

## ВЗАЄМОДІЯ “ДЕРЖАВА-ГРОМАДА” ЗАРАДИ ЗДОРОВ’Я: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД БОРОТЬБИ З НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

<sup>1</sup>Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, м. Київ

<sup>2</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

<sup>3</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

**Мета:** викласти зарубіжний досвід взаємодії “держава-громада” у сфері боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями, виокремити прийнятні для України підходи та стратегії.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано результати інтервенційних втручань зі зниження поширеності хронічних неінфекційних хвороб, що здійснювалися за співпраці держави і громади у різних країнах світу. Використано бібліосемантичний та метод контент-аналізу.

**Результати.** Концепцією «держави, що активує» по-новому визначаються стосунки між державою і громадянами: від опіки держава переходить до партнерських відносин і виступає як інститут, що забезпечує виробництво і надання певних послуг; створює необхідні умови для процесів суспільного активності і спонукає громадян до самостійного вирішення проблем; держава також є інститутом нагляду за суспільною та економічною діяльністю.

**Висновки.** Зарубіжний досвід може стати основою для розробки інноваційних втручань з метою покращення здоров’я і зниження передчасної смертності населення України.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** взаємодія, превентивні стратегії, чинники ризику, хронічні неінфекційні захворювання.

Загальновизнано, що ізольованим втручанням на державному рівні та вольовими політичними рішеннями важко досягти важливих соціальних цілей, зокрема позитивного впливу на стан громадського здоров’я. Цей складний процес має відбуватися за підтримки та активної участі громадянського суспільства. В Основах політики охорони здоров’я для Європейського регіону (Здоров’я-2020) представлено загальне розуміння важливості соціальних детермінант здоров’я та соціальної справедливості, здійснення колективного керівництва, впровадження підходу, заснованого на охопленні всіх етапів життя, зміцнення систем охорони здоров’я, удосконалення та координації підходів до вирішення проблем з позицій суспільної охорони здоров’я, проведення роботи з місцевими громадами і розробки цільових орієнтирів, як засіб поліпшення здоров’я всіх і кожного. Тому актуальним є вивчення досвіду зарубіжних країн, де така взаємодія держави і суспільства є більш широкою і тривалою в часі порівняно з Україною.

**Мета роботи** – проаналізувати зарубіжний досвід взаємодії “держава-громада” з покращення громадського здоров’я у сфері боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями, виокремити прийнятні для України підходи та стратегії, рекомендувати конкретні заходи, перевірені практичним впровадженням на міжнародному рівні.

**Матеріали і методи.** Інформаційною базою стали публікації результатів інтервенційних втручань зі зниження поширеності хронічних неінфекційних хвороб, що здійснювалися за співпраці держави і громади у країнах світу. Використано метод контент-аналізу стратегічних документів ВООЗ стосовно протидії епідемії хронічних неінфекційних захворювань. Під час дослідження також застосовувався бібліосемантичний метод.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Однією із шести основних задач Плану дій для здійснення Глобальної стратегії з профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями (НІЗ) є розвиток партнерства у сфері профілактики неінфекційних хвороб і боротьби з ними [5]. Фахівцями підкреслюється, що, з одного боку, неінфекційні хвороби становлять найбільшу загрозу для здоров’я населення в Європейському регіоні ВООЗ, з іншого – саме зусилля щодо вирішення цієї проблеми дозволяють поліпшити здоров’я населення більшою мірою при відносно низьких витратах [10]. У Ашхабадській декларації з профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями, яка була затверджена державами-членами у грудні 2013 р., визнано зростання значущості НІЗ, які перешкоджають соціальному та економічному розвитку всіх країн [1]. Однак доведено, що цим захворюванням переважно можна запобігти, а боротьба з чотирма загальними факторами ризику (споживання тютю-

