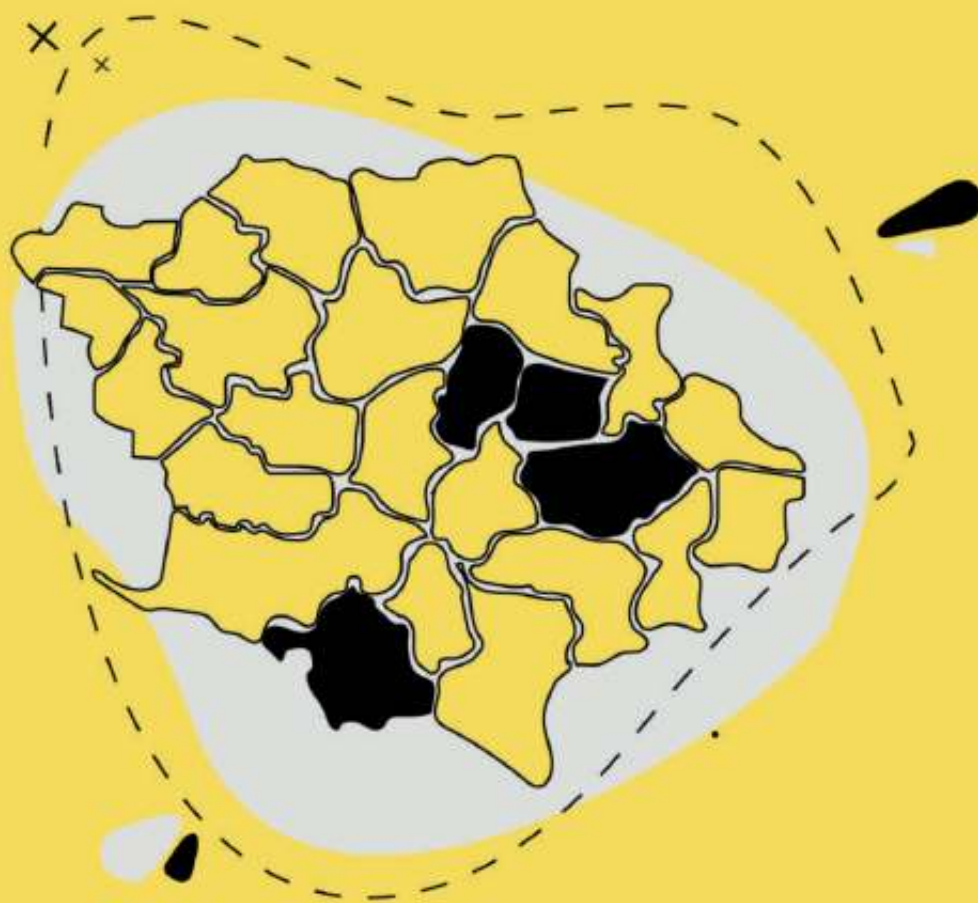


Громадське здоров'я Полтавщини



Що таке громадське здоров'я і чи потрібно це Полтавській області? Як знайти баланс між патерналістським «немає державної політики» і проактивним «зміни починаються з мене»? Яка користь від заборони продажу алкоголю вночі та навіщо вакцинуватися? На ці та інші питання аналітики IAA шукають відповіді на сторінках звіту. Ми проаналізували офіційні числові дані та опитали експертів. Доповнили аналітику соціологією та отримали об'ємну картинку громадського здоров'я Полтавщини.

Автори:

Олександр Ткаченко

консультант із проведення досліджень IAA

Євгенія Козун

експертка з проведення соціологічних досліджень IAA

Вячеслав Курило

консультант із юридичного аналізу IAA

Дмитро Пономарьов

консультант із аналітики

Рецензентка:

Ніна Дурдикулієва

керівниця Полтавського обласного центру громадського здоров'я

Верстка і дизайн:

Олена Овсяник

графічна дизайнерка IAA

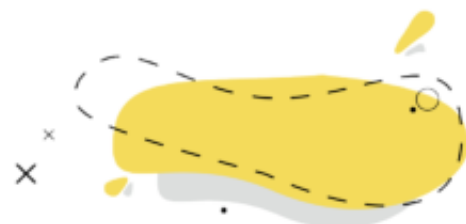
Інститут аналітики та адвокації висловлює вдячність очільниці Полтавського обласного центру громадського здоров'я Ніні Дурдикулієвій за допомогу в розробці методології дослідження, формуванні інструментарію його соціологічного компонента та сприяння у вирішенні організаційно-комунікаційних питань.

Аналітичний звіт створений ГО «Інститут аналітики та адвокації» в рамках «Ініціативи з розвитку аналітичних центрів в Україні», яку виконує Міжнародний фонд «Відродження» у партнерстві з Ініціативою відкритого суспільства для Європи (OSIFE) за фінансової підтримки Посольства Швеції в Україні. Звіт відображає позицію авторів і не обов'язково збігається з позицією Міжнародного фонду «Відродження».

© Інститут аналітики та адвокації, 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	4
NOTA BENE	4
РЕЗЮМЕ	6
ВСТУП	7
1. ЕКСПЕРТИ ПРО ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я	8
2. МІСЦЕВІ АНТИ (АЛКОГОЛЬНІ, НАРКОТИЧНІ, ТЮТЮНОВІ) ПОЛІТИКИ	9
3. ВАКЦИНИ ЗА МІСЦЕВІ КОШТИ	11
4. КОНТРАЦЕПТИВИ ЗА МІСЦЕВІ КОШТИ	15
5. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	16
6. ФІНАНСУВАННЯ МІСЦЕВИХ ПРОГРАМ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	17
7. РЕГІОНАЛЬНІ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДОРАДЧІ ОРГАНИ	28
8. ФОКУС-ГРУПИ СЕРЕД МЕДИКІВ	29
ВИСНОВКИ	31
ПРОПОЗИЦІЇ	33
ДОДАТОК А «МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ»	36
ДОДАТОК Б «ПЕРЕЛІК ЗАЛУЧЕНИХ ЕКСПЕРТІВ ДО СОЦІОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ»	38
ДОДАТОК В «ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ КАМΠΑНІЇ»	39
ДОДАТОК Г «ПРИНЦИПИ ДОКАЗОВОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я У РЕГІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМАХ»	42
ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА	44



ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ГЗ	Громадське здоров'я
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
ОДА	Обласна державна адміністрація
РДА	Районна державна адміністрація
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту людини
ЦП	Цільова програма
ЦПМСД	Центр первинної медико-санітарної допомоги
ЦРЛ	Центральна районна лікарня

NOTA BENE

Читачу, пам'ятай! Коли в цьому звіті ми пишемо про фінансування чи політичні рішення на рівні Полтавської області, то маємо на увазі дії Полтавської обласної ради та Полтавської облдержадміністрації.

Згадуючи Диканський, Кременчуцький, Полтавський чи Шишацький райони – відповідні районні ради та райдержадміністрації.

Аналогічно з містами: Кременчук, Горішні Плавні та Полтава – їхні міські ради.

Об'єднані територіальні громади Пришиба, Шишак чи Щербанів, селище Диканька або села Гожули, Кам'яні Потоки, Орданівка, Яреськи – відповідно сільські та селищні ради.

ГЕОГРАФІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ



Повний перелік адміністративно-територіальних одиниць, які стали об'єктами аналізу, зазначені в додатку А «Методологія дослідження»

РЕЗЮМЕ

Опитування полтавських посадовців, медиків і журналістів виявило неоднорідне розуміння сфери громадського здоров'я. Воно й не дивно – державної програми немає, регіональні програми відсутні. Тільки національна концепція, та й вона – надто загальна. Міністерство охорони здоров'я оприлюднювало проєкт закону з розбудови громадського здоров'я¹, але далі обговорення справа не пішла.

Розвиток громадського здоров'я передбачає зміцнення здоров'я людей, попередження захворювань, продовження тривалості активного життя, зменшення рівня алкоголізму та кількості пов'язаних із ними правопорушень і травматизму. Для цього місцева влада вправі забороняти продаж алкогольних напоїв уночі. «Антиалкогольні» заходи, на думку опитаних експертів, стали своєрідним мейн-стрімом у Полтавській області. Водночас, серед 16 проаналізованих місцевих рад їх прийняли 5: у Щербанях, Яреськах, Горішніх Плавнях, Кременчуці та Полтаві.



Інша сторона громадського здоров'я – протидія інфекційним захворюванням. Наріжним каменем профілактичної роботи в цьому напрямку є вакцинація. Існує національний Календар профілактичних щеплень, вакцини яким забезпечує держава. Місцева влада може фінансувати розширення його переліку. Полтавщина, наприклад, має позитивні приклади місцевих витрат на вакцини від грипу, сказу, правцю. Найбільше витрачає районна влада Диканьки, Полтави й Кременчука, міська влада Кременчука й селищна Шишак.

Ми проаналізували 489 регіональних програм, серед них 22% безпосередньо чи опосередковано стосуються громадського здоров'я. Найбільша кількість таких програм у Кременчуці – 33. Аналіз не показав загальної тенденції до збільшення чи зменшення річного фінансування.

Частка витрачених коштів, відносно виділених, здебільшого перевищує 85%

Є поодинокі приклади неповного витрачання коштів у програмах Кременчуцького району, Горішніх Плавнів, Пришибської об'єднаної територіальної громади. Не отримала фінансування кременчуцька програма профілактики ротавірусної інфекції, хоча є гарним прикладом уваги місцевої влади до позакалендарних щеплень. Програми «Шкільне молоко», «Ліквідації амброзії», «Розвитку зелених зон» відповідають цілям громадського здоров'я та варті поширення.

Роль держави в сфері громадського здоров'я залишається невизначеною. Місцева влада також не поспішає брати відповідальність, вказуючи на державу. Водночас у сфері громадського здоров'я все залежить від нашої поведінки та звичок: починається з людини і зупиняється на ній, розбиваючись об стіну рабського патерналізму.

6 ¹ <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-zakonu-ukraini-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovja>

ВСТУП

Здоров'я людини – найбільша цінність. Саме люди своєю працею створюють нові блага та утримують податками державу. Наскільки розвинена система охорони здоров'я, настільки й розвинене суспільство. На жаль, Україна досі існує в риториці патерналізму. Ми чекаємо, що держава попіклується про нас і вирішить наші проблеми.

Найбільший розрив між «роблю сам» і «мені винні» можна простежити в сфері громадського здоров'я. Як багато нарікань на відсутність державної політики, недостатню роз'яснювальну роботу, екологічні лиха, фастфудне харчування, і як мало ранкових зарядок, тверезих свят, переходів дороги на зелений, сміття в урнах, профілактичних відвідувань сімейного лікаря. Світовий досвід показує, що довголіття і міцне здоров'я досягаються завдяки якісним медичним послугам та профілактиці хвороб. Також важливі санітарно-гігієнічний моніторинг умов життєдіяльності, праці, водопостачання; контроль за інфекційними хворобами та популяризація здорового способу життя.

У листопаді 2016 року Кабінет міністрів України схвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я. Метою документу стала ефективна державна політика по зміцненню здоров'я населення:

- збільшення тривалості та покращення якості життя,
- попередження захворювань,
- продовження активного працездатного віку,
- заохочення до здорового способу життя.

Але який ефект дала концепція? Чи отримала поширення? Починаючи це дослідження, ми сформувавши гіпотезу, що національна концепція залишилася рукописом у шухляді – українці не відчули її користі.

Поточне дослідження громадського здоров'я складалося з двох компонентів: аналітичного та соціологічного.² Регіональний фокус – Полтавська область. У результаті сформувавши аналітичний звіт, який містить інформацію про думку опитаних експертів, затверджені антиалкогольні місцеві політики, закупівлі позакалендарних вакцин і контрацептивів, імплементацію національної концепції розвитку громадського здоров'я, фінансування регіональних програм, консультативно-дорадчі органи та багато іншого.

Ми вважаємо, що тема громадського здоров'я може зацікавити кожного українця. Тому й писали звіт так, аби не заснути на першій сторінці. Сподіваємося, нам це вдалося 😊.



² Повна методологія в Додатку А

1. ЕКСПЕРТИ ПРО ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

Досліджуючи громадське здоров'я, ми опитали керівників закладів охорони здоров'я, представників влади і місцевих журналістів.³ Усього 42 особи. Уся інформація першого розділу – узагальнені думки опитаних експертів.

Термін «громадське здоров'я» більшість трактують як сукупність дій місцевої влади, медиків, громадських організацій зі збереження здоров'я населення, збільшення тривалості життя, активного довголіття й попередження захворювань. Також у це поняття вкладають відповідальність кожного за збереження свого здоров'я. Найпріоритетнішими компонентами системи громадського здоров'я (далі – ГЗ) експерти вважають:



профілактику і контроль за поширенням захворювань



імунізацію населення



інформаційно-просвітницьку роботу



покращення екологічної ситуації



комфортні умови для життя та розвитку

Особливістю Полтавщини і досліджуваних районів зокрема є підвищений вміст фтору у воді, який спричиняє флюороз (захворювання зубів) та проблеми із засвоєнням йоду. У селах, де люди п'ють воду із колодязів, є ризик отруєння нітратами.

Екологічне благополуччя середовища – важлива складова ГЗ. Загазованість повітря хвилює респондентів із Полтави та Диканщини. Останні виділяють проблеми використання хімічних добрив у аграрному виробництві та вплив на здоров'я діючих нафтогазовидобувних об'єктів. Схожі проблеми турбують експертів із Шишаччини: у Яреськах на екологію впливає розташований в селі цукровий завод.

Кременчук і Горішні Плавні – промислові міста. Щоб зменшити негативні наслідки діяльності підприємств, потрібно посилити контроль за їх викидами та використанням хімічних засобів у агросекторі. Інша проблема – спалювання опалого листя. Протидіяти цьому готові власними силами.

