

Тетяна ЖЕЛЮК

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Обґрунтовано наукові підходи, які можуть бути покладені в демаркацію векторів публічної політики національної економіки крізь призму людиноцентричної концепції; концепції використання потенціалу здоров'я; концепції валеології, яка об'єднує валеософію, валеометрію та валеопрактику.

Проаналізовано досвід розвинутих країн у питаннях використання інституційних, соціальних, соціально-психологічних і духовних підходів до вирішення проблеми здорового способу життя та профілактики захворювань, які можна адаптувати до умов національної економіки, серед них: розробка хартиї та стратегій здорового способу життя, багатостороння система заходів зі зменшення шкоди здоров'ю шкідливими речовинами, профілактики неінфекційних захворювань, розширення партнерства в охороні здоров'я, створення сприятливого навколишнього середовища. Наголошено, що в основі публічної політики охорони здоров'я України має бути покладено Хартію сприяння здоровому способу життя, яка чітко представить позицію держави та регіонів щодо їх ролі у збереженні здоров'я населення шляхом підтримки здорового способу життя, поліпшення його якості та тривалості.

Зазначено, що актуальність обраної теми впливає з того, що в сучасному світі проходить переосмислення превентивної складової у сфері охорони здоров'я та можливих форм її державної підтримки. Виклики четвертої промислової революції, діджиталізація економіки підвищують очікування населення у сфері охорони здоров'я.

Вказано, що предметом дослідження є процес вибору наукових підходів до визначення векторів публічної політики та побудови цілереалізуючих систем для їх досягнення у сфері охорони здоров'я.

Визначено, що метою наукової публікації є обґрунтування концептуальних засад та вироблення прикладних рекомендацій щодо демаркації векторів публічної політики з відповідною розробкою основних напрямів стратегії підтримки здорового способу життя в управлінні сферою охорони здоров'я.

Проаналізовано ризики здоров'я людства, національні рекомендації зі здорового харчування та здорового способу життя, розглянуто кращі світові практики реалізації векторів публічної політики, організації систем фінансування у сфері

охорони здоров'я і акцентовано увагу на переорієнтації системи охорони здоров'я з лікування хвороб на профілактику захворювань та покращення стану здоров'я.

Ключові слова: ризики для здоров'я людства, моделі управління охороною здоров'я, вектори публічної політики в сфері охорони здоров'я, показники здоров'я, якість медичних послуг, національні рекомендації зі здорового харчування та здорового способу життя, валеологічний підхід у публічній політиці, Хартія здорового способу життя.

JEL: I 12; I18

Постановка проблеми. Реалізація європейської моделі публічної політики в сфері охорони здоров'я відповідно до положення Талліннської хартії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (2008 р.) «Системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту», Стратегії «Здоров'я–2020: – основи європейської політики і стратегія для XXI століття» [1] передбачає: прискорення прогресу та досягнення максимального потенціалу Європейського регіону в сфері охорони здоров'я до 2020 р., подолання викликів та ризиків здоров'я людства¹, пов'язаних з нездоровим способом життя; переорієнтацію системи охорони здоров'я з лікування хвороб на профілактику захворювань та покращення рівня здоров'я, яка має бути побудована на засадах справедливого і сталого фінансування.

У сучасному світовому господарстві на сферу охорони здоров'я покладається низка функцій етичного, професійного, юридичного, політичного, суспільного характеру, що визначає можливості її подальшого розвитку та реформування, тому від розвитку цієї сфери, управління нею залежить стабільність та розвиток соціальної системи.

Головними цілями публічної політики «Здоров'я–2020» на мегарівні визначено [1]:

1. Міжсекторне партнерство для покращення параметричних характеристик сфери охорони здоров'я.

2. Поліпшення якості життя людей.

3. Використання інструментарію стратегічного управління в досягненні цілей охорони здоров'я. При цьому головними стратегічними цілями мають бути: розробка в країнах напрямків політики і стратегій щодо здоров'я та благополуччя як загальної соціальної мети, створення для заінтересованих сторін механізмів участі та визначення шляхів досягнення цілей.

4. Активізацію обміну знаннями і втілення інновацій, розширення бази знань, необхідних для розвитку охорони здоров'я, підвищення здатності медичних працівників та інших спеціалістів адаптуватися до нових підходів в охороні здоров'я, орієнтація в медико-санітарній допомозі на потреби пацієнтів, максимальне використання новітніх технологій для підвищення ефективності та якості медичної допомоги.

