

Г. О. СЛАБКИЙ, І. С. МИРОНЮК, В. В. БРИЧ, В. Й. БІЛАК-ЛУК'ЯНЧУК

## МЕТОДОЛОГІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета:** розробити методичні підходи до впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад.

**Матеріали і методи.** У ході виконання дослідження використано бібліографічний метод та метод структурно-логічного аналізу. Методичною основою дослідження став системний підхід. Під час проведення дослідження використано чинні законодавчі акти України та дані наукових публікацій.

**Результати.** Узагальненими завданнями та функціями громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад є сприяння збереженню та зміцненню здоров'я населення громади. Напрямами даної діяльності є розробка комплексної програми громадського здоров'я, епідагляд за ризиками для здоров'я, встановлення рівня індивідуального здоров'я членів громади, відновне лікування для осіб з інвалідністю та осіб з хронічними хворобами, формування здоров'язбережувального профілю населених пунктів громади, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я, профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб.

Розроблено алгоритм впровадження та розвитку системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад, який складається з 12 етапів з проведенням вивчення та аналізу ситуації щодо громадського здоров'я, розробки та впровадження комплексної міжсекторальної програми громадського здоров'я, моніторингу та оцінки її виконання, щорічного звітування перед громадою про хід виконання комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді та її корегування.

Спеціаліст громадського здоров'я може працювати в громаді на таких посадах: фахівець з громадського здоров'я або фахівець з довкілля та здоров'я.

**Висновки.** Використання запропонованого алгоритму дозволить створити на рівні громад ефективну систему громадського здоров'я зі збереження та зміцнення здоров'я населення громади.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** об'єднані територіальні громади; громадське здоров'я; комплексні програми; розробка; методологія.

Заходи, що вживають щодо соціальних і екологічних детермінант здоров'я, можуть реально впливати на значну кількість нерівностей в питаннях здоров'я. Йде мова про такі, як доступ до медико-санітарної допомоги, шкіл і освіти, умови праці та відпочинку, житлові умови, місця проживання, міста і селища, а також шанси людей на те, щоб жити благополучним, здоровим життям [3, 5–7]. Усунення цих нерівностей означає, що кожній людині має бути забезпечений певний мінімальний рівень здорового життя, заснований на матеріальних умовах, що забезпечують гідне життя і гарний його початок (загальний доступ до високоякісних умов розвитку в ранньому дитинстві, освіти і роботи); і кожній людині повинні бути забезпечені права та можливості – контролювати власне життя, мати політичний голос і можливість брати участь в процесах прийняття рішень. Повна реалізація цих прав людини має вирішальне значення для поліпшення здоров'я та зменшення соціальної несправедливості, і держави зобов'язані поважати, захищати і дотримуватися цих прав [8, 9]. Насамперед у вирішенні поставлених завдань основну роль відіграють місцеві громади.

**Мета дослідження:** розробити методичні підходи до впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад.

**Матеріали і методи.** У ході виконання дослідження використано бібліографічний метод та метод структурно-логічного аналізу. Методичною основою дослідження став системний підхід. Під час проведення дослідження використано чинні законодавчі акти України та дані наукових публікацій.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При розробці методичних підходів до створення комплексних програм громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад на початку нами було проаналізовано документи ВООЗ «Здоров'я – 2020. Основи європейської політики і стратегія для XXI століття» та «Європейський план дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я», положення яких стали основою для подальшої нашої роботи [1, 2].

«Здоров'я – 2020. Основи європейської політики і стратегія для XXI століття» включають чотири пріоритетні галузі стратегічних дій:

– інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини і розширення прав та можливостей громадян;

– вирішення найактуальніших проблем регіону, що належать до неінфекційних та інфекційних хвороб;

– зміцнення систем охорони здоров'я, які мають бути орієнтованими на людину, потенціалу охорони громадського здоров'я, готовності до надзвичайних ситуацій, епіднагляду та реагування;

– підвищення «міцності» місцевих громад та створення підтримувального середовища.