Респонденти недостатньо розуміють сферу громадського здоров'я. На їх думку, потрібні загальнодоступні навчання. До розвитку ГЗ мають долучатися органи місцевої влади, медична спільнота, лідери громадської думки, освітяни, комунальники, неурядові організації та ЗМІ.⁴

Аналітичним підтвердженням неоднорідного розуміння системи громадського здоров'я слугує збір інформації щодо інформаційно-просвітницьких кампаній у районах області (див. Додаток В).



³ Повний перелік інформантів у Додатку Б

⁴ Детальний звіт із результатами соціологічного компоненту дослідження за посиланням: <https://iaa.org.ua/library/sotsiolohiia-hromadske-zdorov-ia-poltavshchyny/>

2. МІСЦЕВІ АНТИ (АЛКОГОЛЬНІ, НАРКОТИЧНІ, ТЮТЮНОВІ) ПОЛІТИКИ

Велике значення для розвитку громадського здоров'я відіграє політика зменшення споживання населенням:



алкоголю

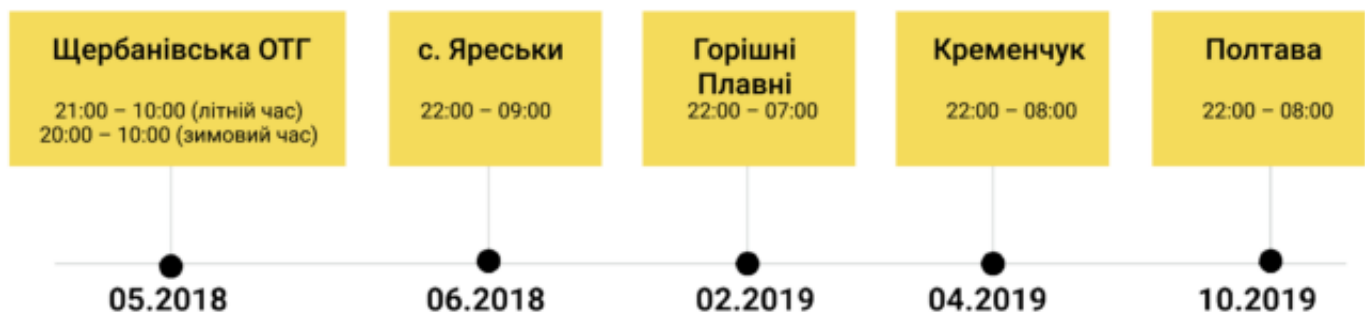


наркотичних засобів



тютюнових виробів

У цьому випадку найпоширеніше рішення місцевої влади – заборонити продаж алкогольних та слабоалкогольних напоїв у визначений час. Його прийняли **5 із 16** районних, міських, селищних і сільських рад.



Окрім обмеження продажу алкоголю в Кременчуці діє програма «Молодь Кременчука». Вона передбачає програми «Здоров'я понад усе», «Я проти наркотиків», заходи «Ні – палінню» та інші.

#СОЦІОЛОГІЯ

Питання боротьби з тютюнопалінням виявилось одним із найскладніших для експертів. Ефективною протидією може стати підвищення ціни та обмеження реклами тютюнових виробів, інформаційна кампанія з демонстрацією наслідків куріння. Також важлива просвітницька робота серед дітей і підлітків. Доцільно підвищити контроль над курінням у громадських місцях та створити зони для курців. Профільних програм по боротьбі з тютюнопалінням немає.



Створити пристосовані зони для курців

Обмежити продаж алкоголю в нічний час – мейн-стрім на Полтавщині. У Щербанівській ОТГ після заборони відзначають зменшення правопорушень і підвищення загального комфорту. Респонденти також зауважують, що в селі подібні заходи не завжди актуальні, бо магазини не працюють вночі. Загалом забороняти продаж алкоголю ефективно за умови достатнього контролю за виконанням рішення.

У Орданівці сільська влада в березні 2019 року нагадала торговельним закладам про заборону продавати алкогольні напої та тютюнові вироби без ліцензій та неповнолітнім. У Шишацькій ОТГ працює комісія по взаємодії з сім'ями, які опинились у складних життєвих обставинах. Цей консультативно-дорадчий орган діє для зменшення споживання алкоголю, наркотичних засобів та тютюнових виробів. Водночас у Шишаках існує Програма профілактики правопорушень та боротьби зі злочинністю, яка стосується зменшення споживання алкоголю, наркотичних і тютюнових виробів.



У Гожулах, Кам'яних Потоках, Диканьці та Пришибській ОТГ немає як заборони продавати алкоголь уночі, так і рішень по зменшенню споживання наркотичних і тютюнових виробів. Депутати Полтавської, Кременчуцької, Шишацької, Диканської районних рад і їх колеги з Полтавської обласної ради також не приймали схожих рішень.

3. ВАКЦИНИ ЗА МІСЦЕВІ КОШТИ

«Якщо люди сумніваються в доцільності щеплень, то тільки тому, що імунологи добре робили свою роботу і людство забуло про епідемії минулого»

Вакцинація – найефективніший спосіб захисту людини від окремих інфекційних хвороб. Заради епідемічного благополуччя українців Міністерство охорони здоров'я (далі – МОЗ) розробило Календар профілактичних щеплень (далі – Календар⁵). Це перелік обов'язкових щеплень (від дифтерії, кору, кашлюку, туберкульозу тощо) із часом їх здійснення. Усі календарні вакцини купують за кошти державного бюджету.

#СОЦІОЛОГІЯ

Респонденти одногосно вважають вакцинацію найефективнішим методом профілактики поширення небезпечних хвороб. Щоправда, у опитаних є сумніви у якості вакцин і занепокоєння побічними реакціями. Охоплення вакцинацією вважають високим, але потрібні додаткові зусилля. Підвищити рівень імунізації можливо завдяки:

- публічній демонстрації летальних випадків;
- посиленню відповідальності за відмову від вакцинації без медичних причин;
- обмеженню відвідувати навчальні заклади для нещеплених;
- стимулюванню працівників, які регулярно вакцинуються.

Респонденти зауважили негативну роль ЗМІ, які поширюють недостовірну інформацію про щеплення, посилюючи недовіру в суспільстві. Керівники закладів охорони здоров'я повідомили про випадки кору. Вакциновані пацієнти легше переносили хворобу.

Національний Календар не містить переліку щеплень від усіх поширених хвороб, зокрема грипу, гепатиту А, ротавірусної інфекції, папіломавірусної інфекції та інших захворювань, найкраще попередження яких – вакцинація. Фінансування позакалендарних щеплень місцевими **публічними коштами**⁶ стане каталізатором розвитку громадського здоров'я. Ми проаналізували фінансування позакалендарних вакцин протягом 2017–2019 років.

Полтавська область

Обласна влада не фінансує позакалендарні щеплення. Однак, для дітей Кременчуцького обласного спеціалізованого будинку дитини за спонсорські 33,6 тис. грн закупили 157 доз для вакцинування проти грипу протягом 2016–2018 років.

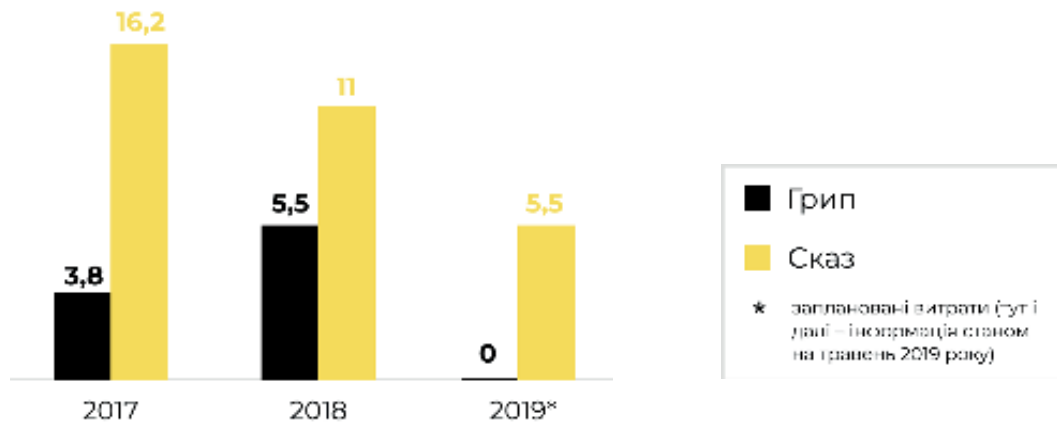
⁵ Наказ МОЗ від 16.09.2011 №595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» (джерело: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11>);

⁶ Бюджетні кошти – це кошти платників податків, тобто публічні

РАЙОНИ

Диканський

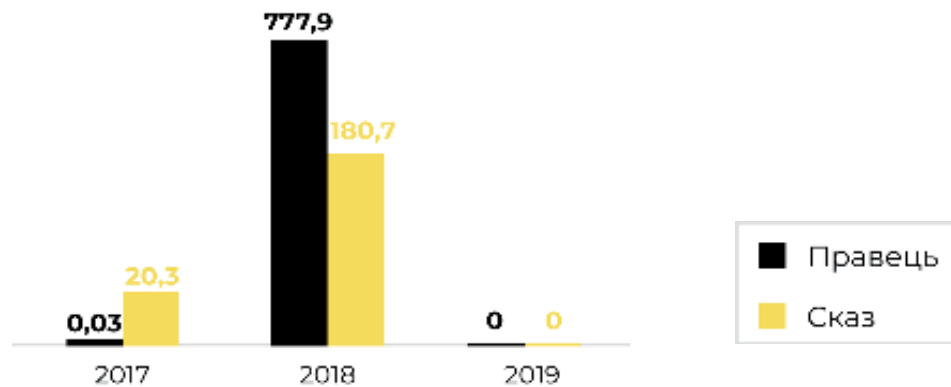
З районного бюджету виділяли кошти на закупівлю вакцин проти грипу і сказу.



Усього протягом трьох років витратили 42 тис. грн: 22% на щеплення від грипу та 78% – від сказу.

Кременчуцький

Кременчуцька ЦРЛ забезпечує район позакалендарними вакцинами. На додаткову імунізацію витрачають кошти з районного бюджету та з кошторису лікарні.



Серед наведених сум, ЦРЛ витратила 31,4 тис. грн власних коштів. Із районного бюджету надійшло 28,9 тис. грн. Разом 60,3 тис. грн пішли на вакцини від сказу. Решта коштів (94%) – гуманітарна допомога Полтавської обласної клінічної лікарні імені М. В. Скліфосовського й Кременчуцького ЦПМСД у 2018 році. За 5 місяців 2019 року вакцини не купували.

Полтавський

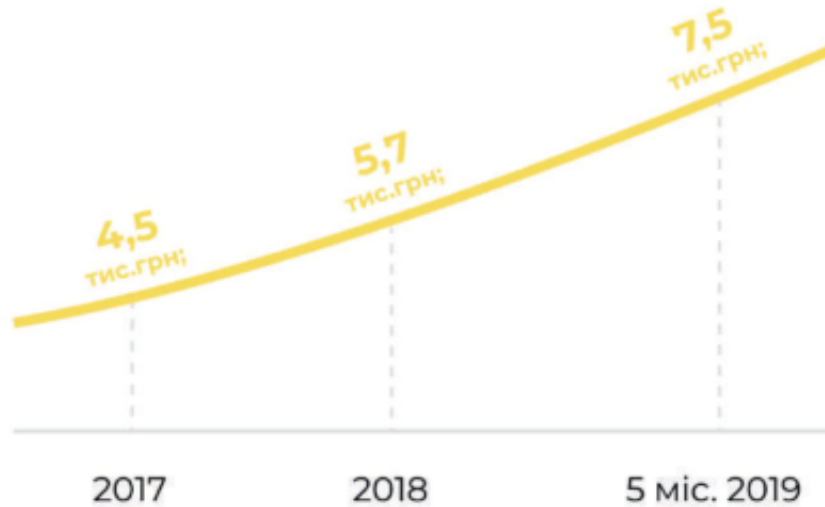
Більше 18 тис. грн районних публічних коштів Полтавська ЦРЛ витратила на вакцини проти грипу «Ваксигрип»:

- у 2017 році – 2,8 тис. грн,
- у 2018 році – 15,4 тис. грн.

До червня 2019 року кошти на щеплення не виділяли.

Шишацький

За три роки витратили 17,7 тис. грн публічних районних коштів на позакалендарні щеплення. Помітна позитивна динаміка.



#СОЦІОЛОГІЯ

Більшість опитаних (переважно медики) підтримують розширення Календаря щеплень додатковими заходами імунізації. Водночас, відзначають недостатню доказову базу таких вакцин. Посадовці підтримали б ініціативу у разі достатнього обґрунтування.

Імунізація за рахунок місцевих коштів, на думку опитаних, можлива для менінгококової, пневмококової, ротавірусної інфекції, грипу, вітряної віспи та вірусу папіломи людини в якості профілактики раку шийки матки у дівчаток.



Додаткову імунізацію за рахунок місцевих коштів вважають можливою, хоча й відносять до компетенції держави

Готові фінансувати додаткову імунізацію населення місцевими публічними коштами у разі фінансової спроможності. Такі заходи мають бути індивідуальними для кожної адміністративно-територіальної одиниці та відповідати її потребам. Ефективною вакцинацією від грипу визнали для «бюджетників» (вчителів, лікарів, адміністративного персоналу) та груп ризику (пацієнти диспансерного обліку). Водночас респонденти вважають такі заходи державною компетенцією, а не місцевої влади.

