



ЗДОРОВА ГРОМАДА
майбутнє України

ПОСІБНИК

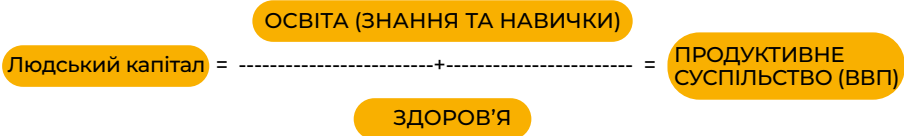
З РОЗБУДОВИ АКТИВОВАНОЇ ГРОМАДИ



Посібник призначений для працівників органів місцевого самоврядування, громадських організацій, керівників медичних закладів в громадах, що ставлять пріоритетом здоров'я населення.

I. Здоров'я як частина людського капіталу	3
Концепція людського капіталу. Людський капітал під час війни та в повоєнній розбудові України. Кому потрібний людський капітал (держава, громада, бізнес).	
II. Держава – громада: розподіл обов'язків щодо здоров'я людини в нормативних актах України	6
Подвійна роль громади по відношенню до закладів охорони здоров'я (власник та представник пацієнта).	
III. Європейські кращі практики управління здоров'ям населення: «здоровий Кінзігаль»	10
IV. Активована громада в Україні: механізми розвитку	12
a. Що таке «активована громада»?	12
b. здоров'я в стратегіях розвитку та цільових програмах громад	13
c. де в громаді приймаються рішення з управління здоров'ям населення?	14
d. де громаді брати ресурси на покращення здоров'я населення?	15
e. «здорові інтервенції» в громаді: цикл управління	17
V. Середовище для активованих громад: дороговкази для ЦОВ	22

I. Здоров'я як частина людського капіталу



Згідно з визначенням Світового банку людський капітал складається зі знань, навичок та здоров'я, які люди накопичують протягом усього свого життя, що дозволяє їм реалізувати свій потенціал як продуктивних членів суспільства. Інвестиції в людей через харчування, охорону здоров'я, якісну освіту, робочі місця та навички допомагають розвивати людський капітал, а це є ключем до викорінення бідності та створення більш інклюзивного суспільства¹.

МЕТА

1 000 000 000 000



На сьогодні, кількість населення України істотно зменшилась, що зумовлено, насамперед, повномасштабною війною та значною еміграцією населення. За даними Українського інституту майбутнього, 2023 року з 29 мільйонів населення лише 12 мільйонів є економічно активними, а працює з них тільки 9,5 мільйонів. ВВП на одного жителя в 2023 році становив 4,5 тис. доларів². До того ж, кількість населення стабільно продовжує зменшуватись. У зв'язку з цим, Україна надмірно потребує людського капіталу, що, в свою чергу, стане основою та базою для збільшення ВВП.

На Лондонській Конференції з питань відновлення України, що відбулась у червні 2023 року, була сформульована мета - досягти зростання ВВП до 1 трильйона доларів протягом десяти років. З огляду на вищевказані поточні показники ВВП, для досягнення такої мети необхідно суттєво вдосконалити якість наявного в Україні людського капіталу, а також збільшити кількість населення, зокрема його економічно активну частину.

¹ The Human Capital Project: Frequently Asked Questions, <https://www.worldbank.org/en/publication/human-capital/brief/the-human-capital-project-frequently-asked-questions#HCP1>

² Дзеркало тижня, (Липень, 2023), Андрій Гайдуцький: «Розмова з українськими мігрантами - це на 90% про гроші та проекти і лише на 10% про патріотизм», <http://surl.li/ulsio>

В рівній мірі це стосується й окремих громад. Від'ємний приріст та старіння населення давно стали звичною картиною для віддалених громад. Війна лише прискорила глибинні процеси.

За результатами опитування українців, що виїхали за кордон з моменту початку повномасштабного вторгнення, проведеного компанією Gradus Research, тільки 63% опитуваних має намір повернутись до України. У порівнянні з 2022 роком, кількість бажаючих повернутися зменшилася на 4%³.

З огляду на це, найбільш реальний шлях до підвищення рівня економіки – це розвиток наявного людського капіталу. І першою його складовою є здоров'я. Саме здоров'я - це основа, базис для формування всіх інших елементів людського капіталу. Здоров'я населення є найпершою ланкою в ланцюзі розвитку людського капіталу (здоров'я - виховання - освіта - професійний розвиток). Від якості здоров'я у значній мірі залежить, наскільки міцним буде такий ланцюг.

На відміну від поширеного сприйняття здоров'я є набагато ширшим за межі системи охорони здоров'я, адже згідно поширених моделей факторів, що впливають на здоров'я людини, медична допомога – серед найменш впливових чинників, її вплив вимірюється 10-15%.

Фактори, які впливають на здоров'я та тривалість життя



ДЖЕРЕЛО: Schroeder, SA. (2007). *We Can Do Better – Improving the Health of the American People*. NEJM. 357:1221-8.

До способу життя належать якість сну і харчування, рівень фізичної активності, рівень стресу, умови праці, наявність звичок паління та вживання спиртних напоїв. Більшість чинників, які впливають на розвиток хронічних захворювань, пов'язані саме з поведінкою людини. Тому

³ Дослідження компанії Gradus Research до Київського міжнародного економічного форуму 2023, <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20231012-63-ukrayinskyh-migrantiv-hochut-povernutysya-dodomu-ponad-tretnya-do-kinczya-2024-roku/>

створення умов для розвитку навичок здорового способу життя та для підтримки такої поведінки – у фокусі багатьох немедичних інтервенцій.