тютюну, шкідливе вживання алкоголю, нездоровий раціон харчування і недостатня фізична активність) може попередити їх виникнення або уповільнити прогресування аж до найпізніших етапів життя людини. У Декларації сформульовано завдання зосередити зусилля на забезпеченні співробітництва в усіх сферах державного управління, спрямовані, зокрема, на вироблення багатосекторальних заходів і застосування загальнодержавних підходів і принципу врахування інтересів здоров'я у всіх стратегіях. У документі підтверджено прихильність підвищенню пріоритетності завдання щодо скорочення тягаря НІЗ для зацікавлених сторін на глобальному та національному рівні як засобу для сприяння розвитку людського потенціалу в усіх аспектах – соціальному, економічному та екологічному, на загальнодержавному рівні та на основі залучення всього суспільства, а також приділення належної уваги проблемі НІЗ в ході обговорення порядку денного в сфері розвитку на період після 2015 року. Одним із важливих напрямів діяльності, проголошених представниками держав-членів Європейського регіону ВООЗ у Віденській декларації з харчування і неінфекційних захворювань в контексті політики Здоров'я-2020 (2013), стало сприяння покращенню показників здоров'я за рахунок збалансованого раціону харчування на всіх етапах життя, зокрема вкладання коштів у харчування з найперших етапів життя, починаючи з періоду до і під час вагітності, вживання заходів із захисту, сприяння та підтримки адекватного грудного вигодовування і правильного введення прикорму; здорового харчування в сімейному та шкільному середовищі в дитячому та підлітковому віці; зміцнення спроможності громадян робити усвідомлений вибір (при цьому враховуючи особливості різних груп населення, залежно від віку, статі, рівня освіти), передусім шляхом заохочення надання споживачам достовірної інформації, поліпшення грамотності в питаннях харчування та здоров'я і розширення прав споживачів [2].

У світі з другої половини ХХ сторіччя реалізуються територіальні інтервенційні проекти зі зниження поширеності хронічних неінфекційних захворювань, передусім системи кровообігу, та смертності від них. Так, зниження чинників ризику і зростання поширеності здорового способу життя трьох пар муніципальних районів штату внаслідок мобілізації під керівництвом місцевої влади зусиль місцевих громад, просвітніх кампаній із залученням ЗМІ, стало результатом Міннесотської програми «Здоров'я серця» в США. Реалізація проекту в Італії (комуна Мартін'якко), що включав індивідуальні і групові консультації стосовно хвороб системи кровообігу (ХСК) і кампанію в ЗМІ, за три роки призвела до достовірного

зниження рівня холестерину крові у населення комуни.

У провінції Лімбург Маастрихтського регіону Нідерландів здійснено проект «Сердцебиття Лімбурга», що об'єднував дві стратегії: широку, спрямовану на все населення з метою змін способу життя зі зниженням поширеності факторів ризику, та вузьку, націлену на групи ризику (тобто людей з вже наявними ХСК або множинними чинниками ризику). Через п'ять років було зафіксовано зниження або стабілізацію рівня поширеності чинників ризику серед населення експериментального району.

Хрестоматійним став позитивний досвід фінського проекту «Північна Карелія» [4, 12], який розроблявся як багатопланова інтервенція, що ґрунтувалася на накопичених знаннях про фактори ризику, усвідомленні їх впливу та розумінні відповідних соціальних і поведінкових теорій. Головна мета подібних проектів – вибудувати міцний взаємозв'язок між базовими медичними дослідженнями і масштабною реалізацією програм з покращання громадського здоров'я, місток між медичними знаннями і життєвими ситуаціями за рахунок культурних, політичних, економічних, психологічних змін. Саме Північна Карелія стала майданчиком національного масштабу для демонстрації інновації у профілактиці захворювань і покращенні стану здоров'я. При реалізації проекту ключовим стали участь місцевого співтовариства в цілому і окремих його представників зокрема. Підтримка змін соціумом стали одним із головних підходів поряд з переконанням і навчанням практичним навичкам. Здійснювався комплекс втручань за декількома напрямками:

- взаємодія зі ЗМІ;
- профілактичні послуги Центрів здоров'я (на зразок українських поліклінік та центрів первинної медико-санітарної допомоги) і лікарень;
- зміни середовища проживання (створення вільних від тютюну зон, співпраця з виробниками харчової продукції, власниками торговельних точок та закладів громадського харчування, ініціювання роботи над зміною законодавства);
- моніторинг і спеціальні дослідження під егідою Національного інституту охорони здоров'я;
- участь у прийнятті управлінських і політичних рішень на місцевому і національному рівні (директор Проекту впродовж чотирьох років представляв Північну Карелію у Національному парламенті).