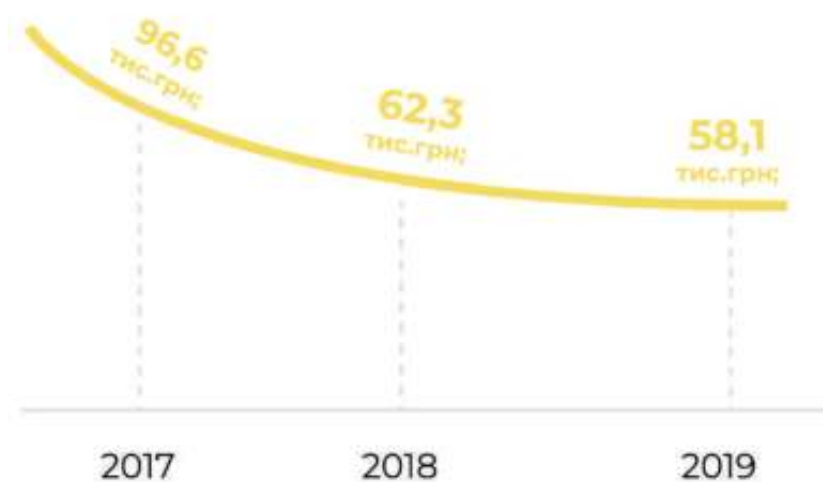
РАЙЦЕНТРИ І ГОРІШНІ ПЛАВНІ

Горішні Плавні

За три роки міський ЦПМСД одноразово купив 58 доз вакцини проти грипу за 8,5 тис. грн.

Кременчук

На позакалендарні щеплення (вакцини проти грипу) протягом двох років міські лікувальні заклади витратили 158,9 тис. грн. У 2019 році запланували 58,1 тис. грн.



Починаючи з 2017 року помітне зменшення обсягів фінансування, щоправда дані 2019 року є плановими, тож цілком можуть відрізнятися від фактичних річних.

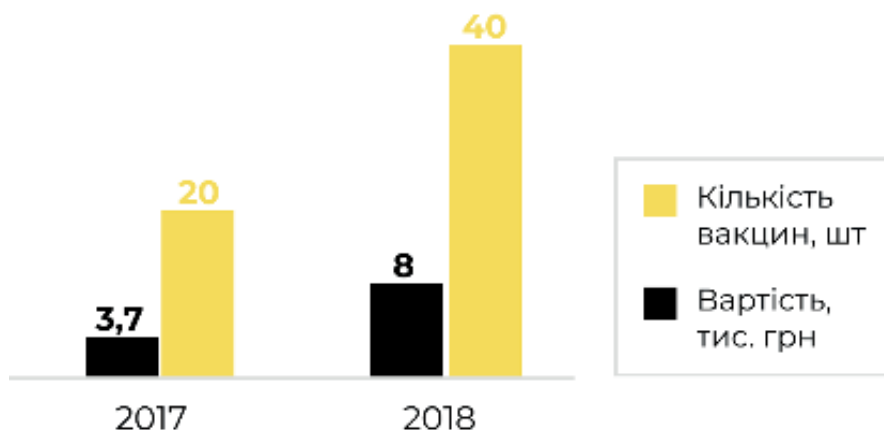
Шишаки

З бюджету об'єднаної громади на вакцини проти грипу для медичних працівників протягом 2017-2019 років виділяли 34 тис. грн і додатково 6 тис. грн для обстеження пацієнтів на грип і ротавірусну інфекцію.

СЕЛА і ОТГ

Пришиб (Кременчуцький район)

Протягом 2017-2018 витратили 11,7 тис. грн публічних коштів об'єднаної громади на вакцини проти грипу.



Помітна позитивна тенденція у кількості куплених доз і витрачених коштів.

! Місцева влада Полтави, Диканьки, Гожулів, Кам'яних Потоків, Орданівки, Щербанів і Ярьсьок не купувала позакалендарні вакцини.

4. КОНТРАЦЕПТИВИ ЗА МІСЦЕВІ КОШТИ

Іншою складовою зміцнення громадського здоров'я є контрацепція. Наприклад, презервативи запобігають поширенню інфекцій, які передаються статевим шляхом.



Допомагають попередити
80% інфікувань ВІЛ

Також презервативи прості у використанні, не потребують візиту до лікаря та здебільшого без побічних ефектів. Їхня закупівля за публічні кошти підтвердила б зацікавленість влади у зміцненні громадського здоров'я. Ми проаналізували виділення коштів на засоби контрацепції у **2017-2019 роках**.

У Диканському районі публічні кошти на контрацептиви витрачали лише у 2018 році – 960,5 грн. У Кременчуцькому районі 2018 року ЦРЛ отримала від Полтавської обласної лікарні відновного лікування гормональні таблетовані контрацептиви «Фемоден» на суму 2,1 тис. грн.



У Полтавському та Шишацькому районах; містах Полтаві, Кременчуці й Горішніх Плавнях, об'єднаних громадах Пришиба, Шишак, Щербанів; Диканьці, Гожулах, Кам'яних Потоках, Яреськах і Орданівці, а також на рівні Полтавської обласної влади контрацептиви за місцеві публічні фінанси не купували.

5. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

До 2017 року в Україні зберігалася радянського система охорони здоров'я. Недостатнє фінансування, старі підходи в лікуванні та профілактиці – деякі її характеристики. Ці проблеми вирішуються в ході медичної реформи, яка почалась 2018 року. Одним із напрямків реформування стала сфера громадського здоров'я.

Кабінет Міністрів України схвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я (далі Національна Концепція⁷). Ми встановили рівень імплементації Національної концепції серед обраних адміністративно-територіальних одиниць Полтавщини.

Регіональна концепція⁸ існує лише на обласному рівні. Її затвердила профільна Координаційна рада Полтавської ОДА.⁹ Документ вповні відповідає засадам Національної Концепції. Також затвердили план заходів її виконання.¹⁰ Реалізація самого плану передбачається в межах поточного або без додаткового фінансування. Виняток становить удосконалення інформаційної системи з питань ГЗ, яка потребує додаткових коштів.

#СОЦІОЛОГІЯ

Від місцевої влади залежить розробка і впровадження профільних програм. Усі респонденти підтримують ідею виконання заходів розвитку системи громадського здоров'я за рахунок місцевого бюджету.

Решта адміністративно-територіальних одиниць не приймали жодних концепцій, планів заходів чи програм. Припустивши, що окремі заходи громадського здоров'я можуть бути в інших документах, проаналізували усі місцеві програми обраних територій.



⁷ Розпорядження КМУ від 30.10.2016 №1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» (<https://www.kmu.gov.ua/ua/nras/249618799>);

⁸ Концепція розвитку системи громадського здоров'я Полтавської області на 2018-2020 роки

⁹ Протокол засідання Координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією при Полтавській ОДА від 03.10.2018 р. № 3

¹⁰ План заходів з реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я області на 2018-2020 роки

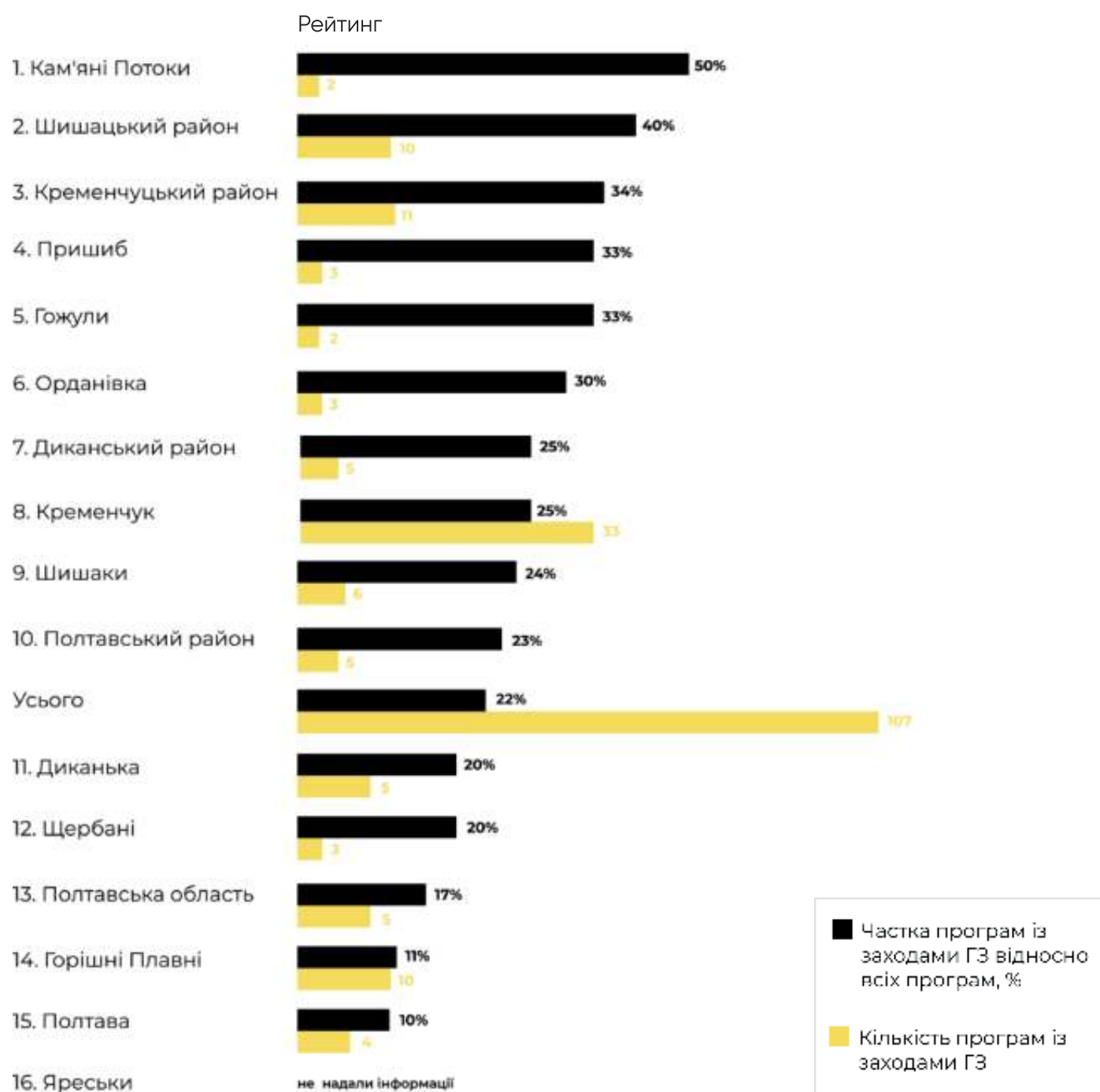
6. ФІНАНСУВАННЯ МІСЦЕВИХ ПРОГРАМ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

На обраних 16 адміністративних територіях діяли 489 цільових програм. У 107 з них були заходи, які стосувалися розвитку громадського здоров'я.



22% програм містять заходи громадського здоров'я

Встановили, яка територія має найбільшу частку програм із заходами громадського здоров'я. Рейтинг побудований за відсотковим критерієм.



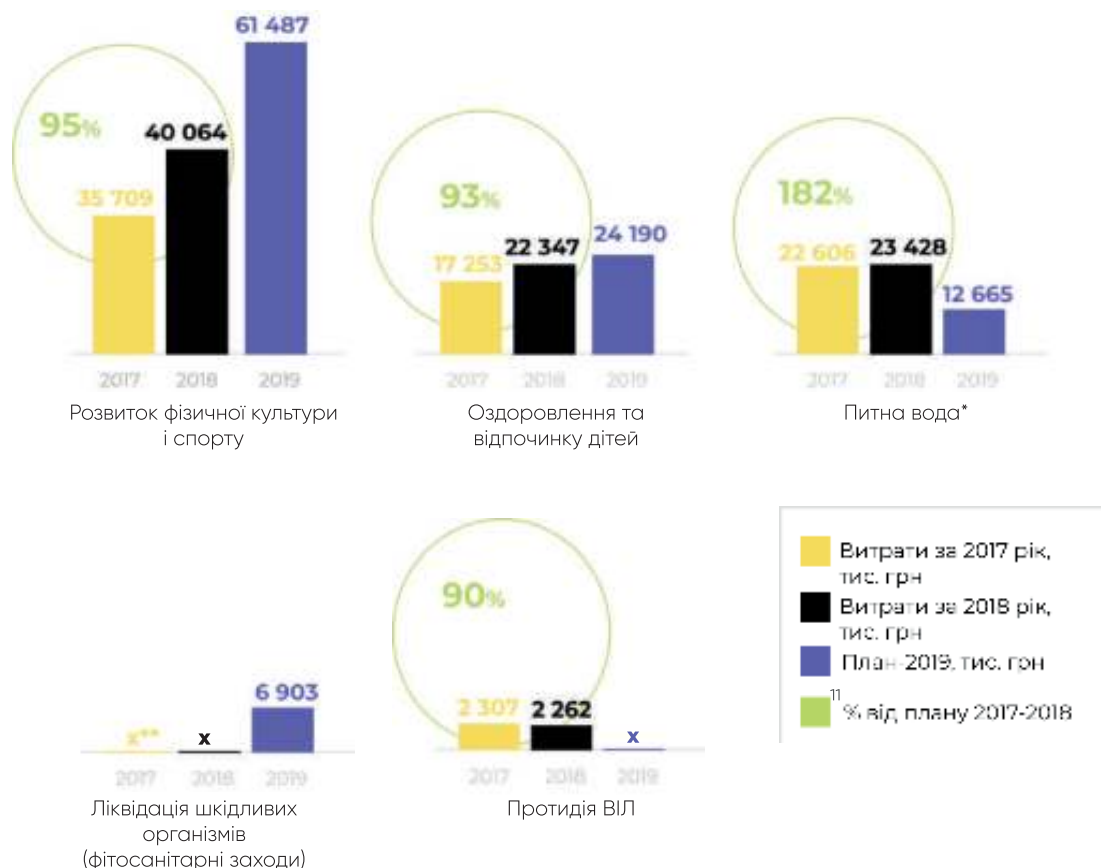
Кам'яні Потоки очолили рейтинг із 2-ма програмами, які містять заходи ГЗ, з-поміж 4-ох документів. Водночас Кременчук має найбільшу кількість програм – 33, але посів 8-ме місце.

