

identity, integrated into education policy and civic education, in national interests and national security of the country and in international politics.

**Key words:** national identity, historical policy, political symbols, political myths.

УДК 321.02

**М. В. СПІВАК**

## **ДЕРЖАВНІ ПРОГРАМИ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ ЗАХІДНОЇ ЄВРОПИ**

*Аналізується група країн Західної Європи (Франція, Австрія, Бельгія, Німеччина, Нідерланди, Люксембург та Швейцарія) на предмет запровадження ефективних державних програм в політиці збереження здоров'я. Наводяться приклади найбільш вдалих державних проєктів. Виділяються концептуальні підходи політики збереження здоров'я що стосуються всіх чотирьох складових здоров'я: соціального, фізичного, психічного та духовного, тобто охоплюють усі необхідні детермінанти людського розвитку. Робиться висновок про поділ державних програм за двома критеріями: державні програми загально-профілактичного змісту та державні програми, що є реакцією на глобальні зміни і процеси.*

**Ключові слова:** політика, державні програми, збереження здоров'я, здоров'я, глобальні зміни, партнерство.

### **Спивак М. В. Государственные программны политики сохранения здоровья в странах Западной Европы**

*Аналізується група країн Західної Європи (Франція, Австрія, Бельгія, Німеччина, Нідерланди, Люксембург та Швейцарія) на предмет запровадження ефективних державних програм в політиці збереження здоров'я. Наводяться приклади найбільш вдалих державних проєктів. Виділяються концептуальні підходи політики збереження здоров'я що стосуються всіх чотирьох складових здоров'я: соціального, фізичного, психічного та духовного, тобто охоплюють усі необхідні детермінанти людського розвитку. Робиться висновок про поділ державних програм за двома критеріями: державні програми загально-профілактичного змісту та державні програми, що є реакцією на глобальні зміни і процеси.*

**Ключові слова:** політика, державні програми, збереження здоров'я, здоров'я, глобальні зміни, партнерство.

---

© СПІВАК Марина Вікторівна – кандидат юридичних наук, докторант Інституту держави і права ім. В. М. Корецького Національної академії наук України

**Spivak Marina. The state program of health policy in Western Europe**

*Analyzed group of countries Western Europe (France, Austria, Belgium, Germany, the Netherlands, Luxembourg and Switzerland) on implementing effective public policy in programs for the preservation of health. Examples of the most successful public projects. Highlighted in the conceptual approaches of the policy of preservation of health for all four components of health: social, physical, mental and spiritual, that is, cover all the essential determinants of human development. The conclusion is made about the division of state programs according to two criteria: the state program general preventive maintenance and state program that is a reaction to global developments and processes.*

**Key words:** *policy, government programs, health maintenance, health, global changes, partnership.*

Реалізація програм, проектів та проведення заходів державної політики у сфері охорони здоров'я у сучасних реаліях є складним завданням не тільки для України а й для більшості світових лідерів. Суб'єкти політики ведуть пошуки нової логіки поведінки і волевиявлення своїх інтересів, однак мінливість умов і відсутність чітко визначених цілей і пріоритетів позбавляють їх такої змоги ще на початкових етапах їх реалізації. В Україні відсутність комплексної стратегії розвитку охорони здоров'я на засадах збереження здоров'я змушує звертатися до досвіду Європейських країн. Адже прагнення України стати повноправним членом Європейського Союзу вимагає від політиків і громадськості активних ініціатив.

На потребі наукового пошуку щодо різних складових політики в галузі охорони здоров'я наголошують численні дослідники цієї проблеми, зокрема Д. Карамішев, Т. Семигіна, Н. Кризіна, В. Москаленко, Я. Радиш, І. Солоненко. Водночас, зміст державних програм та запозичення позитивного досвіду країн Західної Європи спонукають нас до глибшого осмислення процесів, стандартів програм у сфері охорони здоров'я та пошуку «ідеальної» моделі галузі в основі якої буде покладений орієнтир на збереження здоров'я здорової людини.

