здатної забезпечити надання послуг на рівні розвинених європейських держав, що відповідає намірам наближення до законодавчих, нормативних та адміністративних актів держав-членів ЄС, які визначені стратегією "Здоров'я – 2020".

Належна увага при підготовці кадрів для системи громадського здоров'я повинна приділятися питанням дослідження психічного здоров'я особи, адекватність її реакцій на соціальне середовище, суспільство, а також відповідність нервових реакцій силі і частоті зовнішніх подразників, узгодженість уявлень про об'єктивну реальність особи тощо з уявленнями груп людей; при цьому найбільший акцент робиться на рівень особистісного здоров'я, оскільки останній визначається співвідношенням потреб людини з можливостями та вимогами соціального середовища. Освітньо-професійна програма в галузі громадського здоров'я має бути орієнтована на підготовку управлінських кадрів сфери охорони здоров'я, компетентних у сучасних соціальних і галузевих змінах та інноваційних методах управління.

Крім того, з урахуванням вимог ринку праці видами професійної діяльності у галузі громадського здоров'я є:

1) сфера профілактичної медицини: планування та впровадження належних профілактичних заходів, спрямованих на оздоровлення населення; вивчення особливостей прояву та профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, гігієна (гігієна води та водопостачання, гігієнічні вимоги до планування населених пунктів, виробничих та житлових приміщень, фізіолого-гігієнічні основи трудового процесу тощо) та санітарія (санітарна охорона джерел водопостачання, оцінка санітарного стану об'єктів, рекреаційних зон тощо);

2) сфера менеджменту в охороні здоров'я: основи управління, регулювання та контроль фінансовими, матеріальними та трудовими ресурсами за загальнонаціональним принципом "охорона здоров'я в усіх політиках держави" з метою поліпшення громадського здоров'я; підвищення якості лікувально-профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я; набуття навичок організації управління закладами охорони здоров'я;

3) сфера медичного права та біоетики: вивчення системи норм, що регулюють відносини, пов'язані з організацією, забезпеченням та наданням медичної допомоги/медичних послуг; вивчення основ захисту прав пацієнтів, лікарів, членів їх сімей у галузі медичного права, консультування з питань якості медичного обслуговування, існуючого та/або можливого негативного впливу факторів середовища життєдіяльності на здоров'я на індивідуальному та популяційному рівні;

4) сфера економіки охорони здоров'я: забезпечення соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я завдяки медичному страхуванню: набуття вмінь щодо консультування громадян про безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я), консультування з питань оцінки соціально-економічних збитків;

5) сфера екології: дослідження стану довкілля, вивчення екології людини (зокрема вивчення впливу чинників навколишнього середовища на функціонування людського організму, цілеспрямоване управління, збереження і поліпшення здоров'я населення), охорона навколишнього середовища, поведінка людини в надзвичайних ситуаціях;

6) сфера промоції (підтримання, збереження, зміцнення) та психології здоров'я: вивчення методів щодо особливостей зміцнення

та підтримки здоров'я людини; профілактичні практики в збереженні здоров'я населення; упровадження нових методів та інформаційних ресурсів у пропагуванні здорового способу життя; розвиток та вдосконалення системи комунікаційного менеджменту (інформування населення щодо підтримки, збереження здоров'я тощо) у сфері громадського здоров'я;

7) соціальна сфера: надання паліативної та хоспісної допомоги (дає змогу покращити якість життя пацієнтів та їхніх сімей, які стикнулися з проблемами смертельного захворювання, шляхом запобігання і полегшення страждань завдяки широкому комплексу медико-соціальних та психотерапевтичних заходів, ранньому виявленню, ретельній оцінці й лікуванню болю та інших фізичних симптомів, а також наданню психосоціальної і духовної підтримки); соціальна, психологічна та фізична реабілітація, набуття навичок у проведенні експертизи працездатності людини, щодо підтримання здоров'я у сфері обслуговування населення (туризм, ресторанний та готельний бізнес, заклади освіти тощо).

