РЕЗОЛЮЦІЯ

                              НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО КРУГЛОГО СТОЛУ

 «ВІД ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ‘Я - ДО МІСЦЕВОЇ
  ЕКОНОМІКИ ЗДОРОВ‘Я: ІННОВАЦІЙНИЙ ПОРЯДОК ДЕННИЙ ДЛЯ ГРОМАД»

    Життя - головна цінність людини і спільноти, а здоров‘я - ключ до нього. В їх охороні та захисті необхідних для цього ресурсів  - сенс існування будь-якої держави, а в спроможності забезпечити розширене відтворення життя і здоров‘я нації - базовий критерій її самодостатності та ефективності державної влади і місцевого самоврядування.

      На всіх етапах державної чи бездержавної історії України, завдячуючи своєму способові життя, Український народ демонстрував здатність берегти та примножувати життєвий потенціал та генофонд нації. Тому чи не найбільшим розчаруванням українців стала нездатність сучасної української держави уже в часи її незалежності продемонструвати власну економічну, політичну, а головне - демографічну самодостатність, а також самостійно забезпечити свою обороноздатність та державний суверенітет. Продовжується вимирання Української нації, як і втрата через війну на Сході та подальше розсіяння в пошуках роботи і кращої долі по світу найбільш активної і продуктивної частини національного генофонду. Стискається зашморг «боргової економіки», поглиблюється зубожіння переважної більшості народу. Все це свідчить про принципову нездатність існуючої інституційної конструкції держави і суспільства, як певної екосистеми,  забезпечити не лише розширене, а хоча би просте відтворення генофонду, життя і здоров‘я нації. Разом з тим, - про нагальну потребу докорінних  реформ, а відтак - відповідних інституційних інновацій, як результату успішної мобілізації креативної енергії всього суспільства.

   Між тим, починаючи із Статуту Всесвітньої  організації охорони здоров‘я(ВООЗ), здоров‘я визначається не як відсутність захворювань чи фізичних вад, а як стан повного фізичного, ментального і соціального благополуччя. Це означає, що підтримка всіх цих складових здоров‘я потребує  спільних міжгалузевих зусиль держави, суспільства і самої людини, і тому виходить далеко за межі знань і можливостей однієї лише сфери медицини. В свою чергу, в залежності від типу устрою публічної влади в країні, це вимагає відповідних інституційних механізмів налагодження такої взаємодії.

 Першою спробою уніфікувати підходи до створення таких механізмів у формі медико-центричної системи охорони здоров’я населення (ОЗН) в якості мети поставила ухвалена в 1978 році ще в часи СРСР Алма-Атинська Декларація ВООЗ. Розвиток таких систем з провідною роллю держав мав би стати не тільки ефективним бар‘єром на шляху інфекційних і неінфекційних захворювань, але й забезпечити до кінця другого тисячоліття доступність медико-санітарних послуг для усіх верств населення. Однак на рубіж 2000-го року людство, завдяки спільним інтервенціям, вийшло хоча й з перемогою над такими хворобами як малярія і туберкульоз, однак з точки зору досягнення заявленого «здоров’я для всіх» опинилось навіть далі, ніж у 80-ті роки. Причому найбільш драматичним чином таке погіршення зачепило пострадянські держави, і зокрема Україну.

   З початком 21-го століття світова співдружність в рамках формування більш соціально справедливих цілей розвитку третього тисячоліття (2000-2015 роки) змістила акценти в бік посилення ролі місцевих громад в забезпеченні первинної медико-санітарної допомоги населенню та між секторального партнерства в її інноваційно-інвестиційному розвитку. Це знайшло своє відповідне відображення у Декларації  ВООЗ, ухваленій  в Ріо-де-Жанейро в 2011 році. Однак млява і нестійка після кризова глобальна економічна і соціальна  динаміка призвела людство до висновку про необхідність задля досягнення цих цілей заміни самої моделі розвитку, -  замість старої ексклюзивної, основними вигодами якої користувалась переважно обрана меншість, на нову інклюзивну, -  більш справедливу і відкриту для участі всіх. Саме на цій основі ООН у 2015 році сформулювала 17 глобальних цілей сталого розвитку (ЦСР), поставивши за мету забезпечити їх досягнення в період до 2030 року. Першою з них  є подолання бідності, однак ключовою є ціль №3 - якісне життя і здоров‘я. Саме в здоров’ї як основі людського капіталу - ключ до вирішення як проблеми бідності, яка «не лікується» грошима, а лише зміною способу господарювання і врядування, так і інших здоров‘я-орієнтованих ЦСР, в тому числі спрямованих на соціального вирівнювання.