Найнижчі позиції в Полтави й Горішніх Плавнів. Цікаво, що Шишацький район має однакову кількість програм із Горішніми Плавнями (10). Їхні діаметральні позиції в рейтингу визначила загальна кількість програм: у Горішніх Плавнів їх суттєво більше ніж на Шишащині.

Далі наводимо результати фінансового аналізу окремих програм, які безпосередньо чи опосередковано стосуються громадського здоров'я та діяли протягом 2017 – 2018 та частково 2019 років.

Полтавська область

У межах повноважень обласної ради діє 29 програм. Серед них – 5 найбільш пов'язаних зі сферою громадського здоров'я.



* кошти обласного, усіх районних та місцевих бюджетів Полтавщини

** тут і далі програма ще не розпочалась або вже втратила чинність

По програмі забезпечення питною водою витратили вдвічі більше ніж планували. Решта програм недоотримують коштів на 5-10% від плану. Виняток – програма фітосанітарної ліквідації шкідливих організмів, яка розрахована на 2019-2023 роки. Вона передбачає скошування амброзії перед її цвітінням, виривання з корінням і знищення.

Окрім згаданих, є програма охорони довкілля. Вона передбачає реконструкцію та будівництво очисних споруд, очищення комунальних стоків, контроль за якістю поверхневих та стічних вод. Також до 2021 року діє Комплексна програма поводження з твердими побутовими відходами.

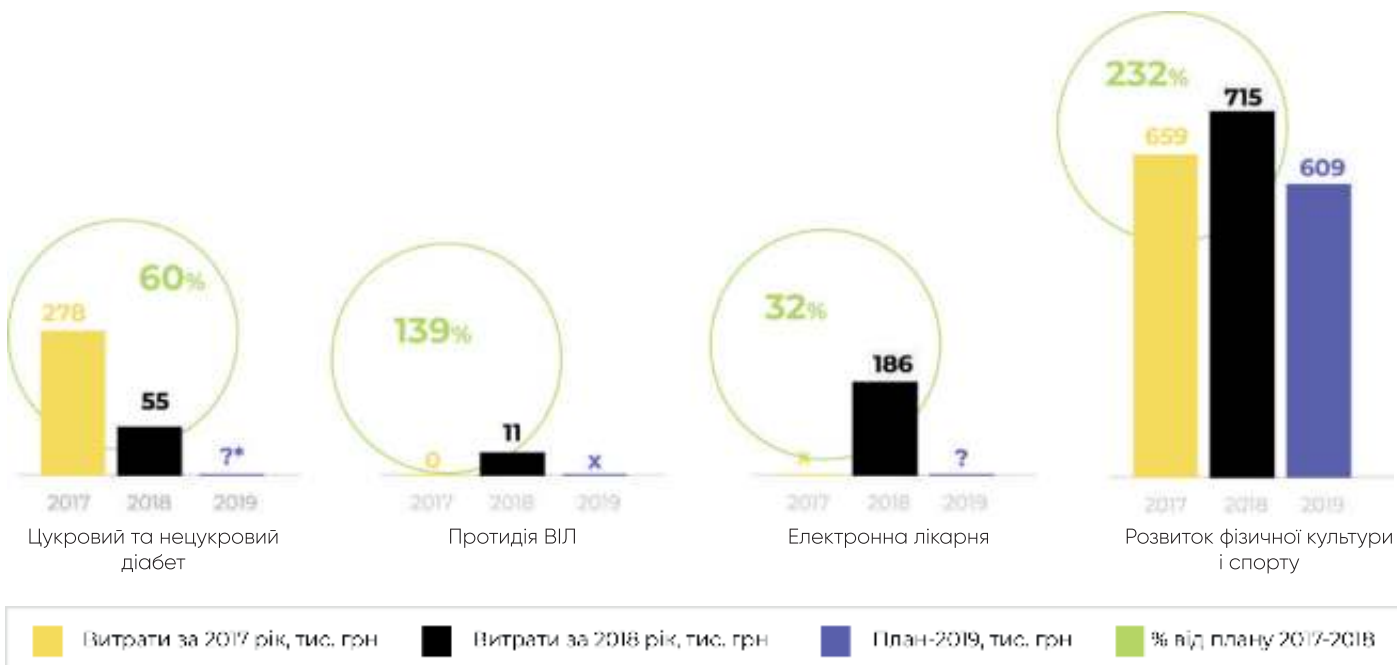
¹¹ $[(\text{Витрати}_{2017} + \text{Витрати}_{2018}) / (\text{План}_{2017} + \text{План}_{2018})] * 100\%$

Диканський

Діє 20 цільових програм (далі – ЦП), з-поміж яких 5 опосередковано стосуються громадського здоров'я. Зокрема, програма підтримки діяльності громадської організації Червоного Хреста. Серед завдань районного осередку є популяризація здорового способу життя та червоно-хресного руху. За даними Диканської РДА, наразі всі функції у сфері громадського здоров'я здійснюються в межах фінансової підтримки Диканської лікарні планового лікування.

Кременчуцький

Діє 32 ЦП, у 11 є дотичні до громадського здоров'я заходи. Програма соціально-економічного розвитку містить окремий блок охорони здоров'я. У районі підтримують та захищають здоров'я сім'ї та молоді. Відповідна програма передбачає розповсюдження соціальної реклами, популяризацію сімейного життя тощо. Також є окремі ЦП, спрямовані на лікування серцево-судинних хвороб та цукрового/нецукрового діабетів. Частина програм стосується підтримки лікувальних закладів. Розглянемо 4 програми, дотичні до сфери громадського здоров'я.

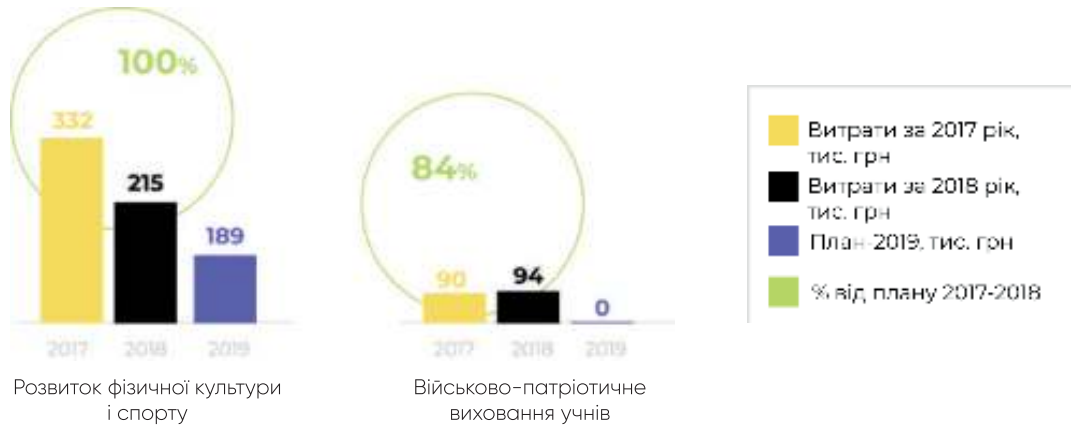


* тут і далі – позначка для випадків коли не надали інформації

Відбувається недофінансування районними публічними коштами програм діабетів (на 40%) і електронізації закладів охорони здоров'я (на 68%). Водночас на програму протидії ВІЛ витратили на 39% більше коштів ніж передбачалось, хоча загалом фінансування склало 11,2 тис. грн. Заходи з розвитку фізичної культури і спорту виявилися «найфінансованішими» з-поміж наведених.

Полтавський

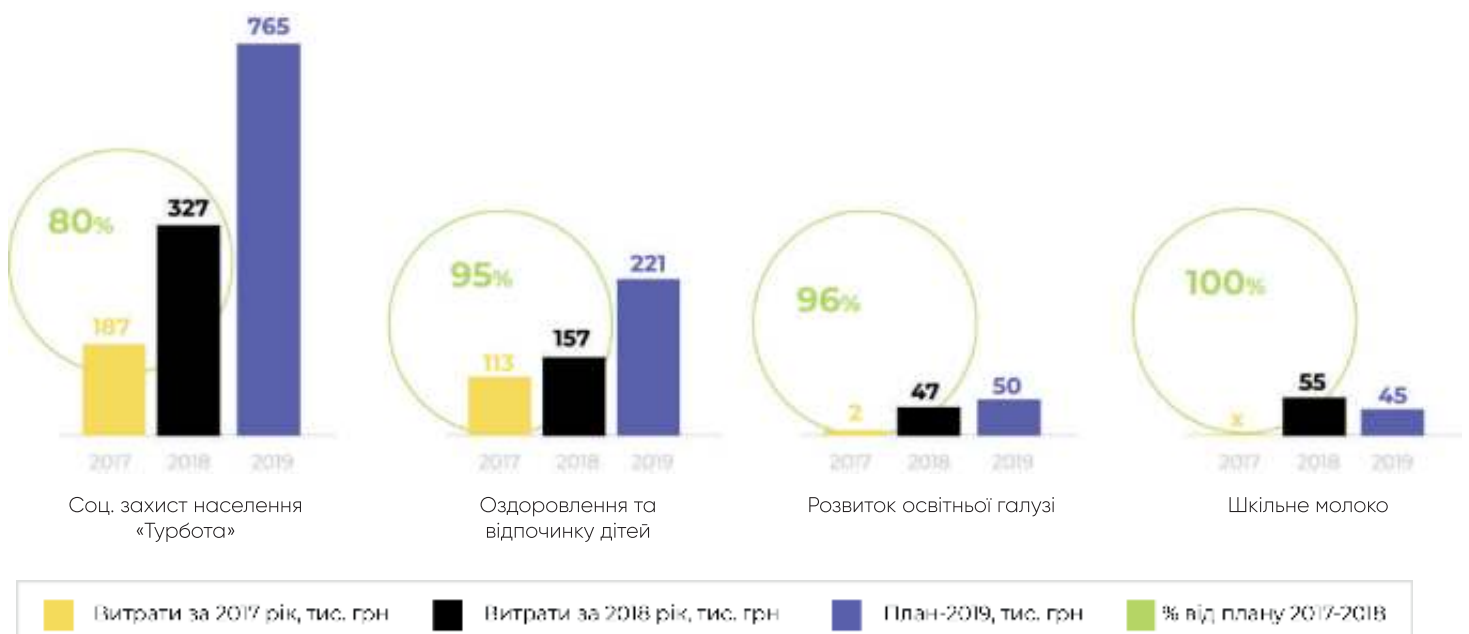
Діє 22 цільові програми, п'ять із них опосередковано стосуються громадського здоров'я. У районі приділяють увагу лісам та їхній користі. Районна влада затвердила окрему ЦП матеріально-технічного забезпечення лікувальних закладів. Розглянемо фінансування двох програм.



У 2019 році програма військово-патріотичного виховання не фінансувалася районними публічними коштами, бо діяла на базі Терешківської школи, яку передали до виконавчого комітету Терешківської сільської ради. Також у районі затвердили план заходів щодо реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової активності на 2019 рік.

Шишацький

Діє 25 ЦП, серед яких 10 містять заходи громадського здоров'я. Програма соціально-економічного розвитку має окремий блок охорони здоров'я. Інша програма «Шкільне молоко» вводить у раціон кожного учня початкових класів не менше 200 мл молока на день. Дослідили фінансування 4 цільових програм.

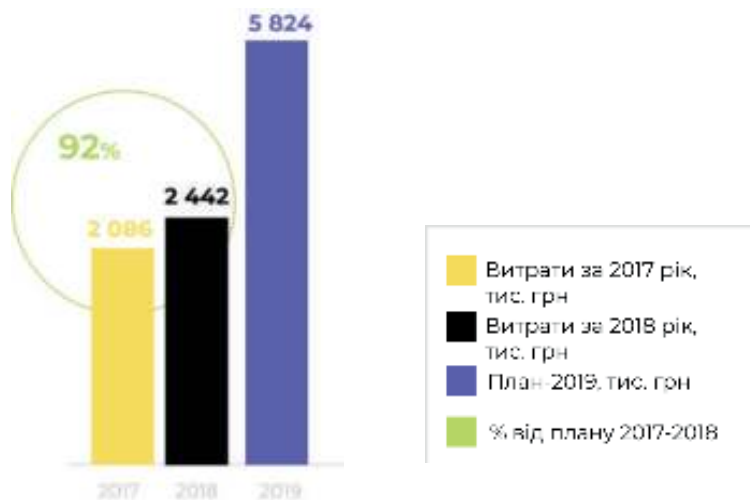


Наведені цільові програми мають здебільшого позитивну динаміку фінансування. Найбільший залишок невитрачених публічних коштів притаманний програмі «Турбота». Водночас у 2019 році на неї запланували вдвічі більше.