Вперше проведене в Україні у 2019 році національне дослідження щодо поширеності основних факторів ризику неінфекційних захворювань (STEPS) виявило, що серед населення України

- 34,8% мають підвищений артеріальний тиск або гіпертензію;
- 19,7% споживали 6 і більше доз алкоголю за епізод вживання;
- 44,9% населення додавали в їжу сіль або солоний соус під час приготування/споживання їжі;
- 66,4% населення не споживали достатньої кількості фруктів та овочів (рекомендовано вживати щодня 400 г);
- 33,9% населення віком 18–69 років - активні курці;
- 59,1% мали надмірну вагу (ІМТ ≥ 25 кг/м²).

Отже, перед Україною стоїть дві задачі:

- 1) Збільшення кількості працездатного населення, що вже проживає на території України. Це можливо саме через удосконалення ефективності систем охорони здоров'я, освіти, підвищення якості життя мешканців.
- 2) Залучення працездатного населення з-за кордону (повернення біженців та залучення іноземців до України).

Вплив на здоров'я населення варто шукати за межами лише системи охорони здоров'я в проєктах/ послугах, що інтегрують діяльність різних сфер місцевого самоврядування, бізнесу та громадського сектору.

II. Держава – громада: розподіл обов'язків щодо здоров'я людини в нормативних актах України.

Враховуючи зацікавленість держави та громад у високому рівні здоров'я населення, воно має бути одним із основних показників розвитку суспільства. Україна вже має комплексну систему нормативно-правових актів, що регулюють розподіл обов'язків та відповідальності із забезпечення здоров'я громадян.

Основні нормативно-правові акти:

- **Конституція України** визначає права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я. Вона гарантує право на медичну допомогу, забезпечує захист здоров'я, а також визначає обов'язок держави забезпечувати доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян.
- **Основи законодавства України про охорону здоров'я**
- **Закон України «Про лікарські засоби»**
- **Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»**
- **Закон України «Про систему громадського здоров'я»**
- **Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»**
- **Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**
- **Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз»**
- **Закон України «Про психіатричну допомогу»**
- **Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»**
- **Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»**

Розподіл обов'язків щодо охорони здоров'я людини у системі «Держава-Громада».

Обов'язки держави і місцевого самоврядування в питаннях забезпечення населення медичними послугами чітко розмежовуються.

Обов'язки держави в забезпеченні здоров'я людини.

Охорона здоров'я є одним з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу.⁴

Основними представниками держави в питаннях здоров'я є Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України.

ДЕРЖАВА

Верховна Рада

Кабінет Міністрів

Міністерство охорони здоров'я

Національна служба здоров'я

Верховна Рада України формує основу державної політики охорони здоров'я. Верховна рада визначає як саме функціонує система, за якими правилами, як відбувається фінансування.

Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я⁵

Міністерство охорони здоров'я України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.⁶

МОЗ, відповідно до покладених завдань і в межах повноважень⁷:

- забезпечує додержання закладами охорони здоров'я, підприємствами, установами та організаціями права громадян на охорону здоров'я та прав пацієнта;

⁴ ст.12 Основ законодавства України про охорону здоров'я
⁵ ч.4 ст.14 Основ законодавства України про охорону здоров'я

⁶ п.1 Положення про Міністерство охорони здоров'я України», затвердженого Постановою КМУ від 25.03.2015 №267

⁷ пп.10 п.4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України», затвердженого Постановою КМУ від 25.03.2015 №267

- готує пропозиції щодо пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я, розробляє та організовує виконання державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я;
- здійснює:
 - ліцензування господарської діяльності з медичної практики;
 - організацію медичної допомоги на первинному та спеціалізованому рівні;
 - моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я;
 - контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, зокрема, дотриманням галузевих стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій;
 - контроль якості надання медичних послуг надавачами медичних послуг і систематичне проведення аналізу результатів та ефективності медичних послуг і лікарських засобів;⁸
 - забезпечує формування державної політики у сфері громадського здоров'я⁹, спрямовує здійснення оперативних функцій громадського здоров'я центрами контролю та профілактики хвороб, головною експертною установою у сфері громадського здоров'я, органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, іншими суб'єктами господарювання, які залучаються до надання послуг у сфері громадського здоров'я.¹⁰

Національна служба здоров'я України це закупівельник медичних послуг для населення України. НСЗУ реалізує свій вплив через укладені договори з надавачами медичних послуг, встановлюючи вимоги до таких надавачів та здійснюючи контроль за виконанням умов таких договорів через інструмент моніторингу.

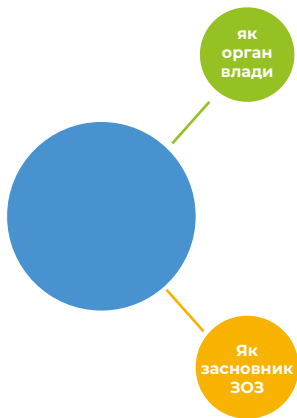
Обов'язки місцевого самоврядування щодо забезпечення функціонування системи охорони здоров'я територіальної громади.

Права та обов'язки органів місцевого самоврядування можна умовно розділити на дві групи, в залежності від того, виступає громада як орган влади чи засновник закладу охорони здоров'я. Як орган влади органи місцевого самоврядування забезпечують функціонування системи охорони здоров'я територіальної громади в цілому та здоров'я населення, що на ній проживає. Як засновник ЗОЗу орган місцевого самоврядування управляє конкретним закладом охорони здоров'я, а отже є відповідальним власником, який дбає про здоров'я людей.