  В свою чергу, це знайшло своє втілення в прийнятій через 40 років після Алма-Ати в столиці незалежного Казахстану Астані в 2018 відповідній Декларації ВООЗ, яка перемістила фокус пріоритетної уваги з розвитку медицини на здоров’я людини в рамках більш широкого громадо-орієнтованого підходу, спрямованого на всезагальне охоплення послугами охорони здоров’я (Universal Health Coverage-UHC) в рамках міжсекторального партнерства державної влади, місцевого самоврядування, приватного бізнесу і громадських інституцій. Така зміна пріоритетів зумовлена тим, що попередня медико-центрична система ОЗН, за висловом Генерального директора ВООЗ д-ра Тедроса Адхана Гебрейєсуса «замість здоров’я для всіх забезпечувала здоров’я лише деяким», в той час як щонайменше половина населення планети не має доступу до основних послуг населення і санітарії, а 6 мільйонів дітей щорічно вмирають від хвороб у віці до 5 років, а ще 150 мільйонів відстають у рості через недоїдання та погані умови життя.

     Як не прикро, але все це в повній  мірі притаманне і Україні, де відносно якісні та безоплатні оздоровчі послуги передбачені лише «для обраних», в той час як для переважної більшості населення зберігається недоступна через свій платний характер і неефективна через низьку технологічну оснащеність, недостатність забезпечення кваліфікованими кадрами та практичну відсутність відповідальності за результати лікування, пострадянська  «договірна медицина». При цьому усі перманентно-реформаторські зусилля держави, без відчутного покращення здоров’я населення і демографічної динаміки українців, спрямовуються на реагентну медицину та хронічно недофінансовану індустрію лікування хворих, а не на розбудову системи підтримки «здоров‘я здорових» чи дієву масову профілактику захворюваності населення.

    Саме тому переміщення в епіцентр глобального порядку денного питання створення в кожній країні цілісної людино-центричної системи «оздоровлення здорових» (UHC) як головної мети, в рамках якої медико-орієнтований підхід ОЗН тепер розглядається уже в якості лише  основного засобу «лікування хворих», з пріоритетною увагою організації повного охоплення оздоровчими та медико-санітарними послугами передусім на первинному рівні територіальних громад, розглядається людством в якості адекватного відгуку на головний інноваційний виклик сучасності - життю і здоров‘ю кожного і всіх на планеті. І саме тому ООН в Астані зафіксувала свою рішучість зробити все можливе, аби до 2030 року жодна людина на Землі не залишилася поза увагою цієї нової системи (“no one behind”).

     Фактично йдеться не тільки про докорінну зміну самої парадигми здорового способу життя, але й про перехід на принципово новий соціально-економічний спосіб забезпечення розширеного відтворення життя і здоров‘я населення. Тобто про зміну самої його економічної моделі, оскільки той спосіб, в який забезпечує підтримку досягнутої якості здоров‘я та тривалості життя громадян США, ціною біля 9 тисяч доларів на душу, чи 3-5 тисяч доларів щорік зростаючих витрат, притаманних промислово  розвиненим країнам, недосяжний для переважної більшості країн, які розвиваються або трансформуються. Та й в цілому для планети, яка не може собі дозволити навіть у найкращому випадку витрачати більше 9-10% ВВП на здоров’я і медицину.

    Усвідомлення цих обставин привело до розуміння нагальної потреби в пошуку альтернатив,  доступних незаможним і бідним країнам з рівнем середньодушових витрат на ці цілі, які б не перевищували однієї тисячі доларів, спроможних водночас демонструвати невпинне зростання якості оздоровлення, а не вартості медичних послуг. Подібне розуміння, зокрема, підтверджують Всесвітні економічні форуми в Давосі останніх років, визнаючи одним з топ-пріоритетів створення саме таких універсальних систем повного покриття здоров‘я (UHC). І саме тому потребі в їх створенні сьогодні стає не тільки фундаментальним інноваційним викликом дієздатності української держави, але й по самій суті перетворюється на наріжний камінь  її сучасної незалежності та й загалом обороноздатності. Адже і одна тисяча доларів щорічних витрат на кожного українця в найближчій перспективі навряд чи є досяжною в Україні, в той час як лише здорова нація здатна мати здорову і сильну духом армію. Таке усвідомлення фундаментального характеру проблеми створення цих універсальних UHC-систем в контексті інноваційних викликів, які постали перед глобальним розвитком, стали головною причиною скликання уже в вересні ц.р. в рамках Генеральної асамблеї ООН спеціалізованого саміту найвищого рівня та прийняття на ньому Політичної декларації «Разом - до спільного будівництва більш здорового світу». В її рамках уже і самі такі системи розглядаються в якості стратегічного засобу досягнення здоров‘я-орієнтованих ЦСР задля сталого покращення якості життя, здоров‘я та активного довголіття всіх і кожного.

