

СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК 338.1/2

К.І. Жилка

здобувач
Національна академія державного управління при Президентіві України

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

У статті проаналізовано досвід позитивного впливу державної політики країн Євросоюзу на здоров'я дітей.

Ключові слова: державна політика, здоров'я, діти, смертність.

І. Вступ

Стан здоров'я українських дітей є незадовільним і має негативну тенденцію до погіршення, про що свідчить щорічне зростання рівня захворюваності дітей. Так, показник захворюваності дітей віком до 17 років у 2008 р. становив 1333,62 на 1000 дитячого населення, у 2010 р. – 1455,0 [1–3].

Проте загальновідомо, що стан здоров'я населення – це фундаментальний ресурс для забезпечення соціального та економічного процвітання, і в Європі протягом останніх десятиліть спостерігається покращення його основних показників [5].

Більшість дітей та підлітків Європейського регіону зростають у гарних умовах і мають достатньо задовільний стан здоров'я. До складу Європейського регіону входять країни з найнижчими показниками дитячої смертності. Тим не менше, у регіоні є країни, де ці показники відрізняються більше ніж у 10 разів. Щороку в Європейському регіоні помирає близько 200 тис. дітей у віці до 5 років, 40% цих дітей помирає на першому місяці життя. Більше ніж 300 молодих людей у регіоні помирає щоденно з причин, яким можна запобігти, причому саме в тому віці, коли вони стають активними членами суспільства.

За визначенням ВООЗ, показник смертності немовлят – це число випадків смерті дітей віком до 1 року на 1000 народжених живими. Рівень смертності немовлят у країнах східної частини Європи вище, ніж у країнах Західної Європи. Особливо високі рівні зареєстровані в країнах південного заходу Європейського регіону. За оціночними даними, розрахованими на основі результатів міжнародної групи з оцінювання смертності немовлят, у складі Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), ВООЗ, Світового

банку та відділу народонаселення ООН в Україні серед країн Європи зареєстрований найвищий показник смертності немовлят (20,0 на 1000 живонароджених) порівняно з розвинутими країнами Європейського регіону: Ісландія – 2,0, Швеція та Португалія – по 3,0), Італія, Німеччина, Франція, Швейцарія та Нідерланди – по 4,0 [4–6].

У країнах Європи здоров'я населення є предметом найбільшої уваги, наявні проблеми вирішують за допомогою різних підходів. Одним із заходів впливу на здоров'я населення є контроль над *безпечністю пацієнта* як відображення якості лікування. Так, у Великобританії в роботі з контролю за безпечністю пацієнта бере участь чимало організацій, зокрема Національний інститут зразкової хірургії долучається до розробки стандартів для Національної системи охорони здоров'я, і результатом цього стало розроблення стратегічного документа “Стандарти для покращення здоров'я”. У Швейцарії після проведення цілого ряду публічних заходів з питань безпечності пацієнта розроблено національні індикатори та показники якості медичної допомоги. У Бельгії впроваджений метод з управління ризиками, який включає питання підготовки кадрів та залучення позитивного міжнародного досвіду. У Франції національне агентство з акредитації розробило Національне методичне керівництво з управління ризиками та безпечністю пацієнтів. Норвегія створила Директорат з питань охорони здоров'я та соціальної політики, який свою діяльність будує на основі отриманих результатів шляхом опитування пацієнтів. У Фінляндії розроблено Акт про статус та права пацієнтів. У цих країнах до вирішення якості медичної допомоги пацієнти залучаються різними способами [7]. Особливістю наведених документів є те, що вони не лише задекларовані, а й виконуються.

II. Постановка завдання

Мета статті – висвітлити й актуалізувати напрями реалізації державної політики щодо охорони здоров'я дітей, яке розглядається державами Європейського Союзу як пріоритетна проблема державного управління.

III. Результати

Проблема гіподинамії. У країнах Європи гіподинамію розглядають як причину численної кількості хвороб, тому одним із суттєвих заходів впливу на проблему гіподинамії, особливо в дитячому середовищі, є сприяння та популяризація велосипедного й пішохідного руху, що не лише покращує здоров'я дітей і підлітків, а й сприятливо впливає на навколишнє середовище. Розроблено детальну методологію економічного оцінювання транспортної інфраструктури [7].