⁸ ч. 2 ст. 12 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»

⁹ ст.8 Закону України «Про систему громадського здоров'я»

¹⁰ ч.3 ст.4 Закону України «Про систему громадського здоров'я»



Забезпечують медичне обслуговування на відповідній території розвитку та вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності

Можуть розробляти, затверджувати і фінансувати місцеві програми надання населенню медичних послуг та програми громадського здоров'я

Управляють закладами охорони здоров'я, фізкультури і спорту, оздоровчими закладами, організувати їхнє матеріально-технічне та фінансове забезпечення

Створюють умови для занять фізичною культурою і спортом

Вносять пропозиції про ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я

Забезпечують пільгові категорії населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення

зобов'язані здійснювати оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я

можуть розробляти, затверджувати і фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я,

Таким чином, органи місцевого самоврядування діють від імені та в інтересах громади, яку складають її жителі. Саме громада та її представницькі органи є відповідно до законодавства відповідальними за збереження здоров'я жителів та організацію системи надання медичних послуг.

Жителі громади також мають окрему роль в управлінні системою ОЗ – вони сплачують податки, які формують значну частину місцевих бюджетів. Враховуючи, що податок на доходи фізичних осіб наповнює саме місцеві бюджети, це робить саме громади найбільш зацікавленими у підтриманні здоров'я населення.

III. Європейські кращі практики управління здоров'ям населення: «Здоровий Кінзигталь»

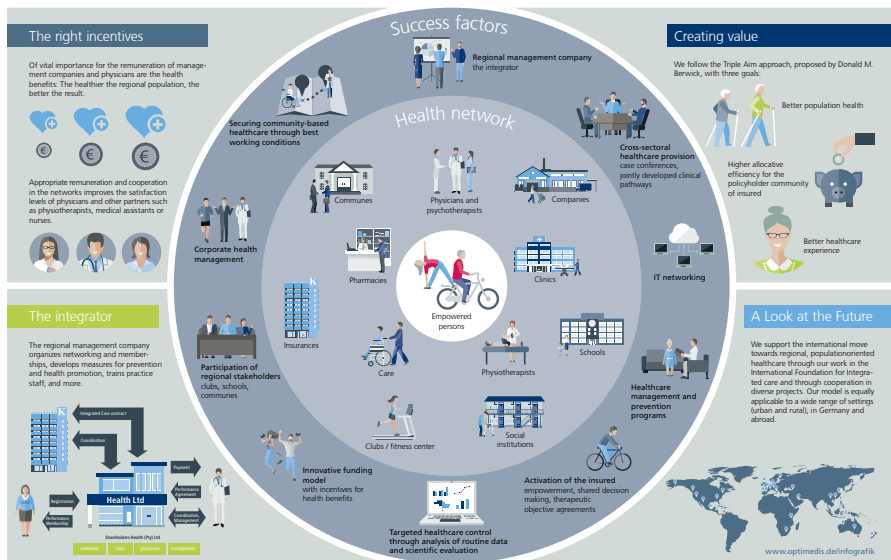
Програма була заснована в 2005 році мережею локальних сімейних лікарів (Ärztetenz-MQNK, існує з 1993 року і нараховує понад 40 членів), а також компанією з управління охороною здоров'я, OptiMedis AG, що спирається на наукові дослідження. Програма GK безпосередньо допомагає особам, застрахованим в одній з двох лікарняних кас, тобто майже половині з 69 000 мешканців регіону Кінзигталь.

В основі інтегрованої системи догляду GK лежить концепція потрібної мети: покращення здоров'я населення, покращення пацієнтського досвіду та одночасне зменшення витрат на медичну допомогу на одну особу (ефективність).

Модель побудована на принципах популяційної інтегрованої медичної допомоги:

- 1) Послуги побудовані навколо потреб людини - людиноцентричність
- 2) Пацієнт бере активну участь у лікуванні
- 3) Діє принцип «дані слідуєть за пацієнтом» (інтеграцію та взаємообмін даними між активними гравцями)
- 4) Фокус на профілактиці та промоції здоров'я; амбулаторному догляді, та лише після того – стаціонар
- 5) Пріоритет надається ефективним рішенням

Модель будується навколо активованої людини, що має «бажання та спроможність... вживати незалежних дій для управління [власним] здоров'ям та доглядом» (Hibbard et al 2005). До мережі надавачів послуг зокрема входять: представники медичного сектору (лікарі та медичні сестри), спортивні центри, заклади освіти, роботодавці, фармацевти, представники соціальних служб. Мережу координує інтегратор – організація (GmBH), що аналізує потреби громади в здоров'ї на основі об'єктивних даних, генерує інтервенції та відстежує ефективність їх реалізації.



Здоровий Кінзгаль. Що можна запозичити?

Те, що німецька система охорони здоров'я та соціального догляду суттєво відрізняється від української, робить пряме запозичення моделей безсенсовим, тому окреслимо принципи, які, на нашу думку, варті запозичення:

- здоров'я як соціальний феномен, що виходить за межі системи охорони здоров'я,
- потрібна мета: баланс цільових показників здоров'я – сервісу – ефективності,
- команда-суб'єкт прийняття інтегрованих рішень в громаді,
- інвестиції в профілактику виправдані зниженням витрат на лікування,
- мережа «агентів здоров'я»

IV. Активована громада в Україні: механізми розвитку

IV.a. Що таке «активована громада»?