    Таким чином, практично за чотири десятиліття після першого глобального об‘єднання міжурядових зусиль в забезпеченні «здоров‘я для всіх», людство зробило радикальний розворот від переважної уваги до розвитку традиційної медицини як головної мети в рамках розбудови медико-центричних з провідною роллю держав РНС-систем (Алма-Ата, 1978), через людино-центричні  системи надання медико-санітарних послуг на засадах міжсекторального партнерства (Ріо-де-Жанейро, 2011), і до принципової зміни ролі з мети на основний засіб розбудови універсальних UHC-систем покриття послугами всіх потреб збереження та примноження індивідуального і громадського здоров‘я, інтегрованих з системою первинної медицини на базовому рівні територіальних громад (Астана, 2018). І навіть більше. Всього через рік на найвищому політичному рівні і сама UHC-
система фактично стає інноваційним ядром, а її розбудова - стратегічним  засобом
досягнення 17 глобальних ЦСР в перспективі до 2030 року.

    Ці глобальні «тектонічні зсуви» мають надзвичайне значення саме для України. Адже по рівню життя і здоров‘я громадян ми опинились серед тих останніх, які не зважаючи на ту «пастку бідності», в яку їх завела держава та війну на Сході, могли би стати першими, принаймні серед країн ГУАМ. Однак для цього потрібні радикальні інновації, передусім інституційні.  Такі, які би змогли «капіталізувати» наші порівняльні переваги та гуманітарний потенціал територіальних громад, дозволили би максимально використати ті  нові  зовнішні і внутрішні політичні можливості, які відкрились перед суспільством в результаті президентських та парламентських виборів, а також набираючими силу процесами децентралізації державної влади та розбудови  ОТГ. На цій новій капітальній основі за рахунок випереджального нарощування гуманітарного капіталу тільки і можуть бути сформовані місцеві системи сталого розвитку громад, інноваційним ядром яких якраз і слугуватимуть територіальні системи громадського здоров‘я ОТГ.

      Саме таким уявленням та глобальним трендам відповідає нова парадигма громадського здоров‘я, народжена в Україні (проф. Апанасенко Г.Л.) та творчо з ініціативи Національної науково-технологічної асоціації України (ННТАУ) розвинена до рівня людино-центричної та громадо-орієнтованої територіальної системи інтегрального моніторингу і управління параметрами та факторами  здоров‘я, націлена на збереження і примноження здоров’я здорових та активне запобігання хворобам у гармонійній взаємодії з первинною ланкою реагентної медико-санітарної допомоги  громадянам. Оскільки формування таких систем, на відміну від централізованих галузей традиційної охорони здоров’я, відбувається «знизу-вверх», а не «зверху-вниз», ключового значення набуває відпрацювання пілотних  моделей в конкретних територіальних громадах. І перші паростки такого успішного досвіду вселяють велику надію.

  Зокрема, з ініціативи ННТАУ на базі Полянської ОТГ в Свалявському районі на Закарпатті спільно з Ужгородським національним, Кошицьким технічним (Словаччина) та Дебреценським державним (Угорщина) університетами в лютому 2018 року був проведений Міжнародний науково-практичний круглий стіл «Система електронного управління публічним здоров‘я територіальної громади», в червні того ж року - перший Фестиваль «Поляна сили 2018» з Самітом здорового способу життя, на якому за участю представників усіх регіонів України була створена Національна мережа громадського здоров‘я України, а 30 листопада - 1 грудня - Перша Міжнародна науково-практична конференція «Система громадського здоров‘я: теорія, методологія, технології, соціальна практика та управління», присвячена 100-річчю з дня народження чинного Президента Національної академії наук України Бориса Євгеновича Патона. Отримані в результаті обговорень в рамках цих заходів результати покладені в основу поетапної розбудови в Полянській ОТГ пілотної системи громадського здоров‘я та відповідної цифрової платформи, а також у розробку техзавдання на проектування та перші ескізні напрацювання майстер-плану екосферного парку з інноваційним містечком здоров‘я та активного довголіття на горі Віжень поблизу села Роднікова Гута.