РАЙЦЕНТРИ І ГОРІШНІ ПЛАВНІ

Диканька

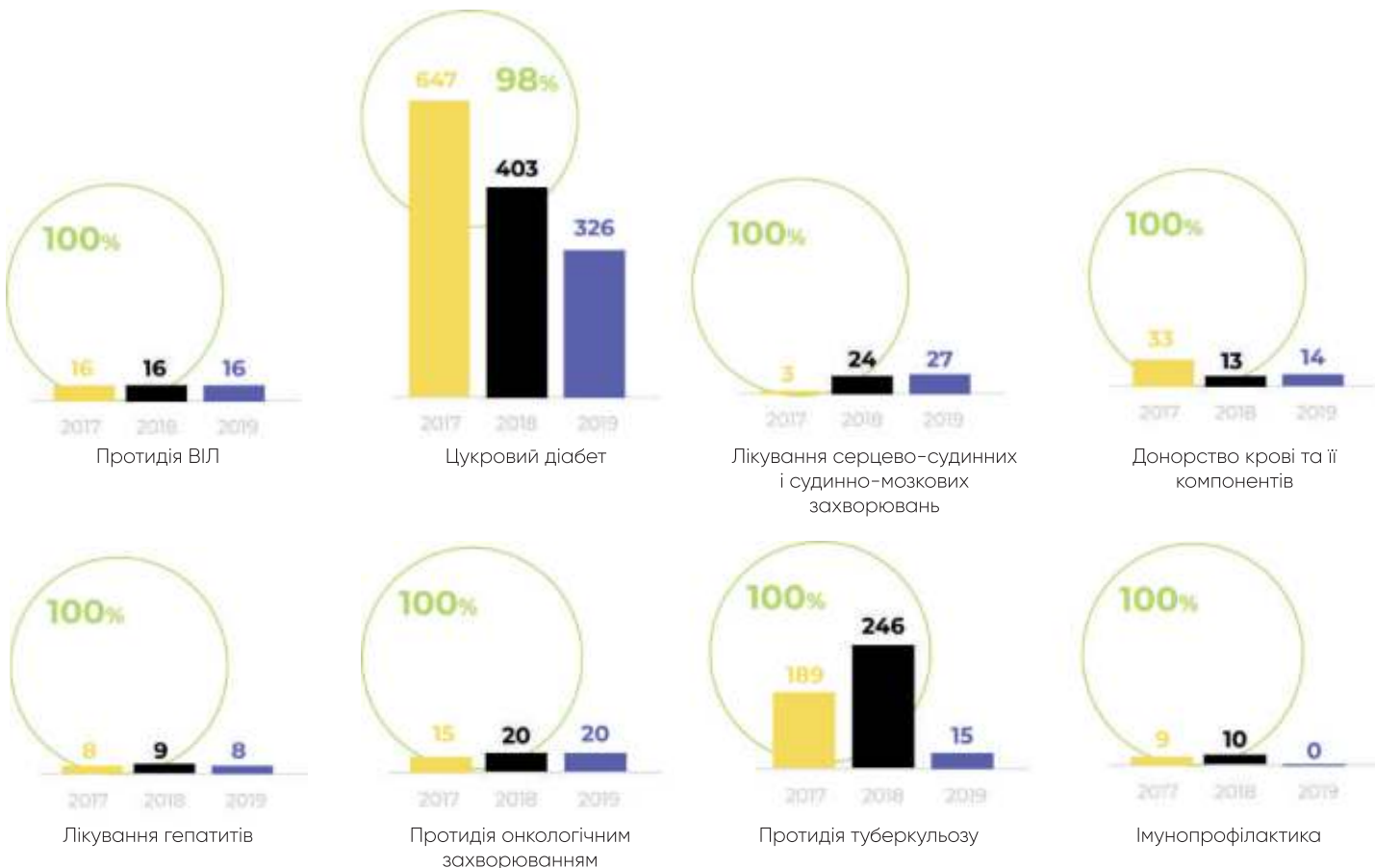
У селищі діє 25 ЦП і 5 з них стосуються громадського здоров'я. Увагу приділяють питній воді та розвитку фізичної культури і спорту. Затвердили окрему програму медичної допомоги. З-поміж 5-ти, фінансування отримала лише програма благоустрою.

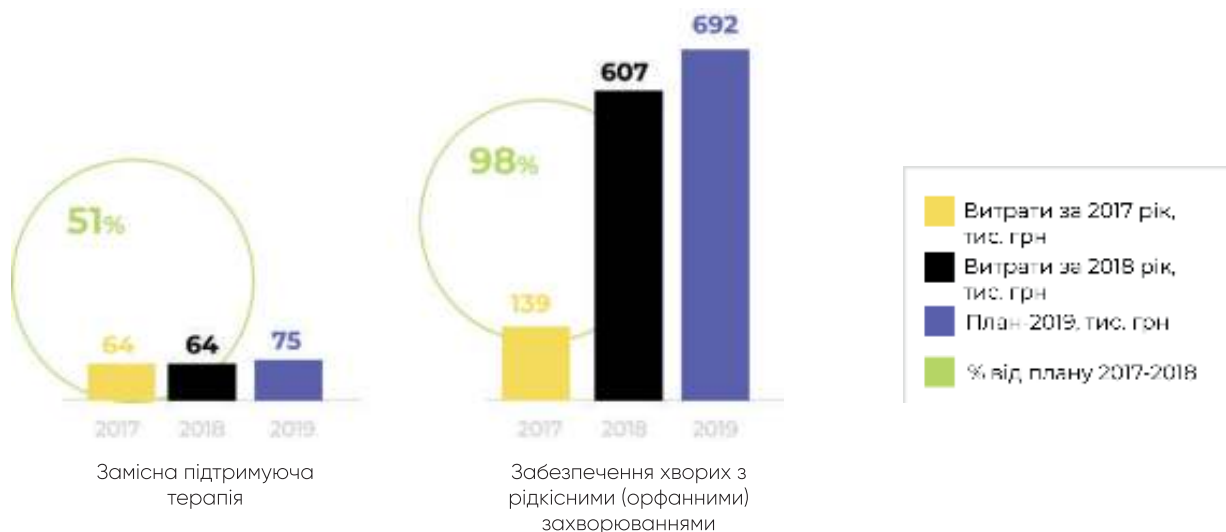


Програма має позитивну динаміку фінансування. Заплановане на 2019 рік фінансування у 2 рази перевищує витрати попереднього року.

Горішні Плавні (Кременчуцький район)

У місті обласного значення діють 95 ЦП, із яких 10 безпосередньо стосуються громадського здоров'я. Розглянемо їх фінансування.



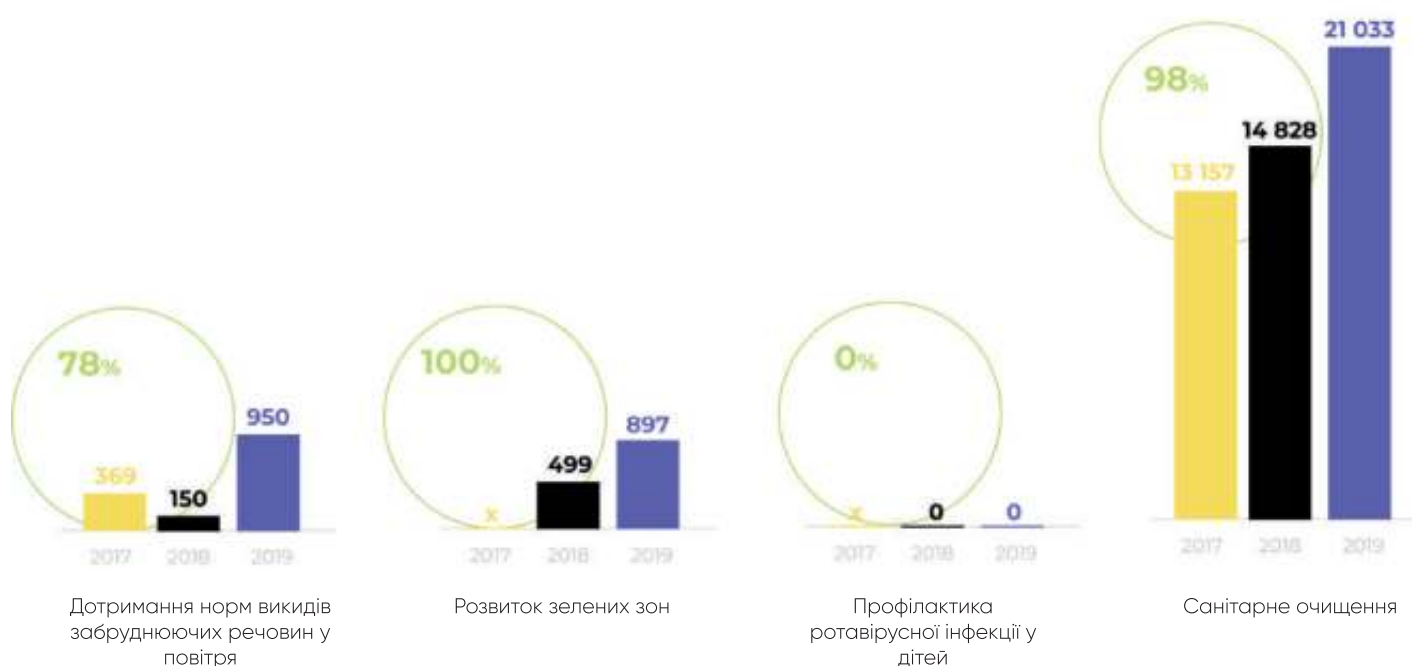


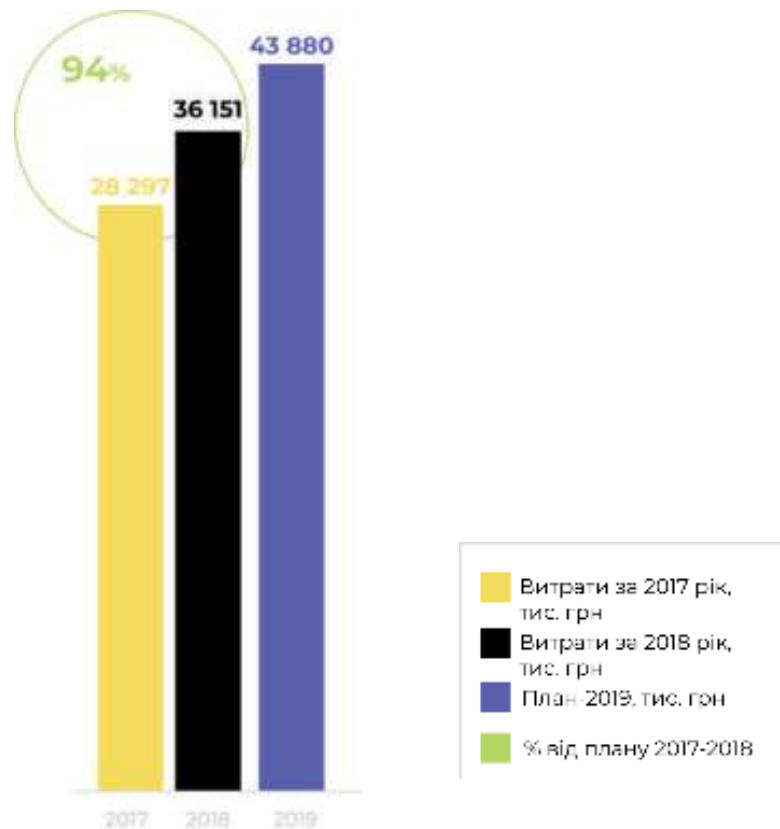
У більшості випадків витрачені кошти відповідають планованим. Виняток – програма замісної підтримуючої терапії (49% невитраченого). Найбільше у 2017–2018 роках витратили на заходи лікування цукрового діабету (1 051 тис. грн) і забезпечення ліками орфанних хворих (746 тис. грн). Найменше – на програми гепатитів (17 тис. грн) й імунопрофілактики (18 тис. грн).

Кременчук

Проаналізували 132 ЦП, серед яких 33 мають заходи зі сфери ГЗ. Діють програми «Доступна аптека», протидії остеопорозу «Легка хода», розвитку комунальних лікарень, утримання парків. У місті піклуються про громадське здоров'я молоді та дітей, затвердивши програму «Молодь Кременчука».

Приділяють увагу профілактиці тютюнопаління, алкогольної залежності й вживанню наркотиків у підлітків. Для цього діє програма «Діти Кременчука». Розвивають велоінфраструктуру: у 2019 році розробили схему організації велосипедного руху та готуються втілювати її на об'єктах транспортної інфраструктури. Розглянемо фінансування п'яти програм.





Розвиток фізичної культури і спорту (у т. ч. баскетболу, футболу, тхеквондо, греко-римської боротьби, оздоровлення та відпочинку дітей)

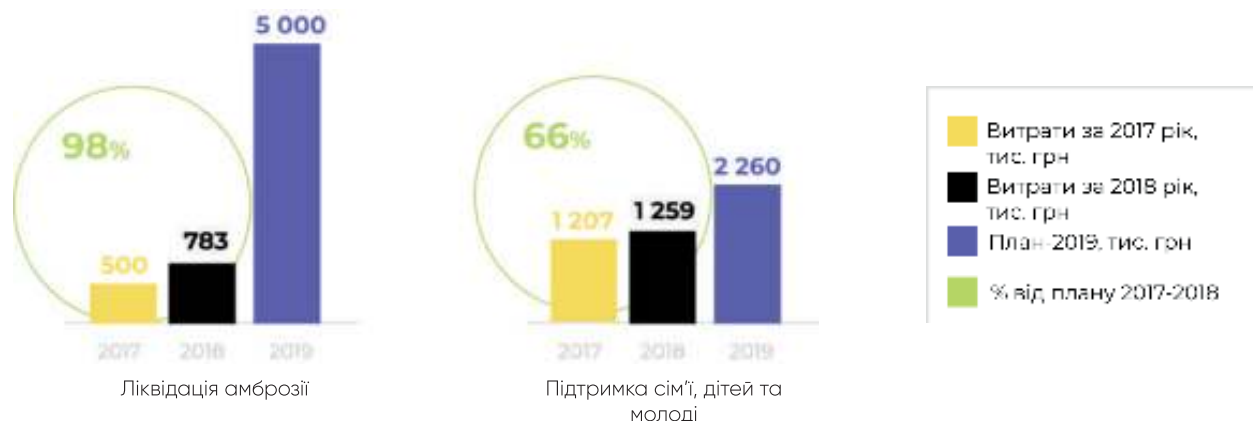
Найкраще фінансувалася програма розвитку зелених зон. Також ефективно витрачали кошти на санітарне очищення і розвитку спорту. З огляду промислового статусу Кременчука, дивує зменшення у 2 рази витрачених коштів у 2018 році на заходи дотримання норм забруднюючих викидів. Натомість затверджене фінансування 2019 року суттєво переважає показники попередніх років.