Термін «активована громада» запропонований нами по аналогії з широко використаним терміном «активований пацієнт» (див.вище). Ми визначаємо активовану громаду як таку, що *має намір та спроможність (здатність) вживати цілеспрямовані дії для управління здоров'ям та допомогою (care) мешканцям громади*. Не всі громади є активованими в першу чергу через брак відповідної “оптики” – вони не бачать своєю метою здоров'я населення, тільки покращення медичних послуг в закладах, що належать громаді. Однак навіть якщо населення задоволене послугами, і послуги надаються ефективно з точки зору витрат, це не означає досягнення покращення здоров'я населення (концепція «потрійної мети»). Відсутність в полі зору громади здоров'я унеможливорює керування цим параметром та вживання раціональних дій для його покращення. Тому для активації громади в першу чергу потрібно мати задекларований намір, тобто щоб в стратегії розвитку громади з'явилась мета здоров'я населення з відповідними індикаторами-вимірювачами, серед яких можуть бути: передчасна смертність в громаді або втрачені роки життя, інвалідизація внаслідок розвитку хронічних захворювань тощо.

активована громада

має намір

Здоров'я населення в стратегії громади наявність цільової програми здоров'я громади

та

вживати цілеспрямовані дії для управління здоров'ям та допомогою мешканцям громади

спроможність

автономний суб'єкт прийняття рішень стосовно здоров'я населення (інтегратор), у якого є навички аналізу інформації, управління інтегральними інтервенціями та комунікації

Активована громада неможлива без підтримуючого середовища, яке формується діяльністю державних органів влади та активністю громадського суспільства.

IV.b. НАМІР ГРОМАДИ: здоров'я в стратегіях розвитку та цільових програмах громад

При переході до децентралізованої моделі врядування Україна ще й досі зберігає багаж централізованих стосунків, зокрема, щодо відповідальності за здоров'я населення. Так, донедавна місцеве самоврядування несло відповідальність виключно за підтримку та розвиток закладів охорони здоров'я, що надають послуги на території громади. Здоров'я населення номінально залишалось в сфері уваги системи охорони здоров'я. Наслідком цього є те, що в більшості стратегій розвитку громад турбота про здоров'я населення підмінюється покращенням медичних послуг та підтримкою закладів охорони здоров'я (див. приклад зліва на малюнку). Але такий підхід ігнорує можливості громади в комплексній профілактиці захворювань за рахунок поєднання ресурсів різних систем та партнерства з громадським сектором навколо локальних проблем здоров'я населення. Тому активована громада в стратегії ставить фокусом саме показники здоров'я населення та здоровий спосіб життя (див. приклад справа на малюнку)

СТРАТЕГІЯ

Напрямок розвитку А. Клінічне управління медичним закладом			
Стратегічні цілі			
А.1. Висока якість і протидія захворюванню	А.2. Створення сучасних медичних закладів	А.3. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4. Створення сучасних медичних закладів
Операційні цілі			
А.1.1. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.1. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.1. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.1. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.2. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.2. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.2. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.2. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.3. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.3. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.3. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.3. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.4. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.4. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.4. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.4. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.5. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.5. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.5. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.5. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.6. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.6. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.6. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.6. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.7. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.7. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.7. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.7. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.8. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.8. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.8. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.8. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.9. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.9. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.9. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.9. Розвиток сучасних медичних закладів
А.1.10. Розвиток сучасних медичних закладів	А.2.10. Розвиток сучасних медичних закладів	А.3.10. Розвиток сучасних медичних закладів	А.4.10. Розвиток сучасних медичних закладів

Напрямок розвитку С. Громада: ефективність врядування та якісних публічних послуг		
Стратегічні цілі		
С.1. Підвищення ефективності врядування залученням громадянської	С.2. Здоров'я громади та здоровий спосіб життя	С.3. Формування сучасного інклюзивного освітньо-культурного простору
Операційні цілі		
С.1.1. Залучення громадянської мережі надання публічних послуг	С.2.1. Розбудова спроможної мережі надання первинної медичної допомоги	С.3.1. Підвищення ефективності місцевої школи освіти
С.1.2. Підвищення якості доступності адміністративних послуг	С.2.2. Покращення якості надання медичних послуг	С.3.2. Розбудова повноцінної освіти, що відповідає потребам місцевих громадян
С.1.3. Розширення меж Пам'ятокості ОТГ за рахунок приєднання сусідніх територіальних громад	С.2.3. Формування здорового способу життя	С.3.3. Професійна підготовка місцевої молоді
	С.2.4. Розбудова мережі сучасних спортивних закладів та спортзалів	С.3.4. Запровадження освіти для створення громади
		С.3.5. Створення мережі сучасних культурних закладів

Аналогічна ситуація при формуванні комунальних програм. Слідуючи стратегії, більшість громад формують цільові комунальні програми підтримки закладів охорони здоров'я, причому окрема програма стосується первинної медичної допомоги, окрема – амбулаторної спеціалізованої допомоги. Такий підхід не тільки підмінює здоров'я медициною, але й унеможливує інтеграцію медичних послуг навколо здоров'я населення. Ми пропонуємо створення єдиної цільової програми ЗДОРОВА ГРОМАДА навколо показників здоров'я населення для фінансування інтегрованих інтервенцій в цьому напрямку.

IV.с. Інтегратор або де в громаді приймаються рішення щодо здоров'я населення?