Таким чином, необхідно підготувати Національний план розвитку кадрового забезпечення системи громадського здоров'я за міжгалузевим та міжсекторальним спрямуванням – “охорона здоров'я в усіх політиках держави”, у тому числі визначення реальних та прогнозних потреб фахівців різної кваліфікації та освітнього рівня, які будуть задіяні у сфері громадського здоров'я. Потрібно розробити та затвердити, з урахуванням кращого європейського та міжнародного досвіду, стандарти освіти та освітні програми за спеціальністю “Громадське здоров'я” для забезпечення триступеневої підготовки (бакалаврату, магістратури та доктора філософії) і безперервного професійного розвитку.

З метою кадрового забезпечення системи громадського здоров'я розпочати підготовку кадрів за медичним та немедичним спрямуванням, у тому числі з проведення державного нагляду у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Для цього необхідно:

а) організувати роботу факультетів громадського здоров'я в медичних ЗВО як правонаступників медико-профілактичних факультетів, за напрямом підготовки та подальшою спеціалізацією – магістр громадського здоров'я/профілактична медицина (лікар-про-

філактик). Об'єднати в цю спеціальність гігієністів, епідеміологів, радіологів, токсикологів, бактеріологів, вірусологів, паразитологів та ін.;

б) відкрити кафедри громадського здоров'я в немедичних ЗВО за напрямом підготовки та подальшою спеціалізацією:

– бакалавр (магістр) громадського здоров'я/менеджер охорони здоров'я;

– бакалавр (магістр) громадського здоров'я/медичне право (біоетика);

– бакалавр (магістр) громадського здоров'я/промоція здоров'я;

– бакалавр (магістр) громадського здоров'я/охорона довкілля;

– бакалавр (магістр) громадського здоров'я/охорона праці;

– бакалавр (магістр) громадського здоров'я/соціальне обслуговування;

в) внести зміни до Державного класифікатора професій (ДК 003: 2010).

Список використаних джерел до розділу 3

1. Абатуров А. Е. Значение медико-социальных факторов в формировании отношения родителей к иммунопрофилактике / А. Е. Абатуров, Е. А. Агафонова, О. В. Седунова // Здоровье ребенка. – 2013. – № 7. – С. 37–42.
2. Авраменко Т. П. Удосконалення державної політики щодо протидії поширенню соціально небезпечних захворювань в період системних змін / Т. П. Авраменко, Н. О. Васюк // Інвестиції: практика та досвід. – 2014. – № 21. – С. 115–117.
3. Антибиотикорезистентность штаммов *Haemophilus influenzae*, выделенных в Москве с 2002 по 2004 гг. / О. Ю. Филимонова, С. А. Грудинина, С. В. Сидоренко и др. // Антибиотики и химиотерапия. – 2004. – № 12. – С. 14–20.
4. Білінська М. М. Корупційні діяння в сфері охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід протидії : навч.-метод. матеріали / М. М. Білінська. – Київ : НАДУ, 2011. – 120 с.

5. Винник Н. П. Імунологічні методи діагностики Ніб-інфекції у дітей / Н. П. Винник, Л. І. Чернишова // Питання імунології в педіатрії : тези III Всеукр. наук.-практ. конф., Львів (Україна), 21–22 верес. 2004 р. // Ліки України. – 2004. – № 9 (86). – С. 6.
6. Винник Н. П. Лабораторна оцінка імунологічних методів діагностики Ніб-пневмоній у дітей віком до 5 років / Н. П. Винник, Л. І. Чернишова, О. І. Брич // Питання імунології в педіатрії : тези IV Всеукр. наук.-практ. конф., Київ (Україна), 18–19 верес. 2003 р. // Ліки України. – 2003. – № 3. – С. 96.
7. Винник Н. П. Проблемні питання вакцинації в Україні на сьогодні / Н. П. Винник, В. М. Князевич // Профілакт. медицина. – 2016. – № 4 (32).
8. Винник Н. П. Роль лікаря в реалізації державної політики імунопрофілактики / Н. П. Винник, В. М. Князевич // Здоров'я українців в руках сімейного лікаря : наук.-практ. конф. за міжнародною участю : зб. пр., Київ, 08–09 груд. 2016 р. – Київ, 2016. – С. 21–22.
9. Винник Н. П. Чи варто боротися з Ніб? / Н. П. Винник, Л. І. Чернишова // Питання імунології в педіатрії : тези V Всеукр. наук.-практ. конф., Форос (Україна), 13–14 жовт. 2005 р. // Перинатология и педиатрия. – 2005. – 1/2 (23). – С. 13.
10. Виступ Президента ASPHER проф. К. Чабановської [Електронний ресурс]. – Режим доступу: (http://aspher.org/download/107/presidential_speech_rennes_kcz_rennes2017.pdf).
11. Гушук І. В. До питання кадрового забезпечення системи охорони громадського здоров'я / І. В. Гушук // Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали щорічної Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – Київ : ДКС-Центр, 2016. – С. 52–54.
12. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, перем. проф. Т. Д. Бахтеєва ; заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. – Київ : НАДУ, 2013. – 424 с.