У ході реалізації проекту за 25 років (1972–1997 рр.) вдалося істотно знизити смертність від серцево-судинної патології у Фінляндії (на 60-і роки – найвищу в світі, а в Північній Карелії, в свою чергу, найвищу в країні). Кількість втрачених років трудового життя за рахунок інвалідності/смертності чоловіків від ХСК знизилась

у Північній Карелії на 45%, у Фінляндії – на 25%. Серед жінок, як поширеність ХСК, так і рівні передчасної смертності на початку проекту були нижчими, відповідно ефект у вигляді зниження втрат виявився не таким вагомим. Профілактична стратегія, розрахована на зниження поведінкових чинників ризику серед всього населення, після успішності п'ятирічного пілоту була поширена на всю країну і стосувалася не лише ХСК, але й низки НІЗ.

Однією з причин такої успішності проекту стала ефективна взаємодія з управлінськими структурами на муніципальному рівні (причому не лише з органами управління охороною громадського здоров'я), інкорпорацією цілей проекту в стратегії соціально-економічного розвитку регіону, місцеві програми.

Було запроваджено низку інноваційних проєктів. У регіоні проводились конкурси зі зниження рівня холестерину між сільськими громадами 40 населених пунктів, в яких традиційно використовувалися у звичному раціоні багато молочних жирів. Конкурси ґрунтувалися на заходах, спрямованих на зміни у харчових звичках, поширення раціонального харчування. Для того, щоб зниження споживання, а отже попиту на вершкове масло, не змогло завдати економічних збитків для фермерів, які спеціалізувались на виробництві молочної продукції, а прагнення населення підвищити вміст у щоденному раціоні овочів та фруктів не здійснювалося виключно за рахунок імпорту, місцева влада сприяла можливості вирощуванні у північному кліматі корисних для здоров'я лісових ягід, а також полуниці і порічок у рамках проєкту «Ягода». Шляхом надання інформаційної, навчальної, дозвільної підтримки органів місцевого самоврядування частина виробників жирної молочної продукції перепрофілювалась на виробництво ягід, попит на які збільшився в умовах зростання відповідальності населення щодо власного здоров'я. Пізніше саме ці господарства стали поставляти екологічну чисту ягідну продукцію не лише у Фінляндію, а й у ряд інших країн зі значною вигодою для себе.

Інтервенції були не такими, що нав'язуються згори, а відповідали суспільним соціальним зрушенням, які поступово виникали природним чином. Цьому сприяла наявність потужної теоретичної бази, передусім з вивчення та адаптації до потреб проєкту сучасних управлінських технологій, аналізу розповсюдження у регіоні чинників ризику тощо.

Проєктом було забезпечено гнучкість інтервенцій, що проводились, за рахунок дієвого зворотного зв'язку та співпраці як з органами управління, так і населенням. За відносно невеликого бюджету було проведено значну кількість заходів, що охоплювали людей у контексті повсякденно-

го життя (як у побуті, так і на робочих місцях). Так, популярними стали «Вечорниці заради довгого життя», які проводились Асоціацією домогосподарок.

Цікавим досвідом стали програми підготовки неформальних лідерів, у рамках яких у кожному муніципальному осередку після ретельного відбору соціально активних членів громад, які мали повагу і довіру мешканців, проводились навчальні семінари. У результаті носіями важливої інформації ставали не приїжджі лектори, а поважні люди, постійне спілкування з якими представників громади дозволяло зробити власний здоровий вибір, особливо якщо це підкріплювалось особистим прикладом і усвідомленою позицією лідера.