Наразі в більшості громад відсутній центр прийняття та реалізації рішень щодо здоров'я населення: відділи охорони здоров'я опікуються діяльністю закладів охорони здоров'я, що, як було показано вище, не дорівнює опікуванню здоров'ям населення.

Слідуючи досвіду німецьких колег (ініціатива *Gezundes Kinzigtal*), ми пропонуємо створення в громаді робочої групи, яка б опікувалась наступними видами діяльності:

- збір, аналіз та зберігання даних про здоров'я населення та фактори, що на нього впливають,
- формування пріоритетів громади в сфері здоров'я населення та формування відповідного розділу стратегії розвитку громади,
- створення цільової комунальної програми ЗДОРОВА ГРОМАДА,
- генерація інтервенцій, що відповідають пріоритетам громади в сфері здоров'я населення,
- ведення повного циклу управління здоровими інтервенціями (PDCA),
- проведення/ супровід конкурсів програм відкритого бюджету громади в сфері здоров'я населення.

Така група може створюватись відповідним розпорядженням при:

- голові громади,
- профільному заступнику голови громади,
- комітеті міської ради.

Група в своєму складі має поєднувати як представників різних сервісів громади (соціальна служба, освіта тощо), так і представників бізнесу, громадського сектора. Приклад складу робочої групи див. Додаток ____.

Створенню групи передують низка обговорень в громаді поточних проблем здоров'я населення, додаткову інформацію може дати анкетування населення. Зазвичай на першому етапі представники немедичних напрямків не бачать своєї ролі у вирішенні питань здоров'я населення. В ході обговорень формується розуміння та інтерес фахівців громади до теми здоров'я.

Легалізація групи відбувається рішенням голови громади чи виконавчого органу міської ради.

- На перший зустріч групи варто прояснити наступні питання:
- предмет діяльності групи (зрозуміло для кожного учасника),

- розподіл ролей та ступінь залученості учасників групи (Матрицю ролей див. в додатку ___),
- алгоритм (порядок) роботи групи.

В подальшому діяльність робочої групи підпорядковується алгоритму «КРОКИ ДО АКТИВОВАНОЇ ГРОМАДИ», що наведений далі в тексті.

IV.d. Де громаді брати ресурси на покращення здоров'я населення?

Документом, який можна використовувати для планування та управління проектами та інтервенціями у сфері здоров'я можуть бути цільові програми регіонального розвитку, які дозволяють як управляти ресурсами місцевого бюджету, так і залучати стороннє фінансування.

Нормативно-правова база для розробки та реалізації місцевих програм

Нормативно-правових актів, які слугують базою для місцевих програм, тих, що розроблені спеціально для територіальних громад – небагато. Це – Наказ №75 від 30.03.2016 р. Міністерства регіонального розвитку, будівництва та ЖКГ України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо формування і реалізації прогностичних та програмних документів соціально-економічного розвитку об'єднаної територіальної громади». А також – акти, які розробляються органами місцевого самоврядування самостійно.

У тексті означеного Наказу №75 Мінрегіону докладно роз'яснюється лише структура місцевих програм соціально-економічного розвитку. А щодо цільових програм громад спеціального документу, який би регламентував процес роботи над ними, наразі немає.

До 2019-го року діяв Наказ Міністерства економіки України №367 від 4.12.2006 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо порядку розроблення регіональних цільових програм, моніторингу та звітності про їх виконання», але він втратив чинність.

При складанні місцевих цільових програм в громадах орієнтуються на Закон України «Про державні цільові програми» та Постанову Кабінету міністрів України від 31 січня 2007 р. №106 «Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм». У них наводиться структура програм, порядок їх розробки та моніторингу виконання.

Втім, цей Закон та Постанова не відображають специфіки цільових програм територіальних громад. А отже особливості складання місцевих цільових програм жодним нормативно-правовим актом не визначено.

Повноваження та відповідальність місцевої влади

Відповідно до п.1 ч.2 ст.52 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» виконавчий комітет сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її створення) ради попередньо розглядає та схвалює проекти місцевих програм соціально-економічного і культурного розвитку, цільових програм з інших питань, прогноз місцевого бюджету, проект місцевого бюджету, проекти рішень з інших питань, що вносяться на розгляд відповідної ради. Однак бюджетні програми – це документ, який складається та приймається в межах бюджетного процесу, в тому числі, якраз на виконання цільових програм.

Щодо повноважень у сфері здоров'я, вище ми посилалися на повноваження місцевих рад затверджувати і фінансувати місцеві програми надання населенню медичних послуг та програми громадського здоров'я.

Підходи територіальних громад до визначення суб'єктів ініціювання, розробки та виконання цільових програм

Виходячи з аналізу більшості Порядків розроблення місцевих цільових програм, фінансування, моніторингу та звітності про їх виконання (далі – Порядок) затверджених на місцевому рівні, ініціаторами, розробниками та відповідальними виконавцями таких програм можуть бути лише структурні підрозділи виконавчого органу місцевої ради. В такому підході інші суб'єкти, які реалізують або беруть участь у реалізації певних заходів програми (Комунальні підприємства, ТОВ, ГО) можуть виступати лише співвиконавцями програми без наділення додаткових повноважень щодо контролю за ходом виконання програми іншими виконавцями бюджетних програм.

Тим не менш є приклади більш гнучкого підходу у розробці таких порядків.

Зокрема, через те що особливості складання місцевих цільових програм жодним нормативно-правовим актом не визначено, то й можливий суб'єктний склад таких програм місцеві програми визначають по різному.