¹Всесвітня організація охорони здоров'я склала список із 10 головних викликів для людства в галузі охорони здоров'я в 2019 р.: забруднення повітря (за даними організації, щороку забруднене повітря вбиває 7 млн. людей, викликаючи такі хвороби, як рак, інсульт, хвороби серця і легенів); неінфекційні захворювання (за даними ВООЗ, такі захворювання, як діабет, рак і хвороби серця, у сукупності є причиною понад 70% усіх смертей у світі, або 41 млн. осіб. З них 15 мільйонів помирають передчасно – у віці від 30 до 69 років); пандемія грипу; уразливість населення в зонах катаклізмів та військових конфліктів; стійкість інфекцій до антибіотиків; лихоманка ебола, денге, які не мають ефективних методів лікування; брак первинної медичної допомоги; ВІЛ/СНІД; відмова від вакцинації [2].

5. Підвищення свідомості кожного громадянина у використанні власних ресурсів здоров'я.

В Україні за роки незалежності розроблено близько 20 державних цільових програм, що підтримують здоровий спосіб життя, але з 2011 р. жодна із цих програм не фінансується. У таких країнах, як Великобританія, Франція, Німеччина 75% фінансування охорони здоров'я спрямовується на первинний і вторинний рівень надання медичної допомоги, включаючи профілактику захворювань. В Україні переважна більшість коштів спрямовується на надання високоспеціалізованої медичної допомоги, яка є найбільш дороговартісною.

Так, чітка демаркація векторів публічної політики охорони здоров'я в умовах України та створення необхідних інституційних рамок для її реалізації в сфері профілактики здорового способу життя в рамках окремої статті мають як науковий, так і практичний інтерес.

Останні дослідження та публікації. Питанням вдосконалення державного управління в сфері охорони здоров'я значну увагу приділяють як вітчизняні, так і зарубіжні вчені. Значний інтерес в українських дослідників (М. М. Білинська, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк, М. Ф. Москаленко, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова, І. М. Солоненко, О. Д. Фірсова та інші) викликають питання використання оптимальної моделі реформування управління охороною здоров'я, модернізації сфери охорони здоров'я, управління закладами охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності, підвищення якості медичної допомоги та медичних послуг, раціональне та ефективне використання наявних ресурсів, створення потужних джерел фінансування, скорочення адміністративних витрат.

Основні моделі модернізації систем охорони здоров'я вивчали зарубіжні вчені: У. Беверидж, Р. Салтман, Дж. Фигейрас, М. Філд, М. Фотакі. У роботах цих вчених увагу приділено питанням фінансування охорони здоров'я, забезпечення її фінансової стійкості, контролю за наданням якісної медичної допомоги та популяризації індивідуальної відповідальності кожного за підтримку здорового способу життя.

Визнаючи беззаперечний вклад науковців в управління сферою охорони здоров'я та її подальшим розвитком, слід зазначити, що в сучасному світі проходить переосмислення превентивної складової у сфері охорони здоров'я та можливих форм її державної підтримки.

Науковий імператив дослідження підсилюється ще й викликами четвертої промислової революції, деджиталізацією економіки, адже очікування населення від сфери охорони здоров'я постійно зростають: вчорашній чудовий рівень медичного забезпечення вже не задовольняє пацієнта сьогодні; інноваційні технології лікування дають кращий ефект і надію невиліковно хворим пацієнтам, але вимагають більшого фінансування; розвитку цифрової економіки постійних інвестицій потребує електронна медична інфраструктура, без якої належне забезпечення ефективності медичної системи є неможливим.

Постановка мети та завдань. Виходячи з вищевикладеного, доцільним видається вирішення в рамках даної наукової публікації завдань щодо обґрунтування концептуальних засад та вироблення прикладних рекомендацій щодо демаркації

векторів публічної політики та інструментів їх реалізації для забезпечення здорового способу життя.

Виклад основного матеріалу. Публічна політика у сфері охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень щодо збереження та зміцнення здоров'я населення як найважливішої складової її національного багатства, його повного фізичного, душевного і соціального благополуччя шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, профілактичних та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного, креативного, трудового потенціалу.

Практика реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я в глобальному просторі показує, що профілактика неінфекційних захворювань у 2,7 рази дешевша, ніж їх лікування, а дотримання здорового способу життя у 5 разів результативніше, ніж лікувально-діагностична діяльність.

Експерти ВООЗ результати публічної політики у сфері охорони здоров'я оцінюють за трьома показниками: дитяча смертність, кількість робочих днів, пропущених через хворобу, середня тривалість життя. Найвища тривалість життя в Європі у Швейцарії. За даними Eurostat, середня тривалість життя в Швейцарії складає 83,7 років. На другому місці знаходиться Іспанія з результатом у 83,5 років [3].

Найкращі показники за тривалістю життя у світі у 2018 р. були в Японії, де середня тривалість життя для жінок склала 87,26 років, для чоловіків – 81,09 років. Найнижча тривалість життя досі лишається у Сьєрра-Леоне – 49 років для чоловіків та 51 рік для жінок. Середня тривалість життя в Україні становить 71 рік, що менше в порівнянні з середніми показниками Європи на 8% (77 років) [2].