У рамках програм з формування здорового способу життя на робочих місцях започатковано проведення інтерактивних телепередач, в яких мотивували представників окремих фірм, підприємств пробували кинути палити, покращити раціон харчування, підвищити фізичну активність, стаючи рольовими моделями для своїх співробітників.

Факт популярності і широкого висвітлення результатів програм став стимулом до участі для власників підприємств, адже таким способом вони отримували безкоштовну непряму рекламу у масштабі країни, підвищували ступінь привабливості зайнятості на «здоровому підприємстві» для найманих працівників. Таким чином, телевізійні передачі стали потужним елементом впровадження і «містком» від пілоту до національного проєкту.

Важливою особливістю проєкту було не лише інформування і пропаганда, але й переконання людей для стимулювання і просування їхніх намірів прийняти і у подальшому вести здоровий спосіб життя; навчання з метою удосконалення навичок самоврядування і політичної активності контролю середовища проживання і необхідних дій для цього; соціальна підтримка продовження змін; організація співтовариства і його мобілізація для проведення масштабних змін на підтримку прийняття нового способу життя в громаді.

Хоча більшість хронічних захворювань проявляють себе у зрілому та похилому віці, вже з 80-х років минулого сторіччя стало зрозуміло, що їх профілактику потрібно починати якомога раніше. Значна кількість випадків НІЗ виникає вже у дітей та підлітків, у відповідному віці починають формуватися чинники ризику та моделі поведінки [6,7].

У рамках проєкту «Північна Карелія» було проведено чотири дослідження, які стосувалися можливостей забезпечення профілактики ХСК серед дітей та підлітків. Частина охоплювала учнів, але найбільш цікавим видається досвід

вивчення змін звичного харчування сільських сімей. Батькам було запропоновано перейти на більш низькокалорійну дієту з низьким вмістом тваринних жирів, з веденням харчового щоденника, та роз'яснено користь цього як для них, так і для дітей (харчовий режим дітей не контролювався!). Під час експерименту виключно за рахунок дієти знизився рівень холестерину крові у всіх членів родини, після повернення до звичного режиму харчування показники знову погіршилися. Аналогічні результати дало подібне дослідження у сім'ях мешканців селищ міського типу. Таким чином, було підтверджено гіпотезу про те, що високі (найвищі в Європі) рівні холестерину крові фінських дітей є наслідком особливостей типової національної кухні, і їх можна модифікувати шляхом переходу на більш раціональний спосіб харчування. Вирішенню питання, чи можна змінити звичну модель харчування в масштабах країни і наскільки, були присвячені проекти «Молодь Північної Карелії» у 1978–1980 та 1984 роках [9]. Так, проект був призначений з'ясувати можливості та ефективність популяційних і шкільних освітніх стратегій, спрямованих на відмову від куріння, зміну звичок, які впливають на рівень холестерину крові та артеріальний тиск. Протокол було розроблено на базі протоколу ВООЗ «Попередники атеросклерозу у дітей». Метою стало формування усвідомленості соціальної привабливості відмови від паління і здатності протистояти тиску тих, хто цю позицію не поділяє, розуміння необхідності зменшення калорійності харчування, кількості жирів і збільшення клітковини, а також зменшення кількості солі. Питання не лише обговорювалися на уроках і батьківських зборах, контролювалися поставачальники продуктів до шкільних їдалень і вміст шкільних обідів. Дієтологи практикували відвідування на дому і консультацію батьків дітей з найбільш високими рівнями холестерину (частина яких становила 15%). До роботи залучалися лідери з числа учнів, які давали приклад для наслідування решті. Зміни реєструвалися в паспортах здоров'я, повідомлялися батькам, хід проекту і його результати широко висвітлювалися – від шкільних стіннівок, листівок до місцевих ЗМІ. Дворічний проект, в якому взяли участь 13-річні учні з міської і сільської школи, виявився досить успішним (дані обстеження після його закінчення порівнювалися з контрольними школами у Західній Фінляндії). В експериментальних школах частка курців виявилася вдвічі меншою, ніж у контрольних, достовірно зменшилась частка тваринних жирів у щоденному раціоні, покращилися показники холестерину крові (рівень холестерину був у середньому на 0,5 ммоль/л нижчим), впливу на артеріальний тиск не зафіксовано. Останні обстеження було проведено у 1993 р.,

коли колишнім школярам виповнилося по 28 років.