Починаючи основний виклад матеріалу, слід зупинитися на одній спільній особливості для країн Західної Європи (Франція, Австрія, Бельгія, Німеччина, Нідерланди, Люксембург та Швейцарія) – їх приналежність до системи соціального страхування (модель Бісмарка). Їй характерне обов'язкове охоплення всіх громадян

де переважаючим джерелом фінансування є обов'язкові цільові внески працедавців та працівників.

Деякі з найбільш досвідчених прихильників державної системи охорони здоров'я саме Францію вважають країною, де вона довела свою ефективність. Д. Кон зазначає: «Мабуть, Францію можна вважати зразком того, чого можна досягти в рамках системи загального медичного страхування». Е. Кляйн називає французьку медицину «максимальним наближенням до ідеалу з усіх існуючих систем». За результатами більшості порівняльних досліджень французька система охорони здоров'я отримує вищий або один з вищих балів, а в рейтингу ВООЗ вона займає 1-е місце. Результати опитування, проведеного в 2004 році, свідчать: французи більше, ніж громадяни всіх інших країн Європи, задоволені своєю системою охорони здоров'я. Частково це обумовлено тим, що гібридний характер цієї системи дозволяє уникнути ряду найсерйозніших проблем, характерних для інших моделей державного охорони здоров'я. Почасти, однак, причина полягає і в особливостях французького національного характеру. Так, дві третини опитаних висловили думку, що якість одержуваної медичної допомоги не так важлива, як загальний і рівний доступ до цієї допомоги. Це означає, що французький досвід швидше за все важко було б запровадити в Сполучених Штатах – адже для американців характерна куди менш егалітарна етика<sup>1</sup>. До такої універсальної системи медичного захисту французи йшли понад 50 років<sup>2</sup>.

Особливе місце у французькій моделі займає напрямок збереження здоров'я здорових людей. Політика уряду у цьому напрямку дуже різноманітна. Наприклад, у період з 2006 по 2011 роки проводились заходи спрямовані на профілактику і лікування людей залежних від ігроманії<sup>3</sup>. До 2017 року Урядом запроваджена Програма по профілактиці вживання наркотичних речовин та лікарських препаратів, що збуджують поведінку людини<sup>4</sup>, до 2019 року стартувала Національна програма проти табакокуріння. Вона відбувається за трьома основними напрямками: захист молоді та антиреклама тютюнових виробів, заходи, що спрямовані допомогти курцям припинити палити та тиск економічними методами на продаж тютюну<sup>5</sup>. Франція підтримала Європейський регіон ВООЗ з Плану «Європейський План дій щодо скорочення шкідливого вживання алкоголю на

2012-2020 роки», який був схвалений 53-ма Державами-членами європейського Регіону ВООЗ у вересні 2011 року<sup>6</sup>. До 2019 року впроваджений План профілактики захворювань викликаних UVA і UVB опроміненням<sup>7</sup>. Плану охорони здоров'я і екологічного середовища уряд приділяє найбільшу увагу, адже переконаний, що здоров'я людини залежить від природнього середовища<sup>8</sup>. З 2015 року проводяться профілактичні заходи по безпеці на воді та навчанню плаванню<sup>9</sup>. Цікавою є програма «Чисті руки 2016» спрямована на особисту гігієну і профілактику захворювань<sup>10</sup>. У 2015 році уряд Франції ініціював Закон про адаптацію до старіння. Закон значним чином може зрівняти умови в яких знаходяться люди похилого віку та покращити якість їх життя, особливо тих, які потребують сторонньої допомоги<sup>11</sup>.

Проведений нами аналіз інформаційних ресурсів дає право зробити висновок, що Міністерством охорони здоров'я та соціального забезпечення ведеться інформаційно-профілактична робота на предмет застереження ризиків у повсякденному житті, побутових ризиків, правил поведінки у горах, на водоймах та під час перебуванні у басейні, правил використання побутової хімії та інших питань пов'язаних з здоровою поведінкою.