Для прикладу у такому Порядку, що затверджений на місцевому рівні до переліку суб'єктів, що можуть бути ініціатором, співрозробником, відповідальним виконавцем або ж органом, який здійснює координацію дій між виконавцями програми та контролює виконання такої програми може бути додано всі підприємства, установи та організації усіх форм власності. В тому числі «інтегратор», який може виступити автором відповідної цільової програми.

Цільова програма може бути комплексною, тобто зачіпати питання з різних сфер: охорона здоров'я, громадське здоров'я, культура, освіта тощо. Вона орієнтовно складається з наступних розділів:

- Паспорт програми;
- Сутність проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання;
- Мета програми;
- Визначення шляхів і засобів розв'язання проблеми;
- Строки та етапи виконання програми;
- Напрями діяльності, завдання та заходи програми;
- Ресурсне забезпечення програми;
- Організація управління та контролю за ходом виконання програми;
- Очікувані кінцеві результати виконання програми.

Місцева цільова програма виконується шляхом здійснення її заходів і завдань органами місцевого самоврядування, а також виконавцями, передбаченими цією програмою (це можуть бути будь-які юридичні особи, що діють на території громади).

В разі потреби до цільової програми можуть вноситися зміни шляхом прийняття такого рішення органом місцевої влади.

Якщо прийнята комплексна цільова програма, видатки, які заплановано з бюджету, включаються в бюджетні програми за відповідним напрямом. Наприклад, заходи, що здійснюються в сфері освіти, включаються в бюджетну програму по освіті; культури – в бюджетну програму по культурі.

Залучення ж додаткових коштів може відбуватися незалежно від бюджетного процесу. Відповідальний за таке залучення відповідний виконавець бюджетної програми, який потім звітує про успіх її реалізації.

IV.e. «Здорові інтервенції» в громаді: цикл управління

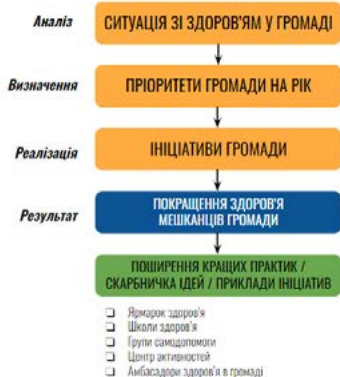
Інтервенція ((від пізньолат. *interventio* — втручання) – це проєкт, покликаний змінити поточний стан справ. Здорові інтервенції в громаді можуть бути націлені на профілактику захворювань, промоцію здорового способу життя чи захист здоров'я. Логіка появи інтервенцій у активізованій громаді відображена у наступній схемі:

ЯК?

- дашборд
- зниктування мексикців громади

- до 3 пріоритетів зі збереження здоров'я

- цільова програма гранти

КРОКИ ДО АКТИВОВАНОЇ ГРОМАДИ**ХТО?**

- соціальноічні, ЦНАПі, лікарі...

• ...

- громадські організації, ОСББ...

Комунікація в громаді

Залучення дієвців

Підтримка експертів з управління змінами

Прислання до спільноти "здорових громад"

Першим кроком є аналіз ситуації зі здоров'ям у громаді та виявлення «прогалин». Це складний етап у діяльності робочих груп в силу того, що інформація щодо здоров'я населення на рівні громади фрагментована і в більшості випадків побудована навколо окремих епізодів лікування окремих людей, а не фокусована на здоров'ї популяції. Дашборд ЗДОРОВА ГРОМАДА допоможе у розумінні ситуації.

Другим кроком є визначення пріоритетів. Проблемних питань зі здоров'ям населення багато, але ресурси, як завжди, обмежені. Тому на кожен рік має сенс обмежитись максимум трьома пріоритетами. А на перший рік навіть обмежитись одним пріоритетом, наприклад, одна з громад визначила свій пріоритет як «Рік боротьби з діабетом».

Ключові пріоритети будуються в першу чергу навколо неінфекційних хвороб, оскільки 90 % смертей українців та 80% втрачених років потенційного життя через передчасну смертність та інвалідність дають саме неінфекційні захворювання.

Серед основних неінфекційних захворювань:

- серцево-судинні захворювання,
- онкологічні хвороби,
- хронічні респіраторні захворювання,
- діабет,
- психічні захворювання.

Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку в Україні дозволить:

- на третину зменшити передчасну смертність від неінфекційних захворювань: серцево-судинних захворювань, раку, діабету та хронічних респіраторних захворювань та інших;

- щонайменше на 10% зменшити зловживання алкоголем;
- на 10% зменшити поширеність низької фізичної активності;
- скоротити на 30% споживання солі;
- знизити до показника 18,5% поширеність споживання тютюнових виробів населенням у віці понад 15 років;
- зупинити зростання захворюваності на ожиріння та діабет;
- на 25% знизити смертність від ДТП.

Аналізуючи дані громади, ми йшли від питання, які хронічні хвороби найчастіше призводять до передчасної смертності та інвалідизації мешканців громади. Далі по ключових хронічних захворюваннях формувались причинно-наслідкові моделі. Структурування інформації допомагає тим, хто приймає й комунікує рішення, наочно побачити потенційні цільові групи, можливий фокус втручання, ключові індикатори. Приклад такої моделі для цукрового діабету II типу наведений нижче (порожні місця заповнюються кількісними показниками громади).