Транспортні проблеми здоров'я. Транспорт розглядається як суттєвий фактор ризику для здоров'я. Загалом пов'язані з транспортом наслідки для здоров'я збільшують тягар дорожньо-транспортних травм, який розподіляється в Європейському регіоні нерівномірно. Показник смертності від ДТП знизився в країнах Євросоюзу, проте в країнах СНД він є найвищим. У країнах Північної Європи (Данії, Ісландії, Норвегії, Фінляндії та Швеції) показники смертності від ДТП нижче, ніж у країнах Балтії (Естонії, Латвії та Литві) і Південної Європи. Серед пішоходів у групі найвищого ризику – діти. Значні розбіжності спостерігаються й у рейтингу причин смерті залежно від вікової групи дітей. У дітей віком 1–4 роки смертність від ДТП перебуває на восьмому місці, 15–14 років – на першому.

Прикладом державного регулювання вирішення актуальних проблем є Резолюція WNA57.10 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, присвячена питанням безпечності дорожнього руху та здоров'я з дорученням державам вжити заходів у галузі систем охорони здоров'я з метою зменшити тягар цього травматизму. Державна ініціатива Zero Vision у Швеції спрямована на зменшення випадків смерті від ДТП шляхом унормування швидкості транспорту, керування транспортом у стані алкогольного сп'яніння, використання захисних шоломів і ременів безпеки. Для запобігання дитячому травматизму рекомендовано застосування дитячих крісел [8].

Дитячий травматизм. Травми є однією з головних причин смертності та інвалідності дітей. У Європейському регіоні від ненавмисних травм щорічно помирає близько 42 тис. дітей та підлітків у віці до 19 років. Травми є головною причиною смертності дітей у віці 5–19 років, причому 5 із 6 цих випадків смерті відбувається в країнах з низьким та середнім рівнем доходу. Основними чинниками смертності дітей є дорожньо-транспортні аварії, утоплення, отруєння, термічні пошкодження та падіння. Проте,

попри ці загальновідомі чинники, у їх основі є соціально-економічні й екологічні детермінанти. Успіхи деяких країн-членів у справі зниження дитячої смертності від травматизму показують, що більшості цих причин можна запобігти. Якби всі країни регіону досягли таких самих показників, як найбільш безпечні країни, можна було б запобігти майже 3 із 4 випадків смерті, а також численним травмам з нелетальним результатом та випадкам інвалідності. Дитячому травматизму можна запобігти завдяки організованим зусиллям суспільства, для цього необхідна державна підтримка на всіх рівнях управління з виділенням необхідних ресурсів. Аналіз основних причин дитячого травматизму показує, що у 2004 р. від травм, отриманих у дорожньо-транспортних пригодах, у Європейському регіоні загинуло 16 400 дітей та підлітків у віці до 19 років; утоплення – більше ніж 5000, отруєнь – 3000, термічних пошкоджень – 1700; падіння – більше ніж 1500. Визначено, що в дітей, які проживають у країнах з низьким та середнім рівнем доходу, ризик загинути від дорожньо-транспортної травми в 1,6 раза вище, ніж у дітей у країнах з високим його рівнем; утоплення – в 11 разів; отруєнь – у 9 разів; термічних пошкоджень – у 85 разів; падіння – у 22 рази. Якби в усіх країнах регіону показники смертності були такими самими, як у країнах з найнижчими показниками, щороку можна було б зберегти життя майже 7900 дітей у ДТП; запобігти смерті дітей у 90% випадків у результаті утоплення; 93% – отруєнь, по 90% – термічних пошкоджень та падіння [9].

Для дитячого травматизму характерний один із найбільш суттєвих соціальних градієнтів у смертності в Європейському регіоні. Дослідження, проведені в Греції, Ірландії, Іспанії, Швеції, Нідерландах та Великобританії, показують, що діти з бідніших районів страждають і помирають від травматизму значно частіше, ніж їх однолітки з багатих районів. Вивчення механізмів, що зумовлюють таку соціальну картину, показує, що в дітей із бідних районів одним із головних факторів ризику є небезпечне навколишнє середовище вдома, у місцях ігор і на дорозі. Це значною мірою спричинює диференціали ризику в смертності та травматизмі.

Стандартизовані коефіцієнти смертності (на 100 000 населення) від ненавмисних травм серед дітей країн ЄС за період 1980–2002 рр. знизився на 57%, країн СНД – на 32%, проте рівень смертності у віці 1–19 років у країнах ЄС значно нижче (9,0), ніж у країнах СНД (26,0).