Вплив медицини на основні показники здоров'я, за оцінками ВООЗ, не перевищує 10%, а решта залежить від спадковості (20%), стану довкілля (19%), а найбільше (51%) – від способу життя. Неінфекційні хвороби, серед яких захворювання серця, інсульт, діабет, рак, є причиною 70% смертей у всьому світі, а здоровий спосіб життя може суттєво знизити ці показники. До 2030 р. на долю неінфекційних захворювань буде припадати 75% випадків смертей у світі [2], тому вкрай важливо активізувати превентивну складову в реалізації публічної політики.

Природно, що вплив медицини на показники здоров'я залежить від якості та доступності медичних послуг і у кризових ситуаціях є вирішальним, але набагато важливіше запобігти проблемам зі здоров'ям, тобто більше уваги приділяти профілактиці.

Регулярна фізична активність є ключовою для профілактики і лікування неінфекційних хвороб, водночас, за даними ВООЗ, кожен п'ятий дорослий у світі та четверо із п'яти підлітків 11–17 років недостатньо фізично активні. Саме тому Всесвітня організація охорони здоров'я розробила «Глобальний план дій ВООЗ щодо підвищення рівня фізичної активності на 2018–2030 рр.» [4]. Цей план акумулює 20 рекомендацій в галузі публічної політики, які направлені на формування інституційних передумов для створення активного суспільства для людей різного віку і різних можливостей. План, зокрема, базується на підтримці програм професіоналізації кадрів з використанням цифрових технологій для пропаганди здорового способу життя.

Профілактика хвороб і формування активного суспільства поступово стають складовими трансформації системи охорони здоров'я в Україні, але цілі публічної політики у сфері охорони здоров'я в національній економіці носять здебільшого декларативний характер і не мають необхідного цілереалізуючого супроводу, насамперед у створенні локальних інфраструктурних об'єктів, які підтримують здоровий спосіб життя. Так, згідно з Порядком надання первинної медичної допомоги [5] терапевти, педіатри та сімейні лікарі можуть використовувати консультативну та скринінгову технології для пропаганди здорового способу життя серед підлітків. Однак цілісної системи нагромадження, опрацювання необхідної інформації та реагування, як це зроблено, наприклад, у Великобританії (Хартія за пропаганду здорового способу життя, 1998 р.), США, Канаді, яка б дозволяла виявляти можливі ризики для здоров'я та їх нейтралізувати вчасно, надаючи якісну допомогу, не створено до цих пір. Така ситуація для України є загрозливою, адже Україна щороку втрачає понад 700 тис. своїх громадян, причому $\frac{1}{3}$ з них – люди працездатного віку (смертність населення в Україні становить 15,2, а в країнах-членах Європейського Союзу – 6,7 на 1000 населення [6]).

Смертність чоловіків працездатного віку в Україні перевищує аналогічний показник навіть тих країн, де ВВП на душу населення значно нижчий.

Смертність від серцево-судинних захворювань в Україні є однією з найвищих у світі та становить 66% у структурі загальної смертності, а смертність від онкологічних захворювань – 13% [7]. Фактично ці два види захворювань визначають майже 80% щорічних втрат населення країни.

За офіційними даними Державної служби статистики, лише за січень-серпень 2018 рр. чисельність населення в Україні скоротилася на понад 152 тис. і зараз становить 42,2 млн. [6]. Тобто за останні 27 років чисельність населення України скоротилася на 10 млн. осіб, що можна порівняти з населенням таких країн, як Данія, Грузія, Фінляндія, Норвегія тощо. За даними Міністерства закордонних справ, закордоном зараз офіційно перебуває біля 6 млн. українців, але якщо звернути увагу на неофіційну статистику, то зараз українців нараховується близько 32 млн. З такими темпами вже через 30 років українців залишиться 8–12 млн.

В Європі демографічна картина протилежна. Кількість населення країн Європейського Союзу постійно збільшується. Середня тривалість життя в Україні на 10–12 років менша, ніж у країнах Європейського Союзу. Серед 223 країн світу Україна займає 150-те місце за показником середньої тривалості життя [7].

Для того, щоб публічна політика могла відповідати своєму призначенню, вона повинна мати чітко демарковані вектори. Як показує світовий досвід, вектори залежать від систем організації та фінансування охорони здоров'я, яка може будуватися за такими підходами:

- бюджетного фінансування (Великобританія, Греція, Португалія, Італія, Іспанія, Данія та ін.);
- соціального страхування (Німеччина, Франція, Швейцарія, Японія, Сінгапур, Ізраїль та ін.);
- приватного страхування (США, Південна Корея та ін.).