% населення, що пройшли профогляд в 2022 році	кількість людей на обліку як група ризику по діабету (ГР)	кількість людей з ЦД, у тч -вперше діагностованих -інсулінозалежних	кількість невідкладних станів внаслідок діабету
фізична активність в громаді	% людей з групи ризику, що проходять скринінги за 504 наказом (цукор, вага)	доля пацієнтів, що регулярно моніторять цукор I тип II тип	кількість первинного виявлення діабету по симптомах ускладнень
рівень споживання продуктів швидк. приготування	кількість реалізованих в громаді препаратів для нормалізації сну (рівень стресу)	кількість учасників програм навчання щодо життя з діабетом	кількість госпіталізацій з ускладненнями діабету
споживання алкоголю в громаді	кількість людей з підвищеною вагою в громаді		



ДІАБЕТ II типу

Третім кроком є визначення інтервенцій/ ініціатив, що спрямовані на реалізацію пріоритету.

Серед головних типів інтервенцій за цільовою аудиторією розрізняють:

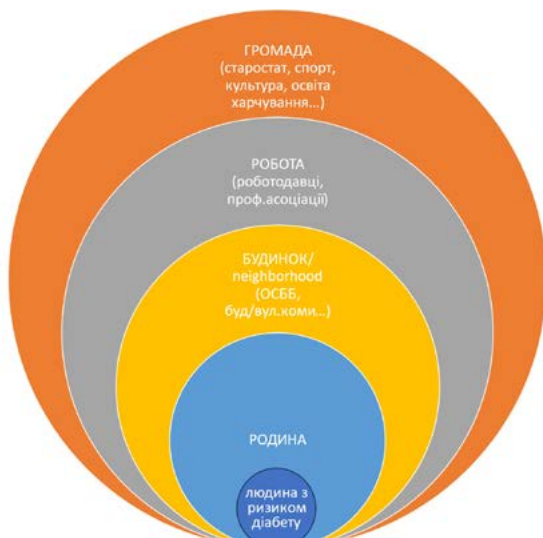
- інтервенції, які націлені на профілактику захворювань населення, яке проживає на конкретній території (учасники – відносно здорові люди),
- інтервенції, які націлені на групу ризику за однією або кількома хворобами,
- інтервенції, які націлені на хворих на одну або кілька хвороб,
- інтервенції, які націлені на хворих з ускладненнями, що виникли внаслідок хронічної хвороби.

Прикладами можуть бути інтегровані інтервенції, орієнтовані:

- на людей похилого віку, які страждають від діабету,
- населення з групи ризику за діабетом,
- взаємодію сімейних лікарів громади з лікарями ендокринологами для кращого ведення пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу (виявлення прогалин у знанні протоколів цукрового діабету, спільний розбір «*зanedбаних*» клінічних випадків),
- на покращення навичок сімейних лікарів у консультуванні щодо здорового харчування чи навичок проведення школи профілактики діабету для мешканців громади в інтерактивному форматі,
- на введення нових ролей у громаді: кейс-менеджер (для пацієнтів зі складними випадками, часто на перетині з соціальними послугами); коуч/консультант з питань здоров'я.

До клінічних маршрутів пацієнтів з хронічними захворюваннями має сенс додати профілактичну складову: програми фізичної активності, соціальні та соціокультурні заходи для покращення якості життя та здоров'я пацієнтів. Одним з інструментів ефективного з'єднання медичної і немедичної частин є «призначення» немедичних «процедур» сімейним лікарем (Social prescribing): відвідування басейну, заняття йогою чи скандинавською ходьбою, участь у групах за інтересами тощо. Інтегратор розробляє механізми компенсації за ці послуги з боку громади і включає їх до бюджету.

При аналізі потенційних учасників мережі «агентів впливу» варто враховувати різні середовища, в яких перебуває людина:



В додатку ___ наводимо приклад групи інтегрованих інтервенцій, розподілених по завданнях профілактики цукрового діабету та з урахуванням залучених агентів впливу з-за меж системи охорони здоров'я.



Найпоширеніші фактори ризику, вплив на які допомагає знизити поширеність неінфекційних захворювань

Критичним компонентом управління здоровими інтервенціями є моніторинг та корективи на основі даних моніторингу. Відстежуючи зміну показників, команда порівнює актуальні значення з цільовими і змінює плани в залежності від успіху змін. Такий підхід дозволяє гнучко досягати поставлених цілей та постійно вдосконалювати методики роботи.

V. Середовище для активованих громад: дороговкази для ЦОВ

Для розвитку активованих громад має існувати середовище, що стимулює цей процес. До складових підтримуючого середовища належать:

- оперативний та достовірний зворотний зв'язок громаді щодо стану здоров'я населення: нашою командою запропонований дашборд ЗДОРОВА ГРОМАДА, що дозволяє спостерігати за «червоними прапорцями» здоров'я населення, порівнюючи дані з іншими громадами, національним чи регіональним середнім показником, а також результатами досліджень в популяції;
- програми фінансової/ нефінансової мотивації зусиль громади з управління здоров'ям населення з боку розпорядників бюджетних коштів національного та регіонального рівнів, великих бізнесів та міжнародних донорів;
- програми навчання для осіб, що приймають рішення: в першу чергу такі програми мають стимулювати розвиток культури роботи з даними – збір, верифікація, аналіз, розуміння роботи систем здоров'я та механізмів втручання (інтервенцій);
- бібліотека здорових інтервенцій та кейсів: з часом накопичується масив рішень, що застосовують громади у відповідь на певні проблеми, також маємо міжнародну практику “здорових інтервенцій” в громадах;

Вочевидь, створення основних елементів підтримуючого середовища - перспективне завдання органів влади, що відповідають за громадське здоров'я та системних громадських організацій, до що діють в цій сфері.