13. До питання необхідності імунопрофілактики Ніб-інфекції у дітей в Україні / Л. І. Чернишова, Н. П. Винник, К. О. Гамазіна, А. В. Бондаренко // Питання імунології в педіатрії : тези V Всеукр. наук.-практ. конф., Форос (Україна), 13–14 жовт. 2005 р. // Перинатология и педиатрия. – 2005. – 1/2 (23). – С. 14.
14. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения [Электронный ресурс] / Европейский региональный комитет EUR/RC62/12 Rev.1 Шестидесят вторая сессия +EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf.
15. Князевич В. М. Оцінка ефективності державної політики щодо імунопрофілактики в Україні – виклик часу / В. М. Князевич, Н. П. Винник // Пріоритетні питання діяльності закладів охорони здоров'я та сучасні підходи до їх вирішення : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 15 жовт. 2015 р. – Київ, 2015. – С. 38–39.
16. Козлов Р. С. Антибиотикорезистентность Str. pneumonia в России в 1999–2005гг: результаты многоцентровых перспективных исследований ПеГАС-1 / Р. С. Козлов, О. В. Сивая и др. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2006. – № 8. – С. 48–53.
17. Конституція України [Електронний ресурс] : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
18. Крамарев С. А. Подходы к антибактериальной терапии гнойных менингитов у детей / С. А. Крамарев, В. В. Евтушенко // Сучасні інфекції. – 2000. – № 4. – С. 84–89.
19. Критерії ранньої діагностики бактеріальних менінгітів у дітей в залежності від віку (інформаційний лист) / Л. І. Чернишова, А. В. Бондаренко, А. П. Волоха та ін. – 2005. – 4 с.
20. Лібанова Е. М. Нерівність в українському суспільстві: витоки та сучасність / Е. М. Лібанова // Економіка України. – 2014. – № 3 (628). – С. 4–8.