Значний приріст фінансування програми санітарного очищення у 2019 році пов'язаний із розширенням цілей документу до розвитку комунального транспорту. Місцеві кошти на програми «Легка хода» і профілактики ротавірусної інфекції не виділялися.

Полтава

У обласному центрі діє 40 ЦП. Чотири з них – програми покращення довкілля та енергетичного розвитку. Їхні розробники – місцеві органи влади наголошують на необхідності зменшувати викиди від транспорту.

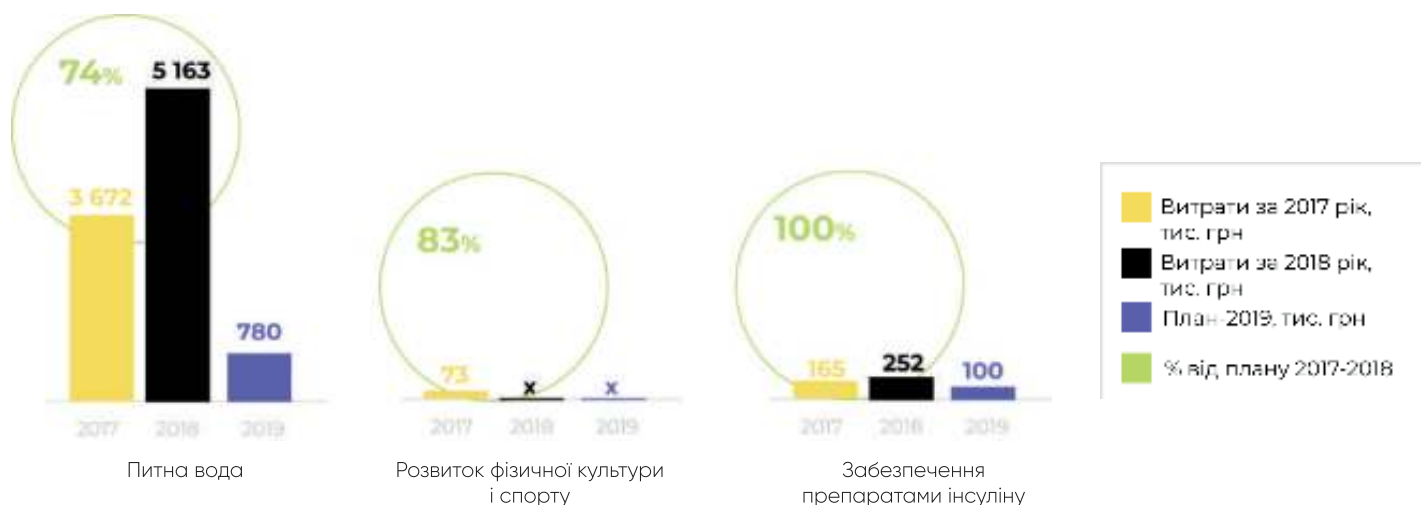
Програма охорони довкілля декларує складну ситуацію з відходами у Полтаві через несанкціоновані сміттєзвалища. Також діють програми розвитку міських лікарень і сучасної медичної діагностики. Ще одна ЦП спрямована на впорядкування зелених зон та зелених насаджень. У документі згадуються дослідження, які доводять, що міські парки та сквери дають можливість для повноцінного сімейного відпочинку та позитивно впливають на здоров'я. Розглянемо фінансування двох програм.



Із 2017 року міська влада бореться з амброзією – сильним алергеном і причиною масових захворювань. Щороку фінансування зростає. Інша програма – підтримки сім'ї, дітей та молоді передбачає профілактику поширення негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі, популяризації здорового способу життя. За 2 роки виконавці заходів не використали 34% виділених публічних коштів але отримали майже вдвічі більше у 2019.

Шишаки

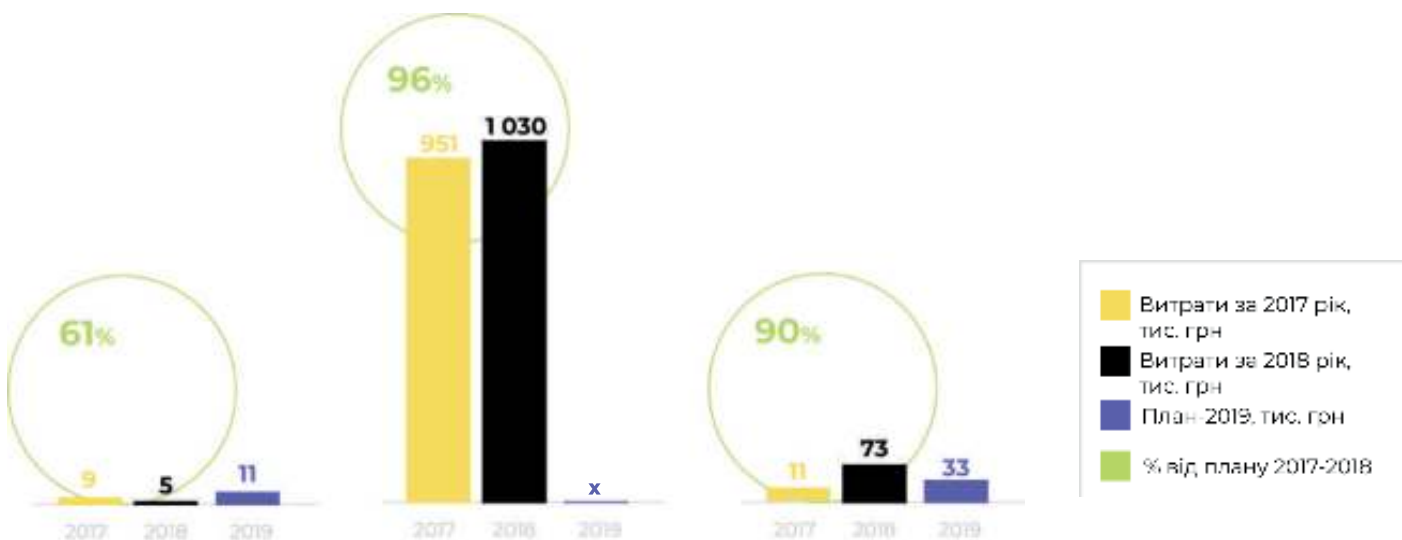
Усього 25 ЦП діяло в об'єднаній громаді. Серед них 6 містять заходи громадського здоров'я. Програма благоустрою передбачає зменшення шкідливого впливу побутових відходів. У громаді також приділяють увагу охороні природи. Відповідна цільова програма декларує вивезення відходів і будівництво сміттового полігону. Розглянемо фінансування 3 цільових програм, які найбільше стосуються ГЗ.



Найбільше коштів витратили на програму питної води, хоча 26% публічних коштів не використали. Програма розвитку фізкультури існувала до 2018 року, коли її заходи інтегрували до нової комплексної програми «Освіта». Забезпечення мешканців інсуліном відбувалося вповні до затверджених фін. показників.

Орданівка (Диканський район)

У селі діють 10 ЦП, із них 3 стосуються громадського здоров'я. Розглянемо їхнє фінансування.



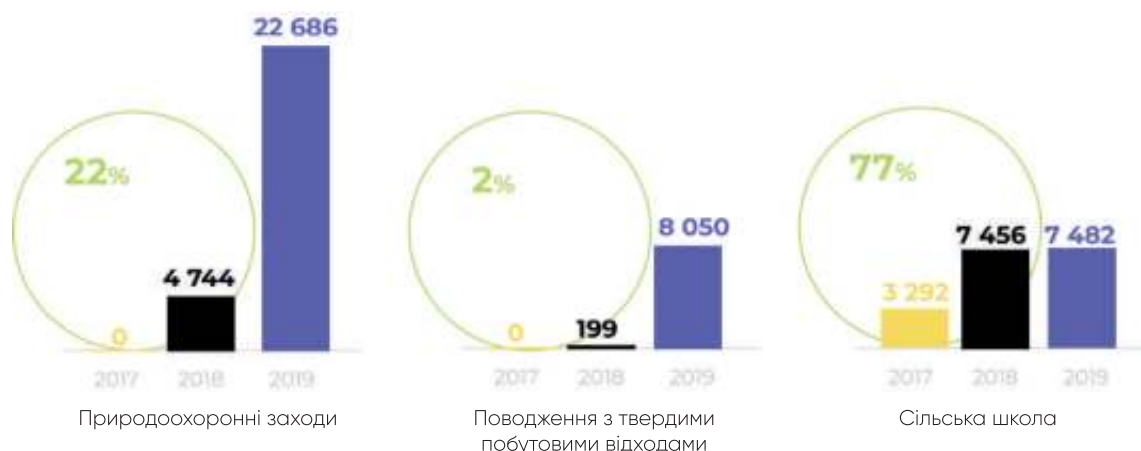
Виконання заходів програми з благоустрою мають сприяти зменшенню шкідливого впливу відходів. За 2017–2018 роки не використали 39% виділених коштів. На спортивну програму у 2019 році виділили в 2 рази менше ніж попереднього року.

Кам'яні Потіки (Кременчуцький район)

Діє 4 ЦП, серед них 2 стосуються громадського здоров'я. Програма соціально-культурного розвитку містить розділ охорони здоров'я, де серед цілей зафіксували пропаганду здорового життя. Інша програма – «Питна вода», яка декларує забезпечення якісною питною водою.

Пришиб (Кременчуцький район)

У об'єднаній громаді діє 9 ЦП, з-поміж них 3 опосередковано стосуються громадського здоров'я. Нижче – аналіз їхнього фінансування.



■ Витрати за 2017 рік, тис. грн ■ Витрати за 2018 рік, тис. грн ■ План-2019, тис. грн ■ % від плану 2017-2018

Дві з трьох програм мають незадовільне фінансування:

- 78% невикористаних коштів на природоохоронну програму,
- 98% – програму побутових відходів.

Кошти планували витратити на будівництво очисних споруд, каналізування, водовідведення, озеленення населених пунктів та ін. Програма поводження з побутовими відходами передбачає створення повного утилізаційного циклу із кінцевим захороненням відходів.

Витрачаючи кошти на програму «Сільська школа», селищна влада опікується психолого-педагогічним, медичним та методичним супроводом учнівської молоді, запровадженням моніторингу навчальних досягнень учнів, стану їхнього здоров'я.

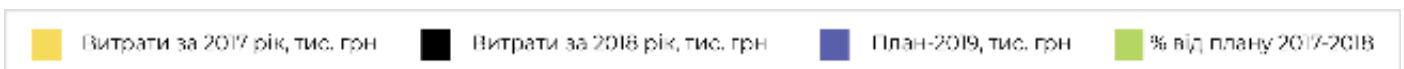
Гожули (Полтавський район)

У Гожулах діє 6 ЦП. Серед них програма соціально-економічного та культурного розвитку, яка стосується громадського здоров'я. В її межах у 2019 році передбачали:

- 800 тис. грн на будівництво спортивно-культурного комплексу,
- 50 тис. грн на соц. захист населення,
- 40 тис. грн для фінансування ФК «Біолог»,
- 18,4 тис. грн на інше.

Щербані (Полтавський район)

Проаналізували 15 ЦП об'єднаної громади. У 3 із них є заходи громадського здоров'я. Розглянемо їхнє фінансування.



Програма розвитку фізкультури передбачає будівництво оздоровчого басейну в одному з сіл громади. Пропаганда здорового життя, проведення Всесвітнього дня здоров'я – окремі заходи та цілі програми розвитку культури й туризму.

#СОЦІОЛОГІЯ

Для дітей працюють оздоровчі пришкільні табори, спортивні та розвиваючі секції, у школах створені простори для проведення занять на відкритому повітрі. Для дорослого населення створили умови для заняття спортом, особистого розвитку (творчі класи, художня самодіяльність). До культурного життя залучають одиноких людей старшого віку.

Яреськи (Шишацький район)

Цільові програми не приймалися. Натомість соціологія показала наступне.

#СОЦІОЛОГІЯ

У селі заохочують фізичну активність. Для жителів існує футбольний стадіон, комплекс вуличних тренажерів, 8 дитячих майданчиків та інші об'єкти. Щороку проводять спортивні змагання на Кубок Яреськівської громади.



7. РЕГІОНАЛЬНІ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДОРАДЧІ ОРГАНИ

Контроль за діями влади у громадському здоров'ї виконують консультативно-дорадчі органи: ради підприємців, молодіжні ради, громадські комісії. На базі колегіальних органів обговорюють проекти владних рішень та консультуються з громадськістю.

Ми дізналися, що в 3-ох з-поміж 21-го органу влади працюють консультативні ради з питань громадського здоров'я.

При Полтавській ОДА з 2011 року функціонує Координаційна рада з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією. На її базі створили міжвідомчу робочу групу з питань розвитку системи громадського здоров'я. Також у Кременчуці в 2018 році заснували Громадську раду при міському управлінні охорони здоров'я. А з березня 2019 року діє Громадська рада Шишацької РДА, до складу якої входять медичні працівники.



8. ФОКУС-ГРУПИ СЕРЕД МЕДИКІВ

Заради уточнення проблематики та формування ефективних пропозицій, провели фокус-групове обговорення серед медиків. **Уся інформація поточного розділу це узагальнені думки респондентів.** Основними проблемами у сфері ГЗ Полтавщини медики вважають:



зниження колективного імунітету (недостатній рівень вакцинації)



низьку активність медиків у ЗМІ і потребу зміни каналів комунікації



недостатню інформаційно-просвітницьку роботу



низький рівень культури і відповідальності громадян



підвищений вміст фтору у питній воді



алергізацію населення



проблеми із сортуванням сміття та утилізацією лікарських засобів



забруднення і цвітіння води річки Дніпро

Поведінковими факторами, які впливають на здоров'я населення є:



асоціальна поведінка



вживання алкоголю (особливо пивний алкоголізм серед молоді)



шкідливі харчові звички



безвідповідальне ставлення до здоров'я



недотримання законодавства і правил дорожнього руху



антивакцинальні настрої



зниження статусу інституту сім'ї



недостатня увага до психічного здоров'я

Співпраця медичної спільноти з місцевою владою у більшості респондентів добре налагоджена. Однак, не завжди є розуміння важливості профілактичної роботи і необхідності фінансувати медичну просвіту. У деяких випадках пріоритети (у т. ч. фінансування) зміщуються на інші сфери суспільного життя.