Додаток __.

ФОРМАТ ОПИСУ ІНТЕРВЕНЦІЇ

Назва інтервенції

Цільова аудиторія:

Кількість залучених учасників (масштаб інтервенції):

Термін дії інтервенції:

Цілі та очікувані результати інтервенції:

Ціль	Значення показника		
	Стартове значення	Цільове значення	Фактичне значення за результатом інтервенції
Ціль # 1			
Ціль # 2			

Зміст (опис) інтервенції:

№	Вид діяльності	Кількість учасників	Періодичність проведення	Відповідальний
1				
2				

Бюджет інтервенції

№	Вид ресурсу	Обсяг	Розмір фінансування (за потреби)	Джерело фінансування
1				
2				
3				

Посилання на ресурс, де можна дізнатися про перебіг інтервенції:

Відповідальна особа, контакт:

Додаток ____.

Склад робочої групи «Здорова громада»

Голова групи – профільний заступник міського голови

Члени групи:

Начальник відділу охорони здоров'я міської ради

Начальник відділу економічного розвитку та інвестицій міської ради

Начальник відділу молоді і спорту міської ради

Начальник Центру соціальних служб Управління соцполітики міської ради

Директор КНП ЦПМД

Сімейний лікар КНП ЦПМД

Медичний директор КНП «Консультаційно-діагностичний центр»

Директор загальноосвітньої школи

Директор громадського об'єднання

Директор ОСББ

Директор центру підтримки підприємців «Дія.Бізнес»

МАТРИЦЯ РОЗПОДІЛУ РОЛЕЙ

групи «ЗДОРОВА ГРОМАДА»

Інструкція: оберіть РОЛЬ №1, яку Ви б хотіли виконувати в групі, впишіть своє прізвище та позначку «№1» у відповідну клітку та примітки за необхідності, оберіть РОЛЬ №2 (роль, яку Ви готові виконувати, якщо немає можливості виконувати РОЛЬ №1), впишіть своє прізвище та позначку «№2» та примітки за необхідності

РОЛЬ	ЗАВДАННЯ В РАМКАХ РОЛІ	ВИКОНАВЦІ
Активне представництво	Представництво в робочій групі ширшого кола в громаді (професійні групи, окремі соціальні групи тощо): винесення до уваги групи питань, що цікаві ширшому колу, донесення до ширшого кола рішень групи та залучення до ініціатив групи представників цього кола. Взаємодія з органами влади.	
Робота з даними	Збір даних в громаді: організація анкетувань, опитувань, пошук статистичних даних, моніторинг показників проєктів та ініціатив, взаємодія з джерелами даних (реєстрами) Аналіз даних: використання візуалізації, статистичних методів, створення висновків Презентація групі висновків аналізу: створення презентацій, пояснення висновків	
Координація напрямків	Координація напрямку діяльності чи окремих проєктів, наприклад, програма міні-грантів: планування, розподіл завдань та контроль виконання, робота з бюджетами	
Соціальна взаємодія	Забезпечення згуртованості, соціального та фізичного добробуту групи, покращення роботи групи та стосунків в групі, ведення зустрічей групи	
Промоція	Промоція діяльності та напрацювань групи (громада в цілому чи окремі групи): ЗМІ, соцмережі, виступи на зовнішніх зустрічах	
Залучення ресурсів	Пошук та залучення ресурсів для реалізації проєктів (люди, гранти)	
Загальне адміністрування діяльності інтегратора	Ведення робочої документації та управління доступом до неї (тч фіксація результатів зустрічей та домовленостей, відстеження виконання домовленостей та рішень, впорядкування баз даних, договірна робота тощо). Організація зустрічей групи (кейтерінг, логістика, розсилання інформації)	

Додаток ____.

Матриця учасників інтегрованих інтервенцій для осіб групи ризику діабету II (Бучанська громада)

	ЗАВДАННЯ/ інтервенції	Меди- цина	Освіта	Соці- альна робота	Культу- ра і спорт	Бізн- ес	ГО	ОСББ	ста- роста
I.	(само) Ідентифікація людей групи ризику								
I.1	Підвищення ефек- тивності профілак- тичних оглядів	■							
I.2	«Кутки здоров'я» в ЦНАПах, супермар- кетах, аптеках...	■		■					
I.3	Робота з великими підприємствами	■				■			
I.4	Робота з сільським населенням (залу- чення старостатів/ церкви)	■					■		■
II.	Інформування та навчання людей групи ризику								
II.1	Школа здоров'я на базі ЦПМД	■							
II.2	Робота з закладами освіти	■	■						
II.3	Громадські освітні кампанії	■					■		
II.4	Ярмарки здоров'я (тч виїзні в малих населених пунктах)	■		■	■				■
III.	Управління способом життя								
III.1	"Здоровий простір" (розвиток ОСББ)				■		■	■	
III.2	Розвиток фізичної активності для мешканців старшого віку у віддалених населених пунктах	■		■	■		■		

Автори матеріалів:

Тетяна Гавриш, Олексій Головін, Михайло Довгопол, Олена Решетняк

Матеріал підготовлено за підтримки Міжнародного фонду “Відродження” у межах проєкту “Лідерство у створенні здорової громади”.

Матеріал відображає позицію авторів і не обов’язково збігається з позицією Міжнародного фонду “Відродження”.