21. Менингиты у детей / И. В. Богдельников, И. Х. Горишняк, М. В. Лобода и соавт. – Симферополь : Крым–Фарм, 2002. – 448 с.
22. Методичні рекомендації щодо оцінювання ефективності державної політики у сфері профілактики ВІЛ/СНІДУ: регіональний вимір / С. М. Сergyоїн, В. М. Лехан, О. Б. Петряєва та ін. – Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2007. – 36 с.
23. Нерівність в Україні: масштаби та можливості впливу / за ред. Е. М. Лібанової. – Київ : Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи НАН України, 2012. – 404 с.
24. Несприятливі події після імунізації / О. Сахнюк, О. Матвеева, Г. Мойсеева [та ін.] // *Новости медицины и фармации*. – 2013. – № 13.
25. Організація протиепідемічних заходів при надзвичайних ситуаціях : конспект лекцій з епідеміології розділу / уклад. М. Д. Чемич. – Суми : Вид-во СумДУ, 2007. – 50 с.
26. Основи гендерно-чутливого публічного управління : метод. рек. для викладача / [уклад. : М. М. Білинська, В. А. Малюська] ; за заг. наук. ред. М. М. Білинської. – Київ : НАДУ, 2016. – 119 с.
27. Подаваленко А. П. Дифтерийная инфекция как медико-социальная проблема / А. П. Подаваленко // *Вісн. пробл. біол. і медицини*. – 1998. – № 8. – С. 79–85.
28. Подаваленко А. П. Оценка динамики формирования иммунитета к дифтерии и столбняку у лиц, привитых по принципу туровой иммунизации / А. П. Подаваленко // *Провизор*. – 1998. – № 14. – С. 53.
29. Поліщук М. Є. Зменшення смертності серед населення України у 2008–2010 роках / М. Є. Поліщук, К. С. Красовський, Т. І. Андреева // *Журн. НАМН України*. – 2013. – Т. 19. – № 1. – С. 90–94.
30. Поліщук О. І. Лабораторна діагностика пневмоній, викликаних *Haemophilus influenzae* типу, у дітей раннього віку / О. І. Поліщук, О. І. Брич, Н. П. Винник // *Матеріали Х з'їзду Товариства мікробіологів України*. – Одеса, 2004. – С. 162.

31. Попченко Т. П. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я [Електронний ресурс] : аналіт. зап. / Т. П. Попченко. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/480>.
32. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення профілактики та лікування рідкісних (орфанних) захворювань [Електронний ресурс] : Закон України від 15 квіт. 2014 р. № 1213-VII. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1213-18>.
33. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки [Електронний ресурс] : Закон України від 16 жовт. 2012 р. № 5451-VI. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5451-17>.
34. Про захист населення від інфекційних хвороб [Електронний ресурс] : Закон України. – Режим доступу: zakon.gov.ua.
35. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ [Електронний ресурс] : Закон України від 12 груд. 1991 р. № 1972-XII. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>.
36. Про Рекомендації парламентських слухань “Про реформу охорони здоров'я в Україні” [Електронний ресурс] : Постанова Верховної Ради України від 21 квіт. 2016 р. № 1338-VIII. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>.
37. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки [Електронний ресурс] : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 трав. 2013 р. № 356-р. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/356-2013-%D1%80>.
38. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я [Електронний ресурс] : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 1002-р. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>.

39. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України на період 2015–2025 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf.
40. Профілактика суспільно небезпечних хвороб: світоглядний вибір? [Електронний ресурс] // Віче. – 2010. – № 8. – Режим доступу: <http://www.viche.info/journal/1962/>.
41. Семигіна Т. В. Поширення соціально небезпечних хвороб та їх профілактика / Т. В. Семигіна, О. Ю. Вовкогон // Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду / [за ред. Т. В. Семигіної]; Нац. ун-т “Києво-Могилян. акад.”, Шк. охорони здоров'я, Центр дослідж. здоров'я та соц. політики. – Київ : Унів. вид-во “Пультсари”, 2010. – С. 7–38.
42. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке: исследование, проведенное для Европейского регионального бюро ВОЗ [Электронный ресурс] / Европ. регион. комитет. – Копенгаген, 2011. – 118 с. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/149971/RC61_rInfDoc06.pdf
43. Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні / [А. Сердюк, Ю. Кундієв, А. Нагорна, В. Ширококов] // Журн. НАМН України. – 2012. – № 3. – С. 358–368.
44. Федоров Э. И. Оценка современной эпидемиологической ситуации по дифтерийной инфекции / Э. И. Федоров, А. В. Калашник, А. П. Подаваленко // Медицинская экология, эпидемиология и гигиена окружающей среды : материалы регион. науч.-практ. конф. гигиенистов и санитарных врачей, посвященной 100-летию со дня рождения проф. В. М. Жаботинского. – Харьков, 1996. – С. 107–110.
45. Федоров Э. И. Проблема инфекций, управляемых средствами специфической профилактики / Э. И. Федоров, А. П. Подаваленко, А. В. Калашник // Междунар. мед. журн. – 1998. – № 4. – С. 100–103.
46. Чернишова Л. І. Клінічні особливості пневмоній у дітей, зумовлених *Haemophilus influenzae* типу b / Л. І. Чернишова, Н. П. Винник,