Потрібні програми і заходи для залучення пенсіонерів до рухової активності. Доцільно зобов'язати власників рекламних площ періодично надавати їх для соціальної реклами.

Владі варто звернути увагу на дотримання техніки безпеки на робочих місцях. У великих колективах ініціювати навчання для працівників, зокрема щодо надання домедичної допомоги. Заохочувати рухову активність та вакцинацію, вводити посаду штатного психолога.

Починати навчати громадському здоров'ю слід у дитячому віці. Для цього розробити національну програму, аби всі отримували однакові знання й навички. Регіональні програми також корисні, особливо враховуючи місцеві особливості.

Слід розробити державну програму у сфері громадського здоров'я

Мотивувати піклуватися про здоров'я можуть премії, якщо працівник тривалий час (10 років) не був на лікарняному. Лікарів первинної ланки можна додатково заохочувати виявляти ВІЛ-позитивних пацієнтів, використовуючи швидкі тести.

Першими кроками для якісного розвитку ГЗ, на думку учасників обговорення, мають стати:

- створення обласної установи для координації сфери;
- профілактична робота й розробка програм покращення здоров'я населення місцевою владою;
- увага фізичному розвитку, психологічному благополуччю, вакцинації працівників та мотивація підлеглих, які турбуються про здоров'я;
- поширення журналістами інформації про здорове життя, активне довголіття та утримання від недостовірних даних, які розпалюють антивакцинальні настрої.



ВИСНОВКИ

Дослідження громадського здоров'я Полтавщини складалося з аналітичного та соціологічного компонентів. У аналітичному блоці ми зосередилися на 21 органі місцевої влади (див. Додаток А). У соціологічному – проінтерв'ювали 42 посадовців, медиків, журналістів (див. Додаток Б) і організували 1 підсумкову фокус-групу. Проведеної роботи достатньо аби поширити висновки та пропозиції на більшість органів виконавчої влади та місцевого самоврядування Полтавщини.

Виявили, що опитані експерти неоднорідно розуміють функції сфери громадського здоров'я. До її розбудови, на думку респондентів, мають долучатися органи місцевої влади, медична спільнота, лідери громадської думки, освітяни, комунальники, неурядові організації та ЗМІ.

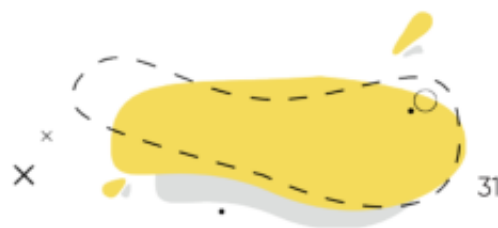
Місцева влада вправі забороняти продаж алкогольних напоїв уночі. Такі рішення сприяють зменшенню правопорушень. «Антиалкогольні» заходи, на думку опитаних, стали своєрідним мейн-стрімом у Полтавській області. Фактично ж серед проаналізованих рішень **16 місцевих рад їх прийняли 5**: у Щербанях, Яреськах, Горішніх Плавнях, Кременчуці та Полтаві. Обмеження переважно діють із 22:00 до ранку.

Щеплення – найефективніший спосіб вироблення імунітету до вакцинокерованих інфекційних хвороб. Існує національний Календар профілактичних щеплень, вакцини яким забезпечує держава. Водночас місцева влада може фінансувати розширення переліку профілактичних щеплень від таких хвороб як грип, гепатит А, ротавірусна інфекція, папіломавірусна інфекція та інших. Полтавщина має позитивні приклади місцевих витрат на вакцини від грипу, сказу, правцю. Найбільше витрачає районна влада Диканьки, Полтави й Кременчука, міська влада Кременчука й селищна влада Шишак.

Із 2016 року в Україні існує національна Концепція розвитку системи громадського здоров'я. Її регіональний відповідник діє лише на обласному рівні. Місцеві цільові програми розвитку громадського здоров'я відсутні. Тому проаналізували всі програми обраних територій щодо наявності в них заходів громадського здоров'я.

З-поміж 489 документів 22% безпосередньо чи опосередковано стосуються громадського здоров'я. Найбільша кількість таких програм у Кременчуці – 33. По 10–11 документів діяло на територіях Горішніх Плавнів, Шишацького та Кременчуцького районів. Фінансовий аналіз не показав загальної тенденції до збільшення чи зменшення річного фінансування.

Частка витрачених коштів відносно виділених здебільшого перевищує **85%**. Поодинокі приклади неповного витрачання коштів зафіксували у програмах «Електронна лікарня» (32%) Кременчуцького району, «Замісна підтримуюча терапія» (51%) в Горішніх Плавнях, «Природоохоронних заходів» (22%) і «Поводження з твердими побутовими відходами» (2%) Пришибської об'єднаної територіальної громади.



- Не отримала бюджетного фінансування кременчуцька програма профілактики ротавірусної інфекції в дітей, хоча є гарним прикладом уваги місцевої влади до позакалендарних щеплень. Програми «Шкільне молоко» Шишацького району, «Ліквідації амброзії» Полтавської області та міста Полтави, «Розвитку зелених зон» Кременчука, «Забезпечення інсуліном» Шишацької ОТГ відповідають цілям громадського здоров'я та варті впровадження на інших територіях. Особливої уваги заслуговують передові програми Горішніх Планів.
- При 3-ох органах влади з-поміж досліджених 21-го (16 місцеве самоврядування і 5 місцева виконавча влада) створені консультативно-дорадчі органи, які вирішують проблеми громадського здоров'я. На базі Координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією Полтавської облдержадміністрації діє міжвідомча робоча група з питань розвитку системи громадського здоров'я. У Кременчуці створили Громадську раду при міському управлінні охорони здоров'я, в Шишацькій ОДА – Громадську раду до складу якої входять медичні працівники.
- Завершальним етапом соціологічного компоненту стала фокус-група серед медиків. Її учасники говорили про незадовільний рівень охоплення вакцинацією населення області, алергізацію, сортування сміття й недостатню інформаційно-просвітницьку роботу. Усе це пов'язано з поведінкою населення: поширенням алкоголізму, нездоровим харчуванням, відмовою від щеплень, нехтуванням психічним здоров'ям.
- Нагальні для області є заходи з ресоціалізації пенсіонерів, навчання домедичній допомозі, виховання дітей в гармонії з принципами громадського здоров'я, використання зовнішніх рекламних площ, роз'яснення переваг вакцинації, введення роботодавцями посади психолога та заохочень працівників до здорового способу життя.
- Роль держави в розбудові системи громадського здоров'я залишається невизначеною. Відсутній закон України «Про громадське здоров'я» і немає національної програми її розвитку, які могли б стати дороговказами для регіонів та сформувати єдиний вектор розвитку. Водночас усе починається з людини, з її поведінки та звичок. А це залежить від тебе, читачу. Почни сортувати сміття, робити зарядку, переходити дорогу на зелений, користуватися презервативом, менше курити та випивати. Системно повторюй нові дії – звичка сформується за 21 день і світ зміниться. **Завдяки тобі!**



ПРОПОЗИЦІЇ

1 **Пропозиція** «Прийняття закону «Про громадське здоров'я», державної цільової програми розвитку громадського здоров'я»

Кому: Верховна рада України, Кабінет міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Центр громадського здоров'я.

Очікуваний ефект: сформована державна політика; розуміння поточної ситуації та націленість на результат; наявність плану заходів із визначеним фінансуванням, тривалістю дій, залученими виконавцями та індикаторами виконання; консолідація зусиль стейкхолдерів; розвиток громадського здоров'я України.

2 **Пропозиція** «Регіональні програми розвитку системи громадського здоров'я»

Кому: обласна, районні, міські, селищні та сільські ради.

Очікуваний ефект: встановлений вектор дій; наявність планів із визначеним фінансуванням, тривалістю заходів, залученими виконавцями та індикаторами виконання; консолідація зусиль стейкхолдерів; розвиток системи громадського здоров'я Полтавщини.

3 **Пропозиція** «Купувати за місцеві публічні кошти вакцини від грипу, ротавірусної й папіломавірусної інфекцій, гепатиту А та інші»

Кому: органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, департаменти/управління охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я та інші бюджетні організації.

Очікуваний ефект: зменшення захворюваності й тривалості лікарняних відпусток, збільшення ефективності праці.

4 **Пропозиція** «Заборонити продаж алкогольних і слабоалкогольних напоїв у нічний час»

Кому: районні, міські, селищні та сільські ради.

Очікуваний ефект: зменшення злочинності та правопорушень у нічний час, підвищення комфорту жителів, покращення стану здоров'я.

5 **Пропозиція** «Підвищити контроль над курінням у громадських місцях»

Кому: Головне управління Національної поліції Полтавській області, Управління патрульної поліції в Полтавській області

Очікуваний ефект: врахування потреб некурців, відновлення довіри до принципу верховенства права, зменшення наслідків пасивного куріння.

6 Пропозиція «Створити обладнані зони для курців в публічних місцях»

Кому: районні, міські, селищні та сільські ради; заклади громадського харчування.

Очікуваний ефект: врахування потреб курців, відновлення довіри до принципу верховенства права, зменшення наслідків пасивного куріння.

7 Пропозиція «Створювати консультативно-дорадчі органи з питань громадського здоров'я»

Кому: обласна, районні, міські, селищні та сільські ради; районні державні адміністрації.

Очікуваний ефект: створення експертних майданчиків, розвиток дискурсу громадського здоров'я, обмін досвідом, запорука оперативного реагування, допомога в нормотворчій діяльності, розуміння громадської думки.

8 Пропозиція «Загальнодоступні навчання практикам громадського здоров'я»

Кому: департаменти/управління охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я.

Очікуваний ефект: поширення ідей громадського здоров'я в суспільстві, зменшення захворюваності, більша тривалість життя.



ДОДАТОК А «МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ»

Мета: встановити стан імплементації національної Концепції розвитку системи громадського здоров'я та Плану заходів її реалізації в Полтавській області.

Компоненти: аналітичний і соціологічний.

Завдання:

1. встановити обізнаність об'єктів дослідження у сфері громадського здоров'я;
2. визначити стан фінансування заходів громадського здоров'я;
3. сформулювати пропозиції з покращення стану громадського здоров'я (у межах актуальної проблематики).

Об'єкти дослідження: керівництво місцевих органів державної виконавчої влади, місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я; головні редактори регіональних засобів масової інформації.

Адміністративно-територіальна одиниця	Об'єкт дослідження
Полтавська область	Обласна рада Обласна державна адміністрація
Диканський район	Районна рада Районна державна адміністрація Орданівська сільська рада
смт. Диканька	Селищна рада
Кременчуцький район	Районна рада Районна державна адміністрація Пришибська об'єднана територіальна громада Кам'янопотоківська сільська рада
Кременчук	Міська рада
Горішні Плавні	Міська рада
Полтава	Міська рада
Полтавський район	Районна рада Районна державна адміністрація Щербанівська об'єднана територіальна громада Гожулівська сільська рада
Шишацька ОТГ	Селищна рада
Шишацький район	Районна рада Районна державна адміністрація Яреськівська сільська рада

Логіка географії дослідження полягала в тому, аби обрати 4 райони Полтавщини, де фіксують найвищі показники забруднення води фтором або нітратами. Оскільки реалізація заходів громадського здоров'я на місцевому рівні залежить від органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, то всі дослідницькі заходи провели на різних рівнях:

1. районному та обласному;

2. міському (районні центри та додатково Горішні Плавні з огляду обласного статусу міста та його розміщення в Кременчуцькому районі);
3. об'єднано територіальному або селищному;
4. сільському.

Визначившись із географією, оцінили розпорядників необхідної інформації, які водночас були й об'єктами дослідження. Дані для аналітичного компоненту збирали за допомогою інформаційних запитів, для соціологічного – експертного опитування у форматі напівструктурованих інтерв'ю та фокус-групового обговорення за участі керівників закладів охорони здоров'я первинного і вторинного рівнів. Інструментарій для соціологічного компоненту дослідження розробляли спільно з очільницею Полтавського обласного центру громадського здоров'я Ніною Іванівною Дурдикулієвою.

Соціологічне дослідження провели за якісною стратегією. У інтерв'юванні взяли участь 42 представники органів місцевого самоврядування і виконавчої влади, головних лікарів та директорів закладів охорони здоров'я первинного і вторинного рівнів, місцевих ЗМІ з Полтави і Полтавського району, Кременчука і Кременчуцького району, Горішніх Плавнів, Диканьки і Диканського району, Шишак і Шишацького району. Ціль компоненту – встановити рівень обізнаності у сфері громадського здоров'я, сформувати перелік основних проблем та виявити успішні кейси у сфері громадського здоров'я, які реалізуються в регіоні.

Для реалізації аналітичної складової зібрали дані щодо:

- наявності рішень по забороні продажу алкогольних напоїв уночі;
- витрат місцевих коштів на позакалендарні вакцини та контрацептиви;
- наявності регіональних програм у сфері громадського здоров'я та їх фінансування;
- витрат на інформаційно-просвітницькі кампанії.

Часовий фокус: 2017–2019 роки.