Наступний проект, який стартував у 1984 р., охопив уже 32 школи (понад 8 тис. учнів різного віку) та ставив ширші задачі. Так, окрім вищезазначених, додалось зменшення вживання алкоголю, цукру, зміни не лише у кількості, а й у спектрі споживаних жирів; підвищення рухової активності, вплив на соціально-психологічні чинники. Підтримка позитивних соціальних стосунків з ровесниками, вчителями та батьками, покращання соціалізації, навичок протистояння стресу і вирішення проблем є не менш важливими для формування здорового способу життя. Проводилися спеціальні тренінги з метою розробки навичок протистояння соціальному тиску. Практичні аспекти змін щоденного харчування стали предметом неодноразових обговорень дієтологів, керівників органів місцевого самоврядування (яке фінансує шкільні обіди) та керівництва шкіл і персоналу шкільних їдалень. Впродовж року пройшов цикл телепередач «Ключі до здоров'я», у яких взяли участь і батьки-волонтери. На робочих місцях батьків учасників проекту також проводилися інформаційні заходи. Метою проекту стала оцінка обґрунтування та ефективності програми інтервенцій. Найбільший ефект реєструвався через рік від початку, більш пізні контрольні дослідження 1988 року показали, що з часом позитивні зміни розпоршувалися. Одночасно оцінювалась ефективність програмних заходів залежно від відповідальних осіб (співробітників проекту або навчених педагогів). Виявилось, що найкращі результати спостерігалися при співпраці з незнайомими дітям фахівцями проекту.

На нашу думку, можна поширювати досвід Великої Британії щодо надання місцевим адміністраціям повноважень для обмеження кількості торгових точок фастфуду, особливо розташованих біля загальноосвітніх закладів.

Перші результати дав проект «Шкільні обіди» у США та Великій Британії – співробітництво з муніципальною владою щодо уникнення в організації харчування в загальноосвітніх школах напівфабрикатів, занадто жирної їжі і продуктів з консервантами, підсилювачами смаку, високим вмістом цукру і солі та збільшення частки овочів та фруктів. На сьогодні у Великій Британії керівництво NICE<sup>1</sup> з профілактики серцево-судинної патології (2010 р.), яке переважно стосується виробництва продуктів харчування та їх впливу на раціон населення, впливу на фактори ризику хвороб системи кровообігу шляхом адміністративних і законодавчих заходів, державних субсидій і оподаткування, уже стало базою для за-

<sup>1</sup> Національний інститут підвищення якості охорони здоров'я і клінічної практики Великої Британії

ходів на муніципальному рівні. Здійснюється комплекс таких заходів, як оголошення на телебаченні про заборону продуктів з підвищеним вмістом насичених жирів, солі і цукру; здешевлення продуктів «здорового» харчування.

Можливі навіть досягнення результатів на місцях, які вигідно відрізняються від ситуації в країні в цілому. Так, в Ірані реалізація інтегрованої національної «Програми здорового серця Ісфахан» дозволила достовірно знизити вживання дітьми і підлітками з експериментальних районів жирної і смаженої їжі, фастфуду, тоді як в країні спостерігалася зворотна тенденція.