  Набутий при цьому досвід і розуміння проблем, які стоять на заваді, першою з яких закорінена у свідомості громадян та рівні компетенції очільників місцевої влади, свідчить про те, що одна лише, проведена за рахунок обмежених коштів держави, модернізація первинної ланки медицини проблеми здоров‘я аж ніяк не вирішує. Тим більше, з урахуванням того, що в результаті будь якої з версій реформування централізованої медичної галузі, проблема збереження здоров‘я громадян до порога медичного закладу і його реабілітації після лікування так чи інакше лягає на плечі абсолютно до цього не підготовленої громади. Між тим, громадівська економіка критично залежить передусім від здоров‘я громадян, страждаючи від їхньої захворюваності та передчасної смертності. В той же час, подолання бідності і зубожіння населення вимагає інноваційних змін в системі господарювання та створенні нових робочих місць з високою доданою вартістю. А головне, - залучення необхідних для цього проектних інвестицій, формування  інноваційно-орієнтованих ринків, запрошення висококваліфікованих фахівців та швидкої капіталізації гуманітарного потенціалу громадян. Саме таку можливість відкриває розбудова здоров‘я-орієнтованої, громадо-центричної і глобально-інтегрованої інноваційної економіки - МІСЦЕВОЇ ЕКОНОМІКИ ЗДОРОВ‘Я.

     Виходячи з вищезгаданого та підсумовуючи результати обговорення ключових доповідей в рамках тематики Круглого столу, його учасники

                                     ВВАЖАЮТЬ ЗА ДОЦІЛЬНЕ:

  1. Беручи принципову важливість для майбутнього України проблеми розбудови людино-центричної і громадо-орієнтованої системи громадського здоров‘я та побудови на її основі  місцевої інноваційної економіки здоров‘я, а також враховуючи сучасні глобальні тренди в цій царині та великий розрив між існуючим і необхідним рівнем проактивної свідомості населення та міждисциплінарних (в ідеалі - цілісних) знань управлінців, рекомендувати співорганізаторам Круглого столу з залученням більш широкого кола як університетів та академічних інститутів, так і об’єднань і асоціацій територіальних громад, міст, сільських і селищних рад підготувати і провести спільну Науково-практичну конференцію, присвячену обговоренню та науковій і громадській експертизі передових концепцій, моделей та універсальних децентралізованих систем управління громадським здоров‘я та розбудови місцевої економіки якісного життя і здоров‘я.

   2. Враховуючи принципову необхідність фахової підготовки спеціалістів для потреб сфери громадського здоров’я і розвитку місцевої економіки здоров’я з залученням ноосферних знань, а також професійної перепідготовки осіб, уповноважених на прийняття управлінських рішень у розбудові здоров‘я-орієнтованих територіальних систем сталого інклюзивного розвитку, рекомендувати ректорату Таврійського Національного університету, який носить ім’я фундатора ноосферного підходу В.І. Вернадського, та Міністерству науки і освіти України, розглянути можливість запровадження з нового навчального року спеціальності САНОЛОГІЯ (розробник - професор Апанасенко Г.Л.) та першого набору студентів на цю спеціальність. Разом з тим, розробити програму та запропонувати відповідним інститутам державної влади і місцевого самоврядування програму інтенсивної перепідготовки управлінців у цій царині.

   3. Беручи до увагу потребу в законодавчому унормуванні цієї проблеми та підготовлений минулим складом МОЗ України та Уряду і направлений у Верховну Раду України законопроект «Про систему громадського здоров‘я», витриманий у пострадянському централізованому стилі, та враховуючи брак необхідних знань у народних депутатів, запропонувати Верховній Раді України на базі декількох профільних комітетів, передусім з питань освіти, науки та інновацій; здоров‘я нації, медичної допомоги та медичного страхування; аграрної політики та природокористування; економічного розвитку та інших питань, провести спільний науково-практичний круглий стіл, присвячений проблемі громадського здоров‘я та розвитку місцевої інноваційної економіки здоров‘я.