Реалізація цих чотирьох пріоритетів вимагає застосування комплексних підходів стратегічного керівництва, що сприяють підвищенню рівня здоров'я, соціальної справедливості та добробуту. Розумне керівництво повинно бути скероване на впровадження позитивних змін, сприяти інноваціям і орієнтоване на вкладення ресурсів у зміцнення здоров'я та профілактику хвороб. Нові підходи включають керівництво шляхом співпраці та залучення громадян з використанням поєднання нормативних заходів і переконання, а також із залученням незалежних агентств і експертних органів. Зростає необхідність застосування об'єктивних даних для обґрунтування політики і практики у сфері громадського здоров'я, дотримання етичних норм, розширення міжсекторальних підходів і зміцнення підзвітності в таких галузях, як захист конфіденційності особистого життя, оцінка ризиків і оцінка впливу на здоров'я.

*Європейський план дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я* затвердив десять основних оперативних функцій громадського здоров'я (ОФГЗ). Із загальних ОФГЗ на рівні об'єднаних територіальних громад мають бути забезпечені такі оперативні функції громадського здоров'я, як:

1. Епіднагляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення.

2. Моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я і під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.

3. Захист здоров'я, у тому числі забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо.

4. Зміцнення здоров'я, у тому числі вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я.

5. Профілактика хвороб, у тому числі раннє виявлення порушень здоров'я.

6. Забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я і благополуччя.

7. Створення стійких організаційних структур і забезпечення їх фінансування.

8. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я.

Наведені для застосування на рівні об'єднаних територіальних громад ОФГЗ запропоновані в узагальненій формі без детального переліку послуг системи громадського здоров'я. Вони належать до найважливіших послуг системи громадського здоров'я (ОФГЗ 1–5), а також стосуються всіх аспектів (ОФГЗ 6–8) і сприяють здійсненню ОФГЗ 1–5. Не передбачається, що ОФГЗ розглядатимуть як окремі послуги. Їх можна буде адаптувати залежно від різних умов і виконувати групами або блоками. Наприклад, ОФГЗ 1 і 2 в основному стосуються аналітичної інформації з питань громадського здоров'я, яка може використовуватися в процесі вирішення завдань щодо захисту й зміцнення здоров'я і профілактики хвороб (ОФГЗ 3–5), тоді як ОФГЗ 6–8 покликані сприяти вдосконаленню надання послуг у цілому.

У загальному вигляді завдання та функції громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад виглядають таким чином (табл. 1).

Для забезпечення діяльності в сфері громадського здоров'я об'єднана територіальна грома-

Таблиця 1. Узагальнені завдання та функції громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад

Загальна мета	Розділи діяльності	Методи та засоби
Сприяння збереженню та зміцненню здоров'я населення громади	Розробка комплексної програми громадського здоров'я	Міжсекторальний підхід
	Епіднагляд за ризиками для здоров'я	Методи рутинного епіднагляду
	Встановлення рівня індивідуального здоров'я членів громади	Комплексний профілактичний огляд
	Відновне лікування для осіб з інвалідністю та осіб з хронічними хворобами	Засоби реабілітації
	Формування здоров'язбережувального профілю населених пунктів громади	Інвестиції в здоров'я
	Комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я	Засоби комунікації
	Профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб	Засоби первинної та вторинної профілактики

да наймає працівника – випускника магістратури в сфері громадського здоров'я. Відповідно до чинного законодавства таким працівником може бути фахівець з громадського здоров'я або фахівець з довкілля та здоров'я [4].

Далі, відповідно до мети дослідження, нами розроблено алгоритм розробки та запровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад.

На рівні керівництва громади має бути прийнято управлінське рішення про необхідність розробки комплексної програми з громадського здоров'я та затверджено міжсекторальну робочу групу з її розробки. Також має бути визначено два

терміни: термін розробки програми та термін, на який її розробляють. Дана програма і буде алгоритмом розвитку системи громадського здоров'я в громаді.

Запропонований нами алгоритм наведено в таблиці 2.

Для ефективного виконання розробленої програми на рівні громади під керівництвом керівника місцевого органу самоврядування створюється міжсекторальна координаційна рада. Виконавцями програми є посадовці всіх задіяних державних секторів та приватних структур громади, а постійним координатором – відповідний фахівець громадського здоров'я.