Еталонної моделі організації публічної політики в сфері охорони здоров'я у світі не створено. Слід зазначити, що кожна країна використовує різні підходи та можливості до реформування цієї сфери. Для управлінців у сфері охорони здоров'я найбільший інтерес складають чотири сучасні моделі управління реформами [10, с.155]: модель запланованих змін Левіна; модель Роджерса-Шумейкера, яка включає 3 етапи: конструювання змін, дифузії, або поширення інформації про зміни, оцінку наслідків змін; модель новаторства Кантера, яка об'єднує три «хвилі активності»: ідентифікацію проблеми, створення коаліцій та мобілізацію; ресурсів для втілення змін; модель Фюргонсана, яка апелює до зміни ціннісних орієнтирів; модель поширення нововведень Роджерса.

Кожна країна обирає прийнятний для себе варіант. Однак з 2005 р. під патронатом Всесвітньої організації охорони здоров'я публічна політика національних економік у сфері охорони здоров'я змінює передусім системи фінансування з метою розширення максимального доступу до медико-санітарних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», доступності ліків, покращення громадського здоров'я та запроваджує управління якістю медичного обслуговування.

Нині у світі можна виділи 10 найкращих національних моделей управління сферою охорони здоров'я:

1. Франція, яка має розгалужену систему страхових фондів та гарантований рівень якісної медичної допомоги.

2. Італія з децентралізованою моделлю управління. Уряд країни лише визначає цілі, на які будуть витрачатися бюджетні кошти, стежить за загальними показниками здоров'я громадян, а також веде переговори з медиками щодо укладання трудових контрактів.

3. Андорра, де сфера охорони здоров'я перебуває під повним контролем держави і задовольняє всі потреби громадян.

4. Мальта, яка приділяє велику увагу якісним показникам медичного обслуговування.

5. Сінгапур з найкращою системою охорони здоров'я в Азії. Цілями публічної політики в цій сфері є: профілактика здорового способу життя; індивідуальна відповідальність для збереження власного здоров'я й уникнення надмірної залежності від державного піклування; надання якісних та доступних медичних послуг для населення; підвищення якості медичних послуг і ефективності охорони здоров'я; призначення субсидій для надання медичних послуг.

6. Великобританія, яка має Національну службу охорони здоров'я. Держава повністю оплачує медичну допомогу за виключенням співфінансування ліків, послуг стоматолога і окуліста.

7. Сан-Марино, в якій поєднується безкоштовне отримання базових медичних послуг і приватне медичне страхування, яке гарантує вищий рівень якості лікування.

8. Австрія – країна, в якій всі жителі, а також туристи мають право на безоплатне надання базових медичних послуг на високому рівні.

9. Японія, у якій створено систему загального обов'язкового державного та приватного медичного страхування.

10. Швейцарія, яка поєднує загальне обов'язкове медичне страхування та ринковий підхід до надання медичних послуг і має найбільшу кількість довгожителів.

Україна відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [11] бере на себе фінансування за рахунок коштів державного бюджету у межах програми медичних гарантій екстреної медичної допомоги; первинної медичної допомоги; вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; паліативної медичної допомоги; медичної реабілітації; медичної допомоги дітям до 16 років; медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Профілактична складова в охороні здоров'я лягає на місцевий рівень. Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників у межах програм «місцевих стимулів», а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я.

Аналіз наукової літератури та практики організації охорони здоров'я у різних країнах світу дозволяє виокремити кілька наукових підходів, які можуть бути покладені в демаркацію векторів публічної політики національної економіки: концепція нової людиноцентричної філософії в медицині, філософія «patient friendly» (дружня до пацієнта медицина, створення сучасних умов для лікування); концепція використання потенціалу здоров'я; концепція валеології¹, яка об'єднує валеософію (філософія здоров'я, або мудрість здоров'я); валеометрію (вимірювання здоров'я); валеопрактику (оздоровлення організму).

У грудні 2017 р. Міністерство охорони здоров'я разом із Центром громадського здоров'я та експертами презентували національні рекомендації зі здорового харчування та здорового способу життя [12].

Національна модель здорового способу життя містить такі постулати: контрольовані методики визначення калорійності їжі, розпорядку дня; рекомендації дотримання харчової безпеки, здорового способу життя.

Однією із базових рекомендацій є фізична активність, яка попереджає патології серця, інсульт, діабет та рак, зменшує ризики травм, сприяє покращенню функціонального стану, поліпшенню самооцінки та якості життя. Мінімальна тривалість помірної та середньої за інтенсивністю фізичної активності має становити 30 хвилин на день або 150 хвилин на тиждень. Харчування і активний спосіб життя – це лише частина політики підтримки здорового способу життя, яка мала б доповнюватися розвитком духовності, відсутністю шкідливих звичок, екологічним благополуччям, створенням сприятливих соціальних умов, саморозвитком та самовдосконаленням кожної особистості.

Хоча варто визнати, що розробка норм фізіологічних потреб населення в білках, жирах і вуглеводах, які були незмінними майже 19 років, стала реальним кроком

¹Вперше термін «Валеологія» запропонував професор І. І. Брехман у 1980 р. Об'єктом валеології є людина, її психосоматичний функціональний стан з урахуванням усієї складності та різноманіття біологічних, соціально-економічних, екологічних, морально-етичних, побутових, професійних, суспільно-політичних та інших умов життєдіяльності. До валеології належить харчування, фізичний стан людини, рівень функціонування всіх органів, клітин, тканин, їхня адаптація до середовища та їхнє відновлення; рівень регенерації організму, рівень захисту організму і працездатність.