Окреме місце відводиться охороні праці, психосоціальним ризикам на роботі, психічному здоров'ю і психіатрії, профілактиці суїцидів. Також, своє місце мають заходи, що спрямовані на здорове харчування, фізичну активність, сексуальне здоров'я та гігієну порожнини рота<sup>12</sup>.

Реформа охорони здоров'я Австрії у новому форматі відбувається з 2013 року. Перший етап розпочався з закріплення нормативно-правової бази, на другому був проведений аналіз і зроблені рекомендації по амбулаторному лікуванню. Згодом, всі заходи були направлені на високі результати та моніторинг. Саме, моніторинг допоміг виявити основні проблеми в системі охорони здоров'я. Запрацювала нова Концепція первинної медичної допомоги, де основним принципом було визначено – орієнтацію на пацієнта. Наступним кроком стала стратегія збереження здоров'я у відповідності до Договору Федерального цільового управління.

З 2014 року у відкритому доступі для користувачів-пацієнтів, лікарень, сімейних лікарів, будинків пристарілих, аптек та інших

суб'єктів запрацювала електронна медична база Эльга (ELGA-Teilnehmerin/-Teilnehmer und allen ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern), яка дозволяє знайомитися та отримувати результати лабораторних даних і аналізів, підтримувати зв'язок з адміністрацією через світову мережу Інтернет. Безумовно такий метод роботи значним чином покращує надання послуг всіма суб'єктами галузі<sup>13</sup>.

Уряд Австрії вважає вакцинацію найдієвішим профілактичним заходом, тому у 2016 році введений в дію Австрійський план вакцинації<sup>14</sup>. Пропаганда здорового способу життя і профілактики ведеться за напрямками дотримання здорового харчування через програму «Австрійська піраміда харчування» та запровадження вимог до сніданків у школах Австрії<sup>15</sup>. А також, визнаючи цінність життя і здоров'я дітей і підлітків уряд підтримує політику по профілактиці і виявленню захворювань на ранніх стадіях у цієї вікової категорії<sup>16</sup>. З 1974 року ефективним профілактичним заходом у боротьбі з раковими захворюваннями є скринінг. Доречно буде відмітити, що ця послуга надається безкоштовно<sup>17</sup>. З 2008 року ведеться робота з особами, що здатні до самогубств і депресивних станів, адже, показник самогубств в Австрії в тричі перевищує загальні показники смертності. Цей напрям роботи набув поширення після Глобальної фінансової кризи 2008 року глибокої фінансової кризи, найгіршої кризи з часів великої депресії, коли більшість європейців на змогли впоратися з наслідковими депресивними станам<sup>18</sup>.

Із заходів направлених на здоров'язбереження також слід відмітити створення «гарячих ліній» де надаються консультації і поради про надання першої невідкладної допомоги, розміщення великої кількості інформації різного характеру на урядових порталах та сайті Міністерства охорони здоров'я Австрії. Наприклад, інструкція з застосування сонцезахисної косметики для дітей та дорослих<sup>19</sup>, застереження для осіб з татуюванням у літній період<sup>20</sup>, висвітлення лабораторних аналізів і результатів досліджень про води Австрії біля яких можна відпочивати у літній період<sup>21</sup>, поради по збереженню продуктів харчування влітку тощо<sup>22</sup>. Як і уряд Франції, австрійський уряд вважає правильну гігієну рук найдієвішим заходом при профілактиці інфекцій різного характеру. У 2015 році Міністерством було проведено ряд семінарів та оприлюднено ряд лекцій про дієвість цього найпростішого методу<sup>23</sup>.

З певних особливостей політики збереження здоров'я здорової людини в Австрії, хотілося б відмітити запроваджений у 2013 році проект «Оцінка впливу на здоров'я». Мета проекту виявити вплив, як позитивний так і негативний, на здоров'я людини через різні сектори і політики, такі як: освіта, транспорт, економіка, ринок праці, екологія, інфраструктура тощо. На основі зібраних даних уряд і організатори проекту планують створити певні рекомендації для політики Австрії в рамках програми «Здоров'я у всіх аспектах політики»<sup>24</sup>.