Таблиця 2. Алгоритм впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад

Етап	Заходи етапу
I	Проведення комплексного аналізу санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення умов проживання, праці, навчання та транспорту, в тому числі системи водопостачання (якість води), громадського харчування, екологічної безпеки
II	Проведення комплексного аналізу умов для ведення здорового способу життя та відпочинку
III	Проведення комплексного обстеження всіх жителів громад з метою встановлення рівня їх здоров'я та розробка індивідуальних програм збереження, зміцнення та відновлення індивідуального здоров'я
IV	Проведення соціологічного дослідження серед жителів громади з метою вивчення рівня пріоритету здоров'я та проблем із його збереження та зміцнення
V	Узагальнення результатів попередніх етапів з розробкою концепції розвитку системи громадського здоров'я в громаді та формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я та здорового (оптимального) способу життя
VI	Проведення на рівні громади загальних слухань з обговорення результатів проведеного аналізу та концепції розвитку системи громадського здоров'я в громаді
VII	Розробка комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді
VIII	Прийняття та впровадження комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді
IX	Моніторинг та оцінка виконання комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді
X	Щорічне звітування перед громадою про хід виконання комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді
XI	Корегування програми залежно від реальної ситуації

### Висновки

Узагальненими завданнями та функціями громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад є сприяння збереженню та зміцненню здоров'я населення громади. Напрямами даної діяльності є розробка комплексної програми громадського здоров'я, епіднадгляд за ризиками для здоров'я, встановлення рівня індивідуального здоров'я членів громади, відновне лікування для осіб з інвалідністю та осіб з хронічними хворобами, формування здоров'язбережувального профілю населених пунктів громади, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я, профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб.

Розроблено алгоритм впровадження та розвитку системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад, який складається з 12 етапів з проведенням вивчення та ана-

лізу ситуації щодо громадського здоров'я, розробки та впровадження комплексної міжсекторальної програми громадського здоров'я, моніторингу та оцінки її виконання, щорічного звітування перед громадою про хід виконання комплексної міжсекторальної програми розвитку системи громадського здоров'я в громаді та її корегування.

Спеціаліст громадського здоров'я може працювати в громаді на таких посадах: фахівець з громадського здоров'я або фахівець з довкілля та здоров'я.

Використання запропонованого алгоритму дозволить створити на рівні громад ефективну систему громадського здоров'я зі збереження та зміцнення здоров'я населення громади.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням розвитку систем громадського здоров'я на рівні об'єднаних громад Закарпатської області.

## Список літератури

1. *Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения*. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ (документ EUR/RC62/12), 2012. – 52 с.
2. *Здоровье – 2020. Основы европейской политики и стратегия для XXI века* // Всемирная организация здравоохранения, 2013. – 224 с.
3. *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья* [Электронный ресурс] / Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2009. – Режим доступа : <http://www.who.int/socialdeterminants/thecommission/finalreport/ru/index.html>.
4. *Про затвердження Зміни № 9 до національного класифікатора ДК 003:2010* : наказ Мінекономіки від 18.08.2020 р. № 1574 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=c1108c0b-54f2-4e12-b196-efe22f195e05&title=NakazMinekonomikiVid18-08-2020>.
5. *Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья*. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, Рио-де-Жанейро, Бразилия (21 октября 2011 г.) [Электронный ресурс]. – Женева : Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа : <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en>, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_15-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf).
6. *Reducing health inequalities in the EU*. (2011). European Parliament Resolution, 9 March 2011. Brussels, European Parliament. – Access mode : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2011-0032&language=EN>.
7. *The Banja Luka Pledge. Health in all policies in south-eastern Europe: a shared goal and responsibility*. Third Health Ministers'Forum, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, 13-14 October 2011. – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. – 2011. – Access mode : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/152471/e95832.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/152471/e95832.pdf).
8. Popay J. Understanding and tackling social exclusion. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, from the Social Exclusion Knowledge Network / J. Popay // Lancaster, WHO Social Exclusion Knowledge Network, 2008.
9. Wilkinson R. The spirit level: why more equal societies almost always do better / R. Wilkinson, K. Pickett // London, Allen Lane. – 2009.