Міністерства охорони здоров'я, який наблизив нас до цивілізованих країн. Насправді здорове харчування – це доступність вибору різних продуктів для споживачів, здоровий вибір кожного громадянина в тих раціонах, які рекомендують світові експерти. В основі пропонованого здорового раціону лягли кращі світові практики, які українські лікарі та дієтологи адаптували до українських реалій. Багато країн світу вже використовують у якості рекомендацій сформовані вченими-дієтологами «тарілки здоров'я». У них увагу зосереджено на плодоовочевій та злакової групі продуктів, які мають складати більше половини раціону. Білковим продуктам (м'ясо, риба, молочні продукти) відведено 25% раціону.

Якщо взяти найекономніший варіант здорової тарілки, то до неї входять 7 здорових страв, її вартість приблизно становитиме 60 грн. на день або 1800 грн. на місяць¹.

При середній заробітній платі в 7377 грн. на здорове харчування піде від 24% до 70% заробленого на одну людину. Тобто реально цілі здорового способу життя державою декларуються, але фінансового базису для їх повноцінного втілення не створено. Якщо взяти до уваги законопроект України «Про засади державної політики в сфері охорони здоров'я», то здоровий спосіб життя держава пропонує своїм громадянам забезпечувати власними можливостями. Так, у ст. 1 законопроекту зазначено: «Здоровий спосіб життя – це усвідомлений вибір поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, на основі засвоєння колективних зразків поведінки, які приводять до збереження і поліпшення здоров'я людей та їх благополуччя, що доступні людям відповідно до їхніх життєвих можливостей, в якій відображається активність людини у відношенні до свого здоров'я» [13].

Можна стверджувати, що в реалізації політики охорони здоров'я робиться спроба поєднання валеологічного підходу і використання власного потенціалу здоров'я². Здоров'я людей як носіїв певної генетичної інформації зумовлює якість людського капіталу наступного покоління. Однак половина дітей народжуються уже хворими, знижуючи цим самим потенціал здоров'я для прийдешніх поколінь [16, с. 243]. Така ситуація суперечить Законодавству України з охорони здоров'я, в якому чітко зазначено, що «...суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [17].

¹На цю суму можна купити по 100 г білокачанної капусти, моркви, буряка, 100 г річкового коропа, 100 г курячих крилець, два яйця, дві столові ложки соняшникової олії, півлітра молока і кефіру жирністю 2,5% в м'якій упаковці, одне яблуко, один банан, по жмені гарбузового насіння і чищених волоських горіхів. Якщо замінити звичайну капусту на броколі, буряк і моркву – на баклажани, коропа – на лосося, курячі крильця – на філе, кефір – на йогурт, волоські горіхи – на мигдальні, соняшкову олію – на оливкову, то вартість такої тарілки становитиме 171 грн. на день, або 5100 грн. / місяць. Такі суми не співпадають із розміром прожиткового мінімуму, який з 1 грудня 2018 р. становить 1853 грн., а з 1 липня 2019 р. становитиме 1936 грн.

²Під потенціалом здоров'я слід розуміти сукупність кількісних і якісних структурно-функціональних особливостей організму, які визначають рівень адаптаційно захисних можливостей людини в несприятливих умовах внутрішнього і зовнішнього середовища. Розрізняють такі рівні потенціалу здоров'я: особистісний, груповий, суспільний [14, с. 47].

Тому необхідно кардинально міняти підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я.

Для впровадження валеологічного підходу в реалізацію публічної політики необхідно виходити із поєднання духовного, генетичного потенціалів, можливості самореалізації, саморозвитку та самовдосконалення. Духовний потенціал поєднує молитву, працю і здорову багату протеїнами та рослинними білками їжу. Генетичний потенціал створює свого роду базу для здорового способу життя. Однак відомий дієтолог Марк Хайман довів, що 32 гени можуть впливати на вагу людини, але в комплексі вони дають лише приблизно 10 кг зайвої ваги. Тому основний акцент в підтримці здорового способу життя повинен бути вибором кожної людини. В питаннях саморозвитку необхідно опиратися на таку стратегію поведінки: зосередитись на продуктах, які не містять крохмалю та цукру; споживати рослинні жири, які є в авокадо, кокосі та оливковій олії, горіхах, насінні; уникати вживання рафінованого цукру та вуглеводів; приймати харчові добавки (риб'ячий жир, вітамін D); управляти рівнем стресу (йога, фізичні вправи чи просто глибоке дихання); висипатися (7–8 годин здорового сну); уникати надмірного перебування в соціальних мережах; регулярно займатись фізичними вправами.