Окремої згадки заслуговує Програма профілактики тютюнокуріння в школах Гельсінкі. Метою програми, яка отримала назву «Європейський рамковий підхід до профілактики тютюнокуріння» ESFA, стала організація взаємодії з підлітками на чотирьох рівнях – індивідуальному, батьківському, шкільному та позашкільному. Вона ґрунтувалася на моделі ASE (Attitude – Social influence – self-Efficacy), або установки, соціального впливу та віри у власні сили/в ефективність власних дій, яка була вироблена на основі теорії соціального пізнання, теорії обґрунтованої дії та теорії спланованої поведінки [8]. Ця програма мала на меті зниження темпів розповсюдження тютюнопаління з віком та запобігання залученню нових юних курців. Особливий висновок програми – необхідність фокусування роботи на підлітках з груп ризику (у тому числі з родин, де палить хтось з батьків або більшість з оточення) та тих, хто знаходиться у зоні ризику початку тютюнопаління. Важливо якомога на довше відтермінувати початок знайомства з тютюном, щоб зменшити ризик виникнення тютюнової залежності. Успіх реалізації значно мірою забезпечувався підтримкою управління освіти та керівництва шкіл. Програма у столиці стала майданчиком для розробки програм на місцевому рівні по всій країні. Фінською національною програмою формування здоров'я населення поставлено задачу зменшити до 2015 року поширеність тютюнопаління серед підлітків вдвічі. Ще з 1989 року щорічно проводиться конкурс «Клас без тютюну», в межах якого 11–14-річні учні добровільно зголошувалися не починати/утримуватися від тютюнопаління на строк шість місяців. Метою було закріплення поведінки некурця як стандартної. Конкурс поширено на низку європейських країн (наприклад, у 2008 р. в ньому взяли участь 19 країн), головним призом виступала поїздка всім класом у закордонну подорож. І в Фінляндії, і в Німеччині відзначена найвища результативність серед учнів, які на момент початку проекту ще не розпочали курити. Однак низка досліджень показала, що через півтора року ситуація погіршується, і, попри гарний позитивний результат безпосе-

редньо після конкурсу, довготривалого ефекту досягти не вдається. Тому рекомендовано не обмежуватися кампаніями, а провадити тривалу стратегію впродовж всього підліткового періоду.

Було доведено, що основні зміни у раціоналізації харчування дітей можливі лише у злагодженій взаємодії батьків і школи на тлі інформаційної кампанії серед самих учнів. Національна рада з освіти розробила національні рекомендації для організаторів шкільного харчування з врахуванням висновків зазначених досліджень. Окрім того, національне законодавство регламентує вміст і склад жирів у виробництві продуктів харчування. 30-річні дослідження з активної профілактики тютюнової залежності серед підлітків за методикою соціального впливу показали, що вони можуть попередити куріння або відстрочити його початок, якщо проводяться на регулярній основі. Взагалі внесок шкіл у покращання здоров'я, розширення можливостей, компетентності і благополуччя молодих людей є надзвичайно вагомим, розробці і реалізації ефективних партнерств, що сприяють зміцненню здоров'я в школах, присвячено низку міжнародних проектів [11].

На думку П.В. Кузміна [3], взаємодія громадянського суспільства та держави є системою дій, що вживаються і реалізуються органами влади та інститутами громадянського суспільства з метою захисту і досягнення інтересів і потреб громадян (*серед яких проблеми охорони здоров'я є одними з найважливіших*), соціальних груп у сфері економічних, соціально-політичних і духовних відносин. Серед напрямів взаємодії: вироблення механізмів державної підтримки соціально значущих ініціатив інститутів громадянського суспільства, розвиток практики залучення громадських об'єднань до виконання соціальних програм на конкретній основі.

### Висновки

Таким чином, досвід низки країн, перевірений декількома десятиріччями впровадження, може стати основою для розробки інноваційних втручань з метою покращення здоров'я і зниження передчасної смертності населення України, підвищення тривалості періоду активного довголіття в цілому та зниження тягаря неінфекційних хвороб, зокрема. Ефективні дії з профілактики і боротьби з НІЗ можуть врятувати мільйони людських життів, істотно підвищити продуктивність праці та якість життя, скоротити зростаючі витрати на медичну допомогу.