Так як збір відбувався протягом 2019 року, то зафіксовані у звіті дані фінансування регіональних програм цього року – це виділені в бюджеті кошти. Заради доступності тексту, ми назвали цю категорію даних «План-2019». Фінансова інформація 2017–2018 років – реально витрачені гроші. У розділі фінансового аналізу розрахували частку витрачених коштів відносно затверджених для кожної програми. Формула розрахунку:

$$\frac{[(\text{Витрати}_{2017} + \text{Витрати}_{2018}) / (\text{План}_{2017} + \text{План}_{2018})] \times 100\%}{}$$

Загальний дослідницький підхід полягав у описі результатів аналітичного компоненту та його доповненні/порівнянні з соціологією.

ДОДАТОК Б «ПЕРЕЛІК ЗАЛУЧЕНИХ ЕКСПЕРТІВ ДО СОЦІОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ДОСЛІДЖЕННЯ»

№ п/п	Експерт(ка)	Установа
1.	Біленький Олександр	Полтавська обласна рада
2.	Бобошко Олександр	Філія ПАТ «НСТУ» «Полтавська регіональна дирекція «Лтава»
3.	Будяник Магдалина	Орданівська сільська рада Диканського району
4.	Булашев Олег	Кременчуцька газета
5.	Вернигора Степан	Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради
6.	Воронянська Світлана	Газета «Трудова слава» (Диканський район)
7.	Городянка Валентина	Пришибська об'єднана територіальна громада Кременчуцького району
8.	Дерій Алла	Газета «Сільське життя» (Шишацький район)
9.	Дудник Віктор	Управління охорони здоров'я виконкому Горішньоплавнівської міської ради
10.	Дурдикулієва Ніна	Полтавський обласний центр громадського здоров'я
11.	Жиженкова Вікторія	ОКІА «Новини Полтавщини»
12.	Заєць Валентина	Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 Полтавської міської ради
13.	Заїченко Ілля	Диканська лікарня планового лікування
14.	Запороженко Олександр	2-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради
15.	Злепко Юлія	Інформаційне агентство «Трибуна»
16.	Іваненко Віктор	Шишацька районна державна адміністрація
17.	Іващенко Олександр	Центр первинної медико-санітарної допомоги Шишацької селищної ради
18.	Ігнатчук Марія	Кременчуцька центральна районна лікарня
19.	Квачан Антоніна	Управління охорони здоров'я виконкому Полтавської міської ради
20.	Корлякова Оксана	Лікарня інтенсивного лікування «Кременчуцька»
21.	Король Ніна	Коло.News
22.	Кривченко Максим	Лікарня інтенсивного лікування І рівня м. Горішні Плавні
23.	Кудацький Олександр	Полтавська міська рада
24.	Левченко Світлана	Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Полтавської міської ради
25.	Лисак Віктор	Департамент охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації
26.	Лобанова Вікторія	Полтавський районний клінічний центр первинної медичної допомоги
27.	Манич Наталія	Центр первинної медико-санітарної допомоги Диканської районної ради
28.	Мельник Світлана	Щербанівська об'єднана територіальна громада Полтавського району
29.	Муха Станіслав	Диканська районна рада
30.	Нестеренко Світлана	Горішньоплавнівська міська рада
31.	Носенко Валентина	Центр первинної медико-санітарної допомоги Пришибської сільської ради
32.	Палівода Валентина	Яреськівська сільська рада Шишацького району
33.	Радченко Руслан	Полтавська центральна районна клінічна лікарня
34.	Рудич Анатолій	3-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради
35.	Салашна Лілія	Кременчуцький обласний клінічний шпиталь для ветеранів війни
36.	Селькіна Ганна	1-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради
37.	Скачко Віктор	Лікарня «Придніпровська» Кременчуцької міської ради
38.	Скляревський Едуард	Кременчуцька районна рада
39.	Спиця Алла	Центр первинної медико-санітарної допомоги міста Горішні Плавні
40.	Таровик Лідія	Щербанівська об'єднана територіальна громада Полтавського району
41.	Хорольська Маргарита	Шишацька центральна районна лікарня
42.	Шилова Олександра	Poltavske.tv

ДОДАТОК В «ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСВІТНИЦЬКІ КАМΠΑНІЇ»

Інформаційно-просвітницькі кампанії – інструмент поширення знань про здоровий спосіб життя, збереження та зміцнення здоров'я, профілактику й запобігання хворобам. Більшість заходів інформаційно-просвітницького характеру здійснюється в межах поточного фінансування галузі охорони здоров'я. Поширення інформації відбувається через публікації та розповсюдження бюлетенів, виступи в засобах масової інформації, проведення заходів тощо.

Цей додаток певним чином підтверджує недостатнє розуміння системи громадського здоров'я серед органів виконавчої влади, місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я Полтавщини. Інформацію збирали за допомогою інформаційних запитів. Аналітики прохали надати «відомості про фінансування та реалізацію громадського здоров'я». У відповідь розпорядники офіційної інформації переважно відповідали про:

- заходи в рамках тижня громадського здоров'я;
- не конкретні заходи в межах поточного фінансування.

Водночас їхні відповіді могли бути ширшими та містити дані про здійснені активності до днів боротьби з туберкульозом, ВІЛ/СНІДом, вірусними гепатитами, онкологічними захворюваннями, артеріальною гіпертензією, неінфекційними захворюваннями та ін. Наводимо результати аналізу отриманої інформації.

Полтавська область. У Полтавській області реалізується проєкт Світового Банку «Запровадження інноваційної моделі системи надання послуг хворим на гіпертонію у Полтавській області». У його рамках видали «Бібліотечку здоров'я» загальним тиражем у 700 тис. примірників. Тобто кожен другий житель Полтавської області має змогу з ним ознайомитися.¹² Також видано два примірники з корисною інформацією для пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями.

1. Щотижнево Департамент охорони здоров'я Полтавської ОДА проводить брифінги для всіх охочих за участі представників БО «Світло надії», Полтавського обласного благодійного фонду «Громадське здоров'я»;

2. Щоквартально усіма обласними закладами сукупно проводяться:

Виступи на радіо	300
Виступи на телебаченні	300
Публікації у пресі	500
Публікації в інтернет виданнях	300
Пости на сторінці Полтавського обласного центру здоров'я у facebook	120

У квітні 2019 року Департамент охорони здоров'я Полтавської ОДА видав наказ про проведення в області національного тижня громадського здоров'я, який мав відбуватися через 5 днів. На його виконання у населених пунктах регіону відбулися тематичні заходи.

¹² Відповідно до даних Державної служби статистики України станом на 1 січня 2019 року кількість наявного населення Полтавської області становить 1 млн 400 тис. 439 осіб (джерело: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2019/zb_chnn2019.pdf);

Фінансування інформаційних активностей передбачається в кошторисах окремих лікувально-профілактичних закладів (обласний клінічний протитуберкульозний диспансер, обласний Центр профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби із СНІДом, обласний клінічний онкологічний диспансер, обласний Центр громадського здоров'я та ін.)

РАЙОНИ

Диканський. Основні функції громадського здоров'я здійснюють у межах програми фінансової підтримки Диканської лікарні планового лікування. Деталей щодо інформаційно-просвітницьких дій не надали.

Кременчуцький. Інформаційно-просвітницькі заходи здійснюються працівниками Кременчуцької ЦРЛ в межах поточного фінансування закладу.

Полтавський. Інформаційно-просвітницька кампанія полягає у публікуванні в ЗМІ інформації про здоровий спосіб життя, рухову активність. Фінансування активностей не передбачалося. Працівників Полтавської ЦРЛ залучають до інформаційно-просвітницьких заходів.

Шишацький. Інформаційно-просвітницькі заходи у сфері громадського здоров'я не проводяться і не фінансуються.

РАЙЦЕНТРИ І ГОРІШНІ ПЛАВНІ

Кременчук. Під час Національного тижня громадського здоров'я 2019 року в місті організували:

- 3 флеш-моби по боротьбі зі шкідливими звичками, фестиваль серед шкіл міста «Молодь обирає здоров'я»;
- школи здоров'я на теми: «Активна профілактика інфекційних захворювань», «Профілактика гіпертонічної хвороби», «Здоровий спосіб життя», «Донорство», «Програми громадського здоров'я», «Залежність здоров'я від поведінкових факторів людини», «П'ять кроків щоб запобігти діабету», «Рання діагностика раку»;
- виховні години на тему «Допоможи другові кинути палити», «Наркоманія – це біла смерть» серед учнів ПТУ.

Також за тиждень провели 2 конференції, опублікували 9 пресматеріалів, організували 6 телесюжетів та 11 радіовиступів, 42 інтерактивних заходи, роздавали інформаційні пам'ятки, здійснили 2 соціологічних дослідження та інше.

Полтава. У місті проводять інформаційно-просвітницькі заходи у межах загального бюджету та без додаткового залучення публічних коштів. У квітні 2019 року відбувся Національний тиждень громадського здоров'я. В його рамках лікувально-профілактичні заклади міста організували:

- 2 лікарські конференції;
- 4 засідання круглого столу;
- 53 лекції;

- 185 бесід;
- 2 семінари-тренінги «Разом до здоров'я»;
- 5 інтерактивних бесід;
- поширення пам'яток, листівок.

Шишаки. За 9 тис. грн селищна влада придбала кольоровий принтер аби друкувати агітаційні матеріали заохочення миття рук, грудного вигодовування, необхідності вакцинації тощо.

Диканька і Горішні Плавні не надали інформації.

СЕЛА і ОТГ

Щербанівська і Пришибська об'єднані громади; Гожулівська, Кам'янопотоківська, Яреськівська і Орданівська сільські ради не надали інформації.

ДОДАТОК Г «ПРИНЦИПИ ДОКАЗОВОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я У РЕГІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМАХ»

У схваленій Кабміном Концепції розвитку системи громадського здоров'я задекларовані наступні принципи її розбудови:

1. пріоритетність збереження здоров'я,
2. доказовість та економічна доцільність,
3. право на здоров'я та охорону здоров'я,
4. досягнення справедливості щодо здоров'я,
5. солідарна відповідальність,
6. цілісний підхід до здоров'я.

Виокремили засади №№1-2 з огляду їх важливості для кожної людини та при плануванні місцевих політик.

Принцип пріоритетності збереження здоров'я населення (далі – принцип здоров'я) у діяльності органів державної влади. Засада визнає проблеми у галузі охорони здоров'я комплексними та пов'язаними з умовами життя людей, економічним розвитком, соціальними нормами, державною політикою та політичною системою країни.

Принцип доказовості та економічної доцільності (далі – принцип доказовості) у прийнятті управлінських рішень. Держава має визначати оптимальні шляхи розв'язання проблем громадського здоров'я з урахуванням світової практики.

Законодавство передбачає, що до компетенції сільських, селищних, міських рад належить затвердження програм соціально-економічного та культурного розвитку своїх територій. Проаналізували 489 цільових програм та встановили:

- відсутність конкретних згадок про принципи здоров'я і доказовості;
- частина програм опосередковано враховує принципи здоров'я та доказовості;
- у більшості медичних, екологічних, спортивних і молодіжних програм принцип здоров'я фактично застосовується;
- у половині програм де-факто застосовується принцип доказовості.

Адм.-тер. одиниця	Кількість ЦП	Принцип здоров'я	Принцип доказовості
Полтавська область	29	12	12
Диканський район	20	6	10
Кременчуцький район	32	13	14
Полтавський район	22	6	11
Шишацький район	25	10	9
Диканька	25	7	14
Горішні Плавні	95	26	36

Адм.-тер. одиниця	Кількість ЦП	Принцип здоров'я	Принцип доказовості
Кременчук	132	41	58
Полтава	40	15	17
Шишаки	25	8	10
Орданівка	10	4	6
Кам'яні Потоки	4	2	2
Пришиб	9	4	7
Гожули	6	1	1
Щербані	15	5	8

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30.11.2016 р. №1002-р (<https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>);
2. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 18.08.2017 р. №560-р (<https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>);
3. Протокол засідання Координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією при Полтавській ОДА від 03.10.2018 р. №3 про затвердження «Концепції розвитку системи громадського здоров'я Полтавської області на 2018–2020 роки»;
4. Протокол засідання Координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією при Полтавській ОДА від 03.10.2018 року №3 про затвердження «Плану заходів з реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я Полтавської області на 2018–2020 роки»;
5. Аналітичний звіт «Індекс здоров'я. Україна – 2016» (http://health-index.com.ua/zvit_index_2016_ukr.pdf);
6. Аналітичний звіт «Індекс здоров'я. Україна – 2017» (http://health-index.com.ua/zvit_index_2017_ukr.pdf);
7. Аналітичний звіт «Індекс здоров'я. Україна – 2018» (http://health-index.com.ua/zvit_index_2018_ukr.pdf);
8. Миронюк І.С., Слабкий Г.О. ОКРЕМІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОСОБИ// Економіка і право охорони здоров'я. 2018. №2. – С. 42–46;
9. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Шафранський В.В., Закрутько Л.І., Качала Л.О., Дудник С.В. Задачі та функції громадського здоров'я центрального рівня/ Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Випуск 4, Київ, 2018. – 235/4/17;
10. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Шафранський В.В., Закрутько Л.І., Качала Л.О., Дудник С.В. Функціонально-організаційна система громадського здоров'я України./ Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Випуск 4, Київ, 2018. – 231/4/17;
11. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Шафранський В.В., Закрутько Л.І., Качала Л.О., Дудник С.В. Задачі та функції громадського здоров'я регіонального рівня./ Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Випуск 4, Київ, 2018. – № 229/4/17;
12. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Шафранський В.В., Закрутько Л.І., Качала Л.О., Дудник С.В. Функціонально-структурна модель регіонального центру громадського здоров'я./ Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Випуск 4, Київ, 2018. – № 228/4/17;
13. Навчально-методичний посібник «Основи громадського здоров'я: теорія і практика» (<http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/osngromad.pdf>);
14. Збірка матеріалів з розбудови системи громадського здоров'я Полтавської області.