Для зміцнення власного потенціалу здоров'я слід опиратися на теорію довголіття Дена Бюттнера, який вивів 5 зон довголіття [18]. До таких зон належать:

Зона 1 – Окінава, яка змогла зберегти більшу частину давніх традицій протягом сотень років.

Зона 2 – Сардинія, яка, будучи найвишуканішим курортом, зберігає дух справжньої, патріархальної Сардинії, чиї жителі займаються традиційним тваринництвом і землеробством та живуть до ста років.

Зона 3 – Каліфорнійське місто Лома-Лінда, жителі якої не підтримують шкідливі звички: куріння, вживання алкоголю, харчування нездоровою їжею та плекають справжні сімейні цінності. Вони перетворили своє місто в оазис культурного життя США.

Зона 4 – півострів Нікоя в Коста-Ріці, який відділений від решти частини країни важкопрохідними горами і джунглями. Екологічно чиста територія, відокремлена від цивілізації, місцеві традиції та принципи харчування, існуючі в Нікої, дозволили цьому місцю стати однією з «блакитних зон» довгожителів.

Зона 5 – особиста «блакитна зона», яку кожна людина повинна будувати сама, опираючись на основні правила довголіття: віра в Бога; фізична активність; скорочення калорій; домінування рослинної їжі, вживання червоного вина; наявність мети в житті; сім'я, родинні зв'язки та їх підтримка; управління стресом, випромінення спокою і безтурботності; оточення людьми, які поділяють цінності «блакитних» зон.

У розвинутих країнах накопичений досить великий досвід використання різноманітних інституційних, соціальних, соціально-психологічних і духовних підходів до вирішення проблеми здорового способу життя та профілактики захворювань, які можна адаптувати до умов національної економіки. Серед них:

1) багатостороння система заходів зі зменшення шкоди здоров'ю тютюном, алкоголем, наркотиками, профілактика і боротьба з хворобами, що передаються статевим шляхом. Ця політика визначається передусім Єдиною конвенцією про наркотичні засоби (1961 р.), Конвенцією про психотропні речовини (1971 р.),

Конвенцією Організації Об'єднаних Націй про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, ратифікованими в тому числі й Україною;

2) використання ліцензованих медпрепаратів, вітамінів, мінералів, дотримання вимог Європейського законодавства до виробництва лікарських препаратів, їх якості та адекватності дії. Європейська система з ліцензування, що набула чинності з 1995 р., гарантує якість, безпеку і ефективність всіх лікарських препаратів, що виробляються і реалізуються на території ЄС. Окрім того, гарантується, що вся продукція, яка поставляється на європейський ринок, випускається тільки тими виробниками, котрі мають на це відповідний дозвіл і чії підприємства регулярно контролюються уповноваженими інстанціями (наприклад, Європейське агентство з контролю лікарських засобів);

3) прийняття хартій про здоровий спосіб життя. Наприклад, стратегічним документом, що впливає на публічну політику в сфері охорони здоров'я у Великобританії, є Хартія за пропаганду здорового способу життя, оприлюднена на початку 1998 р, яка передбачає: створення суспільного капіталу для поліпшення умов здоров'я, професіоналізацію місцевих мереж охорони здоров'я, які складаються з центрів здорового способу життя, що працюють за принципом міжсекторного партнерства та взаємодії.

Ще одним цікавим документом є Хартія з питань транспорту, довілля і охорони здоров'я. Хартія передбачає широкий діапазон заходів, зокрема, планування транспорту, землекористання, програм інвестування в інфраструктуру, підвищення привабливості громадського транспорту, їзди на велосипедах, ходьби. У Швейцарії, Великобританії, Нідерландах, Данії, Норвегії прийняті національні стратегії заохочення до вказаних видів пересування, але навіть у Нідерландах тільки 1% населення щорічно їздить на велосипедах, а у Великобританії відповідний показник становить лише 0,1%;

4) реалізація політики щодо створення сприятливого навколишнього середовища (просвітницькі компанії зі зміни стилю життя (Австрія), щодо використання пластикових одноразових виробів; проекти «Еко-життя», які дозволили запровадити альтернативи щодо мобільності, харчування, підтримки здорового способу життя. Учасників проекту заохочували, надаючи їм статус «послів змін» всередині їхніх соціальних груп; прийняття Комюніке «Чиста планета для всіх. Європейське стратегічне довгострокове бачення задля процвітаючої, сучасної, конкуруючої та такої, що не впливає на клімат, економіки»¹).