Ефективним є розширення права і можливості місцевих громад брати участь у діяльності зі зміцнення здоров'я і профілактики захворювань. За стратегічного керівництва держави потрібно підвищувати узгодженість заходи, що вживаються на різних адміністративних рівнях, заохочувати і підтримувати дії на місцевому рівні (наприклад,

створення рад з харчових продуктів і коаліцій на рівні місцевих спільнот, співпраця з регіональними та місцевими виробниками, включаючи відродження традиційних харчових раціонів згідно з місцевими можливостями та умовами); активізувати дії за участю багатьох зацікавлених сторін на місцевому та регіональному рівні, такі як заходи, розроблені в рамках ініціатив “Здорові міста”, “Школи сприяння здоров’ю”.

Можна рекомендувати для України поєднання науково обґрунтованих національних рекомендацій з організації шкільного харчування, регламентації національним законодавством вмісту і складу жирів і солі у виробництві продуктів харчування та широкого залучення громад та об’єднань громадян для мінімізації дії такого чинника ризику НІЗ, як нераціональне харчування. Показано, що основні зміни у раціоналізації харчування дітей можливі лише у злагодженій взаємодії батьків і школи на тлі інформаційної кампанії серед самих учнів. Досвід зарубіжних досліджень з активної профілактики тютюнової залежності серед підлітків за методикою соціального впливу засвідчив, що вони можуть попередити куріння або відстрочити його початок, якщо проводяться на регулярній основі, а не за принципом кампаній.

Наголошено на необхідності широкого залучення ЗМІ та використання практики підготовки неформальних лідерів, які стають прикладом для поширення здорового способу життя.

Концепцією «держави, що активує (Aktivierende Staat)» по-новому визначаються стосунки між державою і громадянами: від опіки держава переходить до партнерських відносин і виступає як інститут, що забезпечує виробництво і надання певних послуг; створює необхідні умови для процесів суспільного активності і спонукає громадян до самостійного вирішення проблем; а також є інститутом нагляду (здійснюваного на основі встановлених правил) за суспільною та економічною діяльністю. З огляду на це, удосконалення механізмів взаємодії “держава-громада” з покращення громадського здоров’я у сфері боротьби із НІЗ, запозичення зарубіжного досвіду і пошук нових форм співробітництва є нагальними завданнями у рамках сучасної реформи охорони здоров’я в Україні, що ґрунтується на активній участі громадян та їх об’єднань, формуванні відповідального ставлення до власного здоров’я.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у подальшому вивченні проблеми з фокусуванням на національний досвіді.

### Список літератури

1. *Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 / Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (Ашхабад, 3–4 дек. 2013 г.)* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/12/ashgabat-conference-on-noncommunicable-diseases/about-the-conference>
2. *Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020.* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/234384/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/234384/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Rus.pdf)
3. Кузмин П. В. *Взаимодействие государства и гражданского общества / П. В. Кузмин // Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского. – 2012. – Т. 24 (65), № 1–2. – С. 275–282. – (Серия «Философия. Культурология. Политология. Социология»).*
4. *Проект «Северная Карелия»: от Северной Карелии до проекта национального масштаба / ред. : П. Пуска, Э. Вartiainen, Т. Лаатикайнен, П. Йоусилахти, М. Паавола. – Хельсинки : Национальный Институт здравоохранения и социального благосостояния (THL), 2011. – 290 с.*
5. *Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases* [Electronic resource]. – Access mode : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf)
6. *Barnekow V. Child and adolescent health and development in a European perspective / V. Barnekow, M. Muijen // Int. J. of Public Health. – 2009. – Vol. 54, Is. 2. – P. 128–130.*
7. *Early years, family and education task group: report European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. – Copenhagen : WHO, 2013. – 80 p.*
8. *Natural environments – healthy environments?: an exploratory analysis of the relationship between green space and health / S. de Vries, R. A. Verheij, P. P. Groenewegen, P. Spreeuwenberg // Environment and Planning. – 2003. – Vol. 35 (10). – P. 1717–1731.*
9. *Puska P. Effect of diet on serum lipoproteins in a population with a high risk of coronary heart disease / P. Puska // N Engl. J. Med. – 1982. – Vol. 307. – P. 850–855.*
10. *Ritsatakis A. Gaining health. Analysis of policy development in European countries for tackling noncommunicable diseases / Ritsatakis A., Makara P. – Copenhagen, 2011. – 265 p. [Electronic resource]. – Access mode : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/105318/e92828.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/105318/e92828.pdf)*
11. *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice / Edited by S. Clift, B. B. Jensen. – Copenhagen : Danish University of Education Press, 2005. – 509 p.*
12. *Thirty-five-year trends in cardiovascular risk factors in Finland / E. Vartiainen [et al.] // Int. J. Epidemiol. – 2010. – Vol. 39 (2). – P. 504–518.*