Профілактика травматизму в Європейському регіоні – це проблема соціальної та екологічної справедливості. Виходячи із цього принципу, всі країни Європейського регіону повинні звернути увагу на зв'язок

між бідністю, нерівністю та травматизмом [11]. У країнах Європи смертність від травм серед дітей у 408 разів нижче, ніж у країнах СНД, що пояснюється державною увагою до програм позитивного впливу на зменшення дитячого травматизму.

Одним із серйозних видів захворювань сучасності в дітей та підлітків є *ожиріння*. На сьогодні ВООЗ розглядає проблему ожиріння як епідемічний процес. Епідемія ожиріння є однією з важливих проблем охорони здоров'я в Європейському регіоні. За останні два десятиріччя показники поширення ожиріння зросли майже втричі. У країнах Європейського регіону половина дорослого населення та кожна п'ята дитина має надлишкову вагу, а третина з них страждає на ожиріння, при цьому кількість таких осіб зростає швидкими темпами. Надлишкова вага та ожиріння відіграють важливу роль у розвитку багатьох неінфекційних хвороб, призводять до скорочення очікуваної тривалості життя та негативно впливають на якість життя. Щороку захворювання, пов'язані з надлишковою вагою, стають причиною більше ніж 1 млн випадків смерті в Європейському регіоні.

Особливо тривожна тенденція спостерігається серед дітей та підлітків, що призводить до посилення епідемії серед дорослого населення й становить дедалі більшу загрозу здоров'ю майбутніх поколінь. Щорічні темпи зростання показників поширеності ожиріння серед дітей безперервно збільшуються й на сьогодні в десятки разів перевищують рівень 1970 р. Ожиріння є, по суті, соціальним явищем, пов'язаним зі способом життя (задоволення, комфорт та успіх), які виходять за межі національних кордонів і, таким чином, потребують спільних дій на міжнародному рівні.

Європейська хартія з боротьби з ожирінням, створена за активною участю Бельгії, Данії, Італії, Нідерландів, Норвегії, Російської Федерації, Словенії, Туреччини та Фінляндії, представлена в Європейському регіоні для об'єднання зусиль у вирішенні проблеми епідемії ожиріння на рівні державного впливу. У цих країнах прийняті програми: "PoGRow – вибір політики для боротьби із зростанням проблеми ожиріння"; "CHOP – ожиріння в дитячому віці: раннє програмування харчування немовлят"; "EARNEST – проект з проблем програмування за рахунок "запрограмованого" ефекту харчування в ранньому віці"; "Діти, ожиріння та пов'язані з ним попереджені хронічні хвороби"; "ShapeUp – дія на рівні школи на детермінанти ожиріння дітей" – передбачають покращення раціону харчування та підвищення рівня фізичної активності, що можуть швидко й відчутно вплинути на стан здоров'я дітей, крім позитивних ефектів, пов'язаних зі зниженням показників надлишкової ваги й ожиріння.

Перші 2–3 роки життя дитини мають вирішальне значення для фізичного та розумового розвитку. Неправильне харчування в ранньому віці призводить до серйозних дефектів розвитку в подальшому. Грудне вигодовування є безальтернативним підходом до формування здорового життя дитини. Завдяки активному впровадженню програм грудного вигодовування в Європейському Союзі та країнах Північної Європи показники смертності немовлят знизилися з 22,0 і 13,0 на 1000 живонароджених у 1970 р. до 5,0 у 1995 р., що значно нижче від рівня країн СНД. Результатом позитивного впливу також стали зміни структури смертності немовлят у західноєвропейському регіоні, а саме вроджені вади, травми, синдром раптової смерті, у країнах з високими показниками смертності її основними причинами є інфекційні захворювання, на що впливає недостатньо сформований імунітет від незбалансованого харчування.

Система охорони здоров'я відіграє важливу роль у досягненні мети подолання соціальної нерівності щодо медичної допомоги. Основні принципи дій повинні бути спрямовані на скорочення соціальної нерівності щодо здоров'я шляхом реалізації та розвитку стратегічних заходів.

Здоров'я населення не лише залежить від стану економіки, а й впливає на нього, навіть у європейських країнах з високим рівнем доходів. Заходи державного впливу на вирішення проблем здоров'я населення не завжди є популярними та сприйнятими самим населенням. Однією з основних причин такої ситуації є недостатнє обговорення та узгодження з представниками населення необхідних змін.