- О. І. Брич // Зб. наук. пр. співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – Вип. 12. – Кн. 2. – Київ, 2003. – С. 640–674.
47. Чернишова Л. І. Сучасні тенденції в етіологічній структурі бактеріальних менінгітів у дітей до 5 років / Л. І. Чернишова, А. В. Бондаренко, Н. П. Винник // Зб. наук. пр. співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2004. – Вип. 13. – Т. 2. – С. 427–433.
48. Чи потрібна Нів-вакцинація дітям України? / Л. І. Чернишова, А. В. Бондаренко, Н. П. Винник та ін. // Здоров'я ребенка. – 2010. – № 2 (23).
49. Юлиш Е. И. Размышления о вакцинации: взгляд специалистов / Е. И. Юлиш, Н. В. Нагорная // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 15 (289).
50. Якобчук А. В. Вирішення проблем ВІЛ/СНІДу на державному рівні з урахуванням міжнародного досвіду / А. В. Якобчук // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 2. – С. 75–81.
51. 10 facts of health inequities and their causes [Електронний ресурс]. World Health Organisation. – Режим доступу: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/.
52. Akkerman A.E., van der Wouden J.C., Kuyvenhoven M.M. Antibiotic prescribing for respiratory tract infections in Dutch primary care in relation to patient age and clinical entities // J. Antimicrob. Chemoter. – 2004. – Vol. 54. – N 6. – P. 1116–1121.
53. Anna Skoczynska, Marcin Kadlubowski, Joanna Empel. Characteristics of Haemophilus influenzae Type b Responsible for Meningitis in Poland from 1997 to 2004 // Journal of Clinical Microbiology. – 2005.
54. Bosch-Capblanch X. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries / X. Bosch-Capblanch, K. Banerjee, A. Burton // Tropical Medicine & International Health. – 2012. – Vol. 17, N 6. – P. 697–710.

55. Cheng Tsung-Mei. US performance in advancing Public Health: a view from across the Atlantic [Електронний ресурс] / Tsung-Mei Cheng // Eurohealth. – 2013. – Vol. 3. – P. 11–13. – Режим доступу: <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/Vol19No3/Eurohealth-v19n3-WEB-100913.pdf>.
56. Ciesla G., Leader S., Stoddard J. Antibiotic prescribing rates in the US ambulatory care setting for patients diagnosed with influenza, 1997–2001 // *Respir. Med.* – 2004. – Vol. 306. – N 306–5699. – P. 1093–1101.
57. Claesson BA, Schneerson R, Lagergant T. Persistence of serum antibodies elicited by Haemophilus influenzae type b-tetanus toxoid conjugate vaccine in infants vaccinated at 3, 5 and 12 months of age // *Pediatr Infect Dis J.* 1991; 10; P. 560–564.
58. Claesson BF, Trllfors B, Anderson PW. Serum antibodies in 6-years-old children vaccinated in infancy with a Haemophilus influenzae type b-tetanus toxoid conjugate vaccine // *Pediatric Infectious Disease Journal.* 1996; 15; P. 170–172.
59. Determinants of vaccination coverage and adherence to the Greek national immunization program among infant saged 2–24 month sat the beginning of the economic crisis (2009-201 1) / Papaevangelou Vassiliki, Koutsoumbari Ioanna, Vintila Artemis [et al.] // *BMC Public Health.* – 2014. – N 14. – P. 1192. doi:10.11 86/1471 -2458-14-1192
60. Granoff DM, Holmes SJ, Belshe RB. Effect of carrier protein priming on antibody repsonse to conjugate vaccines in infants // *JAMA.* 1994; 272; P. 1116–1121.
61. Grilli R. Massmedia interventions: effects on health services utilisation. *Cochrane Database Systematic Review (1)* / R. Grilli, C. Ramsay, S. Minozzi. – 2002. – CD000389. doi: 10.1002/14651858.CD000389.
62. Harrison O.B., Robinson B.D. et al. // *Infekt. and Immun.* – 2002. – Vol. 70. – P. 5193–5201.
63. Health 2020. A European policy framework and strategy for 21st century [Електронний ресурс]. World Health Organisation. 2013. –