5) розробка стратегій щодо сприяння здоров'ю, постулати яких визначені Оттавською Хартією, Джакартською декларацією у сфері сприяння здоров'ю XXI ст. У них передбачено сприяння суспільній відповідальності за здоров'я; збільшення інвестицій у розвиток здоров'я; зміцнення і розширення партнерства в охороні здоров'я; збільшення можливостей громад та індивідуальних можливостей; забезпечення надійної інфраструктури сприяння здоров'ю, що має передбачати нові механізми діяльності урядових, неурядових організацій, освітніх інституцій та приватного

¹28 листопада 2018 р. Європейська Комісія оприлюднила Комюніке, метою якого є дотримання спільних дій у семи сферах: енергоефективність, розгортання відновлюваних джерел енергії, чиста та безпечна мобільність, конкурентна промисловість та циркулярна економіка, інфраструктура та взаємозв'язки, біо-економіка та природні поглиначі вуглецю, вловлювання та зберігання вуглекислого газу.

сектора з метою максимальної мобілізації їх ресурсів на локальному, національному та глобальному рівнях.

Окремого законодавства щодо сприяння здоровому способу життя в Україні не розроблено. Відповідно до ст. 32 Основ законодавства в сфері охорони здоров'я сприяння здоровому способу життя населення має здійснюватися шляхом: поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання; реалізації заходів щодо підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, у тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікувально-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, боротьби зі шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя; обмеження паління та вживання алкогольних напоїв.

Для модернізації публічної політики у сфері охорони здоров'я необхідно розробити Хартію сприяння здоровому способу життя, яка чітко представить позицію держави та регіонів щодо їх ролі у збереженні здоров'я населення шляхом підтримки здорового способу життя. На нашу думку, в основі реалізації Хартії мають бути покладені стратегії, проекти, програми здорового способу життя, які базуються на валеологічних підходах, міжсекторному партнерстві в охороні здоров'я; нагромадження необхідного суспільного капіталу для створення сучасного інфраструктурного забезпечення здорового способу життя, якості довкілля. Результатом реалізації даних заходів мають бути: поліпшення якості життя, збільшення тривалості повноцінного життя, високі індекси щастя, поліпшення показників довкілля.

Висновки. Процес реформування публічної політики з сфері охорони здоров'я триває, створення інституційного базису для підтримки здорового способу життя є незавершеним і вимагає врахування кращих зарубіжних практик та напрацьованих конвенцій, стратегій, доктрин у сфері підтримки здорового способу життя.

Існуючі доктрини передбачають досягнення високих показників здоров'я двома шляхами: 1) за допомогою відтворення, збереження і зміцнення здоров'я; 2) шляхом лікування хвороб. Основний кадровий, фінансовий і матеріальний потенціал вітчизняної системи охорони здоров'я сконцентрований на лікуванні хвороб, але практичний досвід, набутий нашою країною та розвинутими країнами світу, вказує на хибність цього шляху. Тому створення необхідного інституційного забезпечення здорового способу життя в національній системі охорони здоров'я потребує подальшого вдосконалення.

Перспективи подальших розвідок. Подальші наукові дослідження слід сконцентрувати на механізмах впровадження єдиного підходу до профілактики здорового способу життя в реалізації векторів політики у сфері охорони здоров'я у всіх видах публічної політики, яка відповідатиме найкращим світовим практикам і сприятиме покращенню здоров'я і благополуччя населення України.

Список використаних джерел

1. *Здоровье-2020: поддержка действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/>.*
2. *Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.who.int/countries/ukr/ru/>.*
3. *Eurostat. Your key to European statistics [Electronic resource]. – Mode of access : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/lucas/data/primary-data/2018>.*
4. *ВООЗ представила глобальний план дій для підвищення рівня фізичної активності [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/vooz-predstavila-globalnij-plan-dij-dlya-pidvishennya-rivnya-fizichnoyi-aktivnosti-moz>.*
5. *Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ МОЗ № 504 від 19.03.2018 р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://zakonodavstvo.com/.../nakaz-vid-19032018-504-pro-zatverdjennya-2018-519>.*
6. *Офіційний веб-сайт Державної служби статистики України [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ukrstat.gov.ua>.*
7. *Целевые показатели здравоохранения в Европе [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.euro.who.int/document/e91867.pdf.*
8. *Жаліло Л. І. Державне регулювання охорони громадського здоров'я : метод. рек. / Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк. – К. : НАДУ, 2009. – 66 с.*
9. *Москаленко М. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : моногр. / М. Ф. Москаленко. – К. : Книга плюс, 2008. – 320 с.*
10. *Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова [та ін.]; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. – К. ; Львів : НАДУ, 2012. – 240 с.*
11. *Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення України : Закон України №2168-VIII від 19.10.2017.*
12. *МОЗ України представило рекомендації зі здорового харчування [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-predstavilo-rekomendacii-zi-zdorovogo-harchuvannja>.*
13. *Про засади державної політики охорони здоров'я : Проект Закону України № 2409а від 18.02.2016 р.*
14. *Добридень О. В. Потенціал здоров'я людини в сучасних умовах / О. В. Добридень // Філософія. – 2016. – № 4. – С.45–50.*
15. *Формування здорового способу життя : навч.-метод. рекомендації ; авт. колект. Т. Андріюченко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). – К.: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. – 100 с.*
16. *Крентовська О. Проблеми збереження і розвитку людського потенціалу в умовах старіння населення України / О. Крентовська // Вісник національної академії державного управління при Президентові України. – 2009. – Вип. 4. – С. 238–246.*

17. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2802-ХІІ від 19.11.92, зі змінами і доповненнями, внесеними Законом України № 2581-VIII від 02.10.2018 // Відомості Верховної ради України. – 2018. – № 46. – С. 371.
18. Бюттнер Ден Блакитні зони. 9 правил довголіття від людей, які живуть довше за усіх [Електронний ресурс] / Ден Бюттнер. – Режим доступу : <http://garmonya.in.ua/den-byuttner-blakytни-zony-9-pravyl-dovgolittya-vid-lyudej-yaki-zhyvut-dovshe-za-usih/>.
19. Межсекторальное стратегическое руководство в целях учета интересов здоровья во всех направлениях политики. Структуры, действия и опыт стран. *Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences* [Электронный ресурс] / под ред. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones и Maggie Davies ; Европейское региональное бюро ВОЗ ; Европейская Обсерватория по системам и политике здравоохранения. WHO Regional Office for Europe ; European Observatory for Health Systems and Policies, 2012. – Режим доступа : www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersec.
20. EKO-LIFE – *Experimenting and communicating sustainable lifestyles to promote Energy Autonomy*.

References

1. Zdorovie-2020: podderzhka deistvii vsego gosudarstva i obshchestva v interesakh zdorovia i blagopoluchiiia [Health 2020: a policy framework supporting action across government and society for health and well-being], from <http://www.euro.who.int/> [in Russian].
2. Vsemirnaia organizatsiia zdavookhraneniia [The World Health Organization], from <https://www.who.int/countries/ukr/ru/> [in Russian].
3. Eurostat. Your key to European statistics, from Electronic resource]. – Mode of access : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/lucas/data/primary-data/2018> [in English].
4. VOOZ predstavyla hlobalnyi plan dii dlia pidvyshchennia rivnia fizychnoi aktyvnosti [WHO has presented a global action plan to increase physical activity], from <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/vooz-predstavila-globalnij-plan-dij-dlya-pidvishennya-rivnya-fizychnoyi-aktivnosti-moz> [in Ukrainian].
5. Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy : Nakaz MOZ № 504 vid 19.03.2018 r. [Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 504 dated March 19, 2018 “On Approval of the Procedure for Provision of Primary Care Services”], from <https://zakonodavstvo.com/.../nakaz-vid-19032018-504-pro-zatverdjenjnya-2018-519> [in Ukrainian].
6. Ofitsiinyi veb-sait Derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy [Official website of the State Statistics Service of Ukraine], from <http://www.ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].
7. Tselevye pokazateli zdavookhraneniia v Yevrope [Health targets in Europe], from www.euro.who.int/document/e91867.pdf [in Russian].

8. Zhalilo L. I., Martyniuk O. I. Derzhavne rehuliuвання okhorony hromadskoho zdorov'ia: metod. rek. [State regulation of public health: a study guide]. Kyiv: NADU, 2009, 66 p. [in Ukrainian].
9. Moskalenko M. F. Pryntsypy pobudovy optimalnoi systemy okhorony zdorov'ia: ukraïnskyi kontekst: monohr. [Principles of building an optimal health care system: the Ukrainian context: a monograph]. Kyiv: Knyha plius, 2008, 320 p. [in Ukrainian].
10. Bilynska M. M., Radysh Ya. F., Rozhkova I. V. Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: navch.-nauk. vyd. [Public administration of the reform of the health care system in Ukraine]. Kyiv: Lviv: NADU, 2012, 240 p. [in Ukrainian].
11. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia Ukrainy: Zakon Ukrainy №2168-VIII vid 19.10.2017 [Law of Ukraine "On State Financial Guarantees of Public Health Care", 2168-VIII dated 19.10.2017 [in Ukrainian].
12. MOZ Ukrainy predstavilo rekomendatsii zi zdorovoho kharchuvannia [The Ministry of Health of Ukraine presented recommendations on healthy nutrition], from <http://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-predstavilo-rekomendacii-zi-zdorovogo-harchuvannja> [in Ukrainian].
13. Pro zasady derzhavnoi polityky okhorony zdorov'ia: Proekt Zakonu Ukrainy № 2409a vid 18.02.2016 r. [Draft Law of Ukraine on the Principles of State Regulation of Healthcare, No. 2409a, dated 18.02.2016] [in Ukrainian].
14. Dobryden O. V. Potentsial zdorov'ia liudyny v suchasnykh umovakh [Potential of human health in modern conditions]. *Filosofiiia – Philosophy*, 2016, No. 4, p. 45-50 [in Ukrainian].

Редакція отримала матеріал 26 грудня 2018 р.