IV. Висновки

Офіційні документи Європейського Союзу відображають зміст основних проблем дитинства й запропоновані шляхи їх вирішення. Міжнародні документи також містять основні положення та принципи співпраці з Україною. Детальне вивчення цих документів дає можливість ознайомитись із проблемами державного управління охороною дитинства в європейських країнах та вказує на те, що в Україні наявно чимало подібних проблем у дотриманні прав дітей щодо життя та здоров'я. Крім цього, результатом поглибленого аналізу міжнародних пактів стала інформація щодо відмінностей деяких причин виникнення проблем порушень прав дітей на життя та здоров'я в українському суспільстві. Дослідження змісту рекомендацій цих міжнародних документів вказує на необхідність вирішення проблем прав дітей на національному рівні шляхом розроблення вітчизняних законодавчих актів і їх активної реалізації та звітності про діяльність ук-

раїнської громадськості для узагальнення результатів на міжнародному рівні.

Список використаної літератури

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я : монографія : у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша]. – К., НАДУ, 2013. – Ч. 1. – С. 192–238.
2. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І.М. Солоненка та Л.І. Жаліло. – К. : Вид-во НАДУ, 2004. – 116 с.
3. Радиш Я. Правове регулювання медичного забезпечення дитячого населення в Україні / Я. Радиш, А. Віленський // Мед. право. – 2009. – № 1 (спец. вип.). – С. 9–17.
4. Атлас здоров'я в Європе / ВОЗ. – 2-е изд. – Копенгаген, 2009. – 129 с.
5. Health in the European Union: Trends and analysis / On behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies // WHO. – Copenhagen, 2011. – 164 p.
6. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. – Копенгаген : ВОЗ, 2013. – 224 с.
7. The European health report 2009 Health and health systems / WHO Regional Office for Europe, 2009. – 205 p.
8. Sethi D. Доклад о профилактике детского травматизма в мире / D. Sethi, E. Towner, J. Vincenten, M.S. Gomez // ВОЗ. – Копенгаген, 2009. – 98 с.
9. A review of findings and a discussion of potential countermeasures // Socioeconomic differences in injury risks. WHO Regional Office for Europe. – Copenhagen: 2009. – 167 p.
10. Protecting children's health in a changing environment / Report of the Fifth Ministerial Conference on Environment and Health. WHO Regional Office for Europe. – Copenhagen, 2010. – 99 p.
11. Обеспечение здорового будущего для наших детей – иммунизация детей / Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ // Конференция Европейского регионального бюро ВОЗ. 3 марта 2011 г. – Будапешт, 2011. – 3 с.

Стаття надійшла до редакції 07.11.2013.

Жилка К.И. Актуальные аспекты европейского опыта государственной политики по охране здоровья детей

В статье проанализирован опыт положительного влияния государственной политики стран Евросоюза на здоровье детей.

Ключевые слова: государственная политика, здоровье, дети, смертность.

Zhylyka K. Key aspects of the European experience of child health public policy

The health status of Ukrainian children is unsatisfactory and has a negative tendency to decline, as evidenced by the prevalence of disease in children is increasing annually. The incidence of children aged 0-17 years has a negative trend: in 2008, the incidence rate was 1333.62 per 1000 child population in 2010 – 1455.0. It is well known that the health of the population – is a fundamental resource for social and economic prosperity in Europe in recent decades been improving its main indicators. Most children and adolescents European region grow in good conditions and have enough passable, even good health. The European region includes countries with the lowest rates of infant and child mortality.

In European countries, health is the subject of most attention and its current problems are solved by different approaches. One of the measures the impact on human health have control over the safety of the patient as a reflection of the quality of treatment.

Official documents of the European Union reflect and inform the meaning of basic childhood problems and proposed solutions. International documents also contain basic provisions and principles of cooperation with Ukraine. A detailed study of these documents provides an opportunity to get acquainted with the problems of state management of childhood in European countries and points out that in Ukraine there are multiple number of similar problems in respecting the rights of children to life and health. In addition, the in-depth study of international covenants has some information on the differences causes of problems violations of children's rights to life and health in the Ukrainian society. Research content recommendations of these international documents indicate the need to address issues of children's rights at the national level through the development of domestic legislation, the active implementation and reporting on the activities of the Ukrainian public to summarize the results at the international level.

Key words: public policy, children health, mortality.