## References

1. (2012). *Yevropeyskiy plan deystviy po ukrepleniyu potentsiala i uslug obshchestvennogo zdravookhraneniya [European action plan for strengthening of public health capacities and services]*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, (document EUR/RC62/12) [in Russian].
2. (2013). *Zdorovyе – 2020. Osnovy yevropeyskoy politiki i strategiya dlya XXI veka [Health – 2020. European policy framework and strategy for the 21st century]*. Retrieved from: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian> [in Russian].
3. (2009). *Komissiya po sotsialnym determinantam zdorovya. Likvidirovat razryv v techenie zhizni odnogo pokoleniya. Soblyudenie printsipa spravedlivosti v zdravookhraneniі putem vozdeystviya na sotsialnye determinanty zdorovya [Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health]*. Final report of the Commission on the Social Determinants of Health. Geneva, WHO. Retrieved from: <http://www.who.int/socialdeterminants/thecommission/finalreport/ru/index.html> [in Russian].
4. (2020). *Pro zatverdzhennia Zminy №9 do natsionalnoho klasyfikatora DK 003:2010, Nakaz Minekonomiky №1574 vid 18.08.2020 [On approval of Amendment No. 9 to the national classifier DK 003: 2010, Order of the Ministry of Economy № 1574 of 18.08.2020]*. Retrieved from: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=c1108c0b-54f2-4e12-b196-efe22f195e05&title=NakazMinekonomikiVid18-08-2020> [in Russian].
5. (2011). *Rio-de-Zhaneyrskaya politicheskaya deklaratsiya po sotsialnym determinantam zdorovya. Vsemirnaya konferentsiya po sotsialnym determinantam zdorovya, Rio-de-Zhaneyro, Braziliya (21 oktyabrya 2011 g.) [Rio de Janeiro Political Declaration on Social Determinants of Health. World Conference on Social Determinants of Health, Rio de Janeiro, Brazil]*. Zheneva, Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya. Retrieved from: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en>, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_15-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf) [in Russian].
6. (2011). *Reducing health inequalities in the EU*. European Parliament Resolution, 9 March 2011. Brussels, European Parliament. Retrieved from: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2011-0032&language=EN>.
7. (2011). *The Banja Luka Pledge. Health in all policies in south-eastern Europe: a shared goal and responsibility*. Third Health Ministers'Forum, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, 13-14 October 2011. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Retrieved from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/152471/e95832.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/152471/e95832.pdf).
8. Popay, J. (2008). Understanding and tackling social exclusion. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, from the Social Exclusion Knowledge Network. Lancaster, WHO Social Exclusion Knowledge Network
9. Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *The spirit level: why more equal societies almost always do better*. London, Allen Lane.

**METHODOLOGY OF IMPLEMENTATION OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM AT THE LEVEL OF UNITED TERRITORIAL COMMUNITIES**

G. O. Slabkyi, I. S. Myroniuk, V. V. Brych, V. Y. Bilak-Lukianchuk  
Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

**Purpose:** to develop methodological approaches to the implementation of the public health system at the level of united territorial communities.

**Materials and Methods.** The bibliographic method and the method of structural-logical analysis were used during the research. The system approach constituted the methodological basis of the study. The current legislation of Ukraine and data from scientific publications were used in the research.

**Results.** The generalized tasks and functions of public health at the level of united territorial community are promoting preservation and strengthening of the health of the community population. Areas of this activity are: development of a comprehensive public health program, epidemiological surveillance of health risks, establishing the level of individual health of community members, rehabilitation for people with disabilities and people with chronic diseases, the formation of health-preserving profile of community settlements, communication and social mobilization in the interests of health, prevention of infectious and non-infectious diseases.

An algorithm for the implementation and development of the public health system at the level of united territorial communities has been developed, which consists of 12 stages with the study and analysis of the public health situation, development and implementation of a comprehensive inter-sectoral public health program, monitoring and evaluation its implementation, annual reporting to the community on the implementation of a comprehensive inter-sectoral program for the development of the public health system in the community and its adjustment.

A public health professional can work in the community in the following positions: public health professional or environmental and health professional.

**Conclusions.** The use of the proposed algorithm will create an effective public health system at the community level to preserve and strengthen health of the community.

**KEY WORDS:** united territorial communities; public health; comprehensive programs; development; methodology.

*Рукопис надійшов до редакції 27.05.2020 р.*

**Відомості про авторів:**

**Слабкий Геннадій Олексійович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: +38(050) 171-16-48.

**Миронюк Іван Святославович** – доктор медичних наук, доцент, декан факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: +38(050) 692-72-20.

**Брич Валерія Володимирівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: +38(050) 513-35-62.

**Білак-Лук'янчук Вікторія Йосипівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: +38(050) 597-05-99.