- Режим доступу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1.
64. Hinman A. R. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Vaccine-preventable diseases, immunizations, and MMWR-1961-2011/A. R. Hinman, W.A. Orenstein, A. Schuchat // MMWR. – 2011. – N 60. – Suppl 4. – P. 49–57.
 65. Human Development Report 2016. Human Development for Everyone [Електронний ресурс] United Nations Development Programme. – Режим доступу: <http://hdr.undp.org/en/2016-report/download>.
 66. Particulate air pollution and health inequalities: a Europe-wide ecological analysis [Електронний ресурс] International Journal of Health Geographics. – 2013. – Режим доступу: <http://www.ijhealthgeographics.com/content/12/1/34>.
 67. Regional variations in and correlates of disability-free life expectancy among older adults in China [Електронний ресурс] // BMC Public Health. – 2010. – Режим доступу: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/446>.
 68. Report on health inequalities in the European Union. Commission Staff Working Document [Електронний ресурс] 2013. – Режим доступу: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf.
 69. Socioeconomic factors play a more important role in childhood vaccination coverage than parental perceptions: a cross-sectional study in Greece/ K. Danis, Teorgakopoulou, T. Stavrou [et al.] // Vaccine. – 2010. – N 28. – P. 1861–1869.
 70. Taranger J, Trollfors B, Lagergard T. Clinical Trials of Monocomponent Pertussis Toxoid Vaccine : A Technical Repot // Graphic Systems. – 1995.
 71. The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage / P. J. Smith, G. Humiston, T. Parnell [et al.] // Public Health Rep. – 2010. – Vol. 125. – N 4. – P. 534–541.

72. TNS [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tns-ua./com/news/ukrayintsi-pozitivno-stavlyatsya-do-vakcinatsiyi>. – Accessed by 12.11.2015.
73. Vaccination coverage in 6-year-old preschool children, France, 2005–2006 / L. Fonteneau, J. M. Urcun, J. P. Guthmann [et al.] // Arch. Pediatr. – 2013. – No. 20. – P. 241–247.
74. Weekly epidemiological record. – N 4. – 2004. – 79. – P. 25–40.
75. Whitehead M. Концепции и принципы преодоления социального неравенства в отношении здоровья: восходящее выравнивание (часть 1) [Электронный ресурс] / M. Whitehead, G. Dahlgren. – Копенгаген : Европ. регион. бюро ВОЗ, 2010. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/document/e89383r.pdf>.
76. WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf.
77. World Health Organization // Epidemiol. Rec. 1998; 73: P. 64–68.

Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / [кол. авт. ; за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васиук, О. Д. Фірсової]. – Київ : НАДУ, 2018. – 416 с.

У монографії висвітлюються основні засади реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я на основі медико-соціальних підходів.

Видання розраховане на викладачів і слухачів Національної академії державного управління при Президентові України, а також аспірантів і докторантів, які здійснюють наукові пошуки у сфері державного управління охороною здоров'я. Монографія може бути корисною також і для фахівців охорони здоров'я, працівників органів державної влади, науковців, викладачів, аспірантів, студентів закладів вищої освіти.

Medical and social principles of public governance in health care : monograph / [authors ; under the general editorship M. M. Bilynska, N. O. Vasiuk, O. D. Firsova]. – Kyiv : NAPA, 2018. – 416 p.

The monograph covers the main principles of implementation of the health care public policy of Ukraine based on medical and social approaches.

The edition is intended for lecturers and masters at the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, postgraduates and doctoral students in the area of public administration in health care.

The monograph will be useful to health professionals, representatives of public authorities, scientists, lecturers, postgraduate and graduate students.

ISBN 978-966-619-386-8



www.academy.gov.ua
naduprint@ukr.net