Також, серед певних особливостей слід відмітити протирадіаційну політику. Міністерство взяло під свою відповідальність радіаційний контроль продуктів харчування, контроль за розповсюдженням радіофармапрепаратів, медичну оцінку тонізуючих і онізуючих препаратів, радіаційну гігієну<sup>25</sup> на території Бургенланд, Каринтії, Нижньої Австрії, Верхньої Австрії, Зальцбурга, Штирії, Тіролю, Форарльберга та міста Відень<sup>26</sup>.

Система охорони здоров'я у Німеччині сьогодні є однією з найважливіших сфер яка підтримується політиками країни. Федеральне міністерство охорони здоров'я несе повну відповідальність за розробку законів, проектів, програм і адміністративних заходів, які необхідні для роботи галузі. Хоча, формально право законодавчої влади має Бундестаг, Федеральне міністерство охорони здоров'я і Федеральна Рада являються ключовими політичними акторами у політиці охорони здоров'я. Закон і політика визначають певні рамки по компетенції кожного з них<sup>27</sup>.

На початку 2016 року спеціалістами галузі було проведено дослідження, що включало в себе аналіз ефективності електронних програм для здоров'я німців, їх значення для медико-санітарної допомоги і оцінка ефективності результатів від їх використання. Планується, що отримані результати дослідження будуть обговорюватися в технічному діалозі з лідерами в галузі охорони здоров'я, політиками, посадовими особами та експертами, з метою розробки конкретних пропозицій для покращення роботи галузі.

Дослідження показало, що все частіше розробники комп'ютерних програм пропонують електронні додатки, наприклад, для самодисципліни, дотримання розпорядку дня та дотримання режиму лікування, профілактики і зміцнення здоров'я.

Грунтовні докази переваг таких програм відсутні. Але, є деякі ознаки того, що електронні додатки можуть зробити позитивний вплив на збільшення фізичної активності, коригування раціону харчування і контролю ваги. Дослідження будуть продовжуватися і надалі. Адже ініціатори експерименту хочуть зробити використання електронних додатків буденною справою яка б приносила користь для здоров'я. Для цього необхідно провести певні доопрацювання з технічного боку, наприклад, дотримання етичних питань і конфіденційності, а також правового – прийняття відповідного закону який б розмежив використання медичних приладів і електронних додатків. А також, організаторам прийшла ідея залучити до цього дослідження населення і дізнатися від нього які б додатки хотіли вони мати у своїх гаджитах для того щоб покращити своє здоров'я<sup>28</sup>.

У 2015 році Німеччина запровадила електронну картку здоров'я, яка містить електронні записи фото, прізвище, ім'я, родинні зв'язки, особливості стану здоров'я пацієнта та страховку. Картка може бути використана лікарями при екстримальній ситуації для цього рекомендується вносити дані про можливі алергії, хронічні захворювання, групу крові, інфекційні захворювання тощо. Наявність цієї інформації значним чином скорочує час який раніше лікарі витрачали на її пошуки, особливо, коли пацієнт був у непритомному стані<sup>29</sup>.

Сьогодні німецька система охорони здоров'я вирішує проблеми і біженців. Слід відмітити, що реакція уряду на цю проблему була миттєвою. Інформаційна підтримка профілактичних заходів дала змогу кожному біженцю отримати необхідну допомогу. По-перше, всі біженці мають право на першочерговий огляд і обстеження. По-друге, особлива увага приділяється вагітним жінкам. По-третє, уряд ініціював проведення профілактичних щеплень для всіх вікових груп. По-четверте, Міністерство взяло під опіку неповнолітніх біженців. А головне, на інформаційному порталі Міністерства розміщена інформація для біжінців на англійській, німецькій, пушту, арабській, курдській мовах, як для тих то потребував медичної допомоги так і для тих, хто не потребує в межах ознайомлення<sup>30</sup>.

Сучасна історія країни показує нам досвід законодавчих ініціатив у напрямку збереження здоров'я. Так, у 2015 році вступив в дію Закон про зміцнення здоров'я і пропаганду здорового способу життя.

Закон спрямований на зміцнення співпраці між соціально орієнтованими установами і муніципалітетами у сфері профілактики та зміцнення здоров'я для всіх вікових груп у багатьох сферах життя. Профілактика та пропаганда здорового способу життя повинні мати місце в кожній родині, на роботі і навчанні. За допомогою закону та проведення додаткових скринінгових тестів у дітей, підлітків і дорослих, розроблені і прийняті важливі кроки, щоб закрити прогалини вакцинації у всіх вікових групах<sup>31</sup>.

Ще одним важливим документом є Закон про права пацієнтів і їх обов'язки, що набув чинності у 2013 році. Закон було прийнято комплексно, з врахуванням цивільного і страхового законодавства. Уряд дбає про прозорі відносини між пацієнтом і сферою охорони здоров'я. Цей обов'язок покладається на Інститут якості та ефективності в охороні здоров'я.

Також, слід наголосити, що після реформи 2007 року уряд сам ініціював участь громадян у роботі системи охорони здоров'я. Для цього були залучені всі бажаючі змінити роботу галузі незалежно від набутих знань, професії, віку чи досвіду<sup>32</sup>. Тенденція щодо зростання ролі прямої участі громадян у прийнятті суспільно-політичних рішень цілком адекватна процесам, що відбуваються протягом двох останніх десятиліть в європейських країнах. Тому, Німеччину можна вважати ініціатором збільшення участі населення у формуванні політики та прийнятті управлінських рішень.

Також, із внутрішніх питань вирішених урядом можна назвати прийняття закону, який виконав умови директиви 2014/40/ЄС щодо посилення контролю над тютюном. Серед найбільш очевидних нововведень – запровадження графічних попереджень про шкоду куріння на упаковках тютюнових виробів та заборона сигарет із ароматизаторами. Зокрема, страшні попередження розміщуються з обох боків і займають 65% від площі пачки, а сигарети з ваніллю, полуницею та іншими «смачними» домішками назавжди зникають із полиць німецьких магазинів. Ці заходи спрямовані на попередження виникнення тютюнової залежності та збереження здоров'я людей<sup>33</sup>.

У взаємодії з Міністерством економіки ведеться активний фармацевтичний діалог. Адже, Німеччина занепокоєна виготовленням, якістю і безпекою вживання ліків, особливо при поєднанні декількох препаратів<sup>34</sup>.



Німеччина приймає активну участь у питаннях здоров'язбереження у планетарному масштабі. Вона надає допомогу в рамках проведеного форуму G7 у 2015 році (США, Великобританія, Франція, Італія, Японія, Канада і Німеччина) 76 – країнам світу<sup>35</sup>.

Важливим питанням для політики збереження здоров'я також є створення моделі «піклування». Німецький Бундестаг схвалив законопроект федерального уряду з реформування сестринської професії. За законопроектом, навчання догляду за людьми похилого віку, немовлятами, пацієнтами, що потребують реабілітації, тяжко хворими повинно відбуватися спеціально-навченим персоналом враховуючи особливості кожної групи пацієнтів. Закон дасть можливість отримати необхідні навички і освіту медсестрам, підняти роль медсестринської роботи, якість і професіоналізм самого догляду<sup>36</sup>.

Неможливо уявити політику збереження здоров'я Німеччини без екологічної компоненти. Сучасна екологічна політика Німеччини підпорядкована чотирьом принципам. Перший принцип – це так званий принцип винуватця, згідно з яким, суб'єкти, що заподіяли шкоду довікллю, мають відшкодувати збитки у повному обсязі, а, отже, у їхніх інтересах не допускати виникнення такої шкоди. Другий принцип – профілактика, він перегукується з попереднім і покликаний укріплювати екологічну свідомість. Третій принцип – це співпраця усіх дієвців у сфері екологічної політики між собою і четвертий принцип – це інтеграція екологічної політики у всі інші політичні сфери.

Чотири екологічні принципи у своїй сукупності забезпечують реалізацію основного принципу стійкого довкілля, відповідно до якого використання природних ресурсів не повинно викликати дисбалансу екосистем. Саме таким чином можна зберегти регенеративну здатність природи.

Державні заходи з охорони природи у поєднанні зі зростанням екологічної свідомості населення сприяли значному покращенню екологічної ситуації у Німеччині протягом останніх десятиліть. Не востаннє деякі екологічні покращення стали наслідком об'єднання Німеччини, адже майже усі об'єкти важкої і хімічної промисловості колишньої НДР були замінені екологічно чистими виробництвами.

У суспільстві і серед політичних партій в Німеччині утримується консенсус з питань екології. Наприклад, усі важливі політичні партії Німеччини у своїх програмах визнають пріоритетність охо-

рони природи в цілому, щоправда, у деяких ключових питаннях, як-от використання атомної енергії, їхні погляди різняться<sup>37</sup>.

Цікавим, на нашу думку є підхід до політики збереження здоров'я запроваджений урядом Бельгії. Зокрема, міністр охорони здоров'я і соціальної політики Меггі Де Блок висловила з приводу того, що такі реформи, які були запроваджені до 2016 року більше країні не потрібні. Вони абсолютно не пристосовані і не адаптовані до умов і змін XXI століття. Ідея уряду полягає у поєднанні досвіду профспілок, робітничих фондів і соціальних служб у розробленні правил і рекомендацій по охороні праці. В їх основі будуть лежати виключно профілактичні заходи. Адже на думку уряду багато захворювань які має людина набуті саме на роботі. Тому, для вирішення проблем пов'язаних зі здоров'ям необхідно покращувати умови праці бельгійців і трудове законодавство<sup>38</sup>.

З 2015 року Уряд Бельгії працює з фармацевтичною промисловістю і підтримує дослідницьку діяльність у пошуках нових методів лікування. Для цього було залучено найбільші світові компанії (Johnson & Johnson, Janssen Pharmaceutica: JLINX, Sanofi) для створення інкубатору співробітництва. Модель таких стосунків передбачає підтримку і заохочення маленьких компаній, які починають свою діяльність у сфері розробок спрямованих на збереження здоров'я і нові методи лікування. А також, ця нова ініціатива буде сприяти розвитку нових наукових моделей співробітництва в секторі збереження здоров'я і забезпечить якісніший підхід до вирішення проблем галузі<sup>39</sup>.

Уряд Бельгії намагається забезпечити населення від можливої ядерної небезпеки. А це стало можливим після терористичних подій 2016 року. Міністерством внутрішніх справ разом з Міністерством соціальної політики і охорони здоров'я було розроблено план першочергових заходів на випадок ядерних вибухів, а також Робоча група з ядерних питань прийняла пропозицію по розповсюдженню йодованих пігулок серед населення, як профілактичного засобу зараження<sup>40</sup>. Така реакція уряду показує готовність приймати виважені і необхідні рішення у короткий час в екстремальних умовах для збереження здоров'я населення Бельгії.

Що стосується Нідерландів, то основна мета Міністерства охорони здоров'я, соціального забезпечення та спорту підтримувати

людей здоровими якомога довше і реабілітовувати хворих якомога скоріше. Міністерство також намагається підтримувати людей з фізичними вадами і психічними розладами і залучати їх до соціально-активного життя. Спільно з медичними страховими компаніями, постачальниками медичних послуг та службою організації пацієнтів, Міністерство гарантує, що сьогодні є все для того щоб пацієнти змогли отримати послугу на високому рівні. Міністерство заохочує людей вести здоровий спосіб життя: більше займатися фізичними вправами, утримуватися від куріння, вживання алкоголю і дотримуватися норм здорового харчування. Велику увагу Міністерство приділяє спорту. На думку уряду, спорт зміцнює здоров'я, забезпечує соціальні контакти і сприяє саморозвитку. Тому, «спортивна місія» Міністерства зробити спорт доступним для всіх <sup>41</sup>.

За останні роки досвід Нідерландів показав, що існують питання які потребують термінового вирішення. Наприклад, насильство в сім'ї по відношенню до дітей<