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ “ГОСУДАРСТВО-ОБЩЕСТВО” РАДИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ БОРЬБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Н.О. Рынгач<sup>1</sup>, А.М. Дзюба<sup>2</sup>, Е.Р. Ситенко<sup>2</sup>, А.О. Керецман<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Институт демографии и социальных исследований имени М.В. Птухи НАН Украины, г. Киев

<sup>2</sup>ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев

<sup>3</sup>ДВНЗ «Ужгородский национальный университет», Украина

**Цель:** изучить зарубежный опыт взаимодействия “государство-общество” в сфере борьбы с хроническими инфекционными заболеваниями, выделить приемлемые для Украины подходы и стратегии.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты интервенционных вмешательств по снижению распространенности хронических инфекционных болезней, осуществлявшихся при сотрудничестве государства и общественности в разных странах мира. Используются библиосемантический и метод контент-анализа.

**Результаты.** Концепцией «активирующего государства» по-новому определяются отношения между государством и гражданами: от опеки государство переходит к партнерским отношениям и выступает как институт, обеспечивающий производство и оказание определенных услуг; создает необходимые условия для процессов общественной активности и побуждает граждан к самостоятельному решению проблем; государство также является институтом надзора за общественной и экономической деятельностью.

**Выводы.** Зарубежный опыт может стать основой для разработки инновационных вмешательств с целью улучшения здоровья и снижения преждевременной смертности населения Украины.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** взаимодействие, превентивные стратегии, факторы риска, хронические инфекционные заболевания.

**INTERACTION “STATE-SOCIETY” FOR HEALTH: FOREIGN EXPERIENCE OF STRUGGLE WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES**

*N.O. Rynhach<sup>1</sup>, O.M. Dziuba<sup>2</sup>, O.R. Sytenko<sup>2</sup>, A.O. Keretsman<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Institute of Demography and Social Studies of M.V. Ptukha National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv

<sup>2</sup>PE “Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine”, Kyiv

<sup>3</sup>SHEI “Uzhhorod National University”, Ukraine

**Purpose:** to study foreign experience of interaction “state-society” in struggle against chronic non-communicable diseases, to allocate acceptable approaches and strategies for Ukraine.

**Materials and methods.** Results of interventions on reduce the prevalence of chronic non-communicable diseases, which carried out in cooperation between state and society in the different countries of the world have been analysed. Biblisesmantych and content analysis method are applied.

**Results.** “The state, which activates” new way are determined by the concept of relationship between the state and citizens: from guardianship the state passes to partner relations and acts as an institute providing manufacture and provision of certain services; creates necessary conditions for processes of social activity and encourages citizens to independent decision of problems; the state also is institute of supervision for social and economic activities.

**Conclusions.** Foreign experience can become the basis for developing of innovative interventions for the purpose of health improvement and reduce premature mortality of the population in Ukraine.

**KEY WORDS:** interaction, preventive strategies, risk factors, chronic non-communicable diseases.

Рукопис надійшов до редакції 11.02.2015 р.

**Відомості про авторів:**

**Рингач Наталія Олександрівна** – д.держ.упр., с.н.с. Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України; тел.: 067-379-44-63.

**Дзюба Олександр Миколайович** – д.мед.н., проф., заступник директора з наукової роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; тел. +38(044)576-41-49.

**Ситенко Олена Ростиславівна** – к.мед.н., с.н.с. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», завідувач науково-організаційного відділу; тел.+38 (044) 576-41-09.

**Керецман Анжеліка Олексіївна** – ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: 050-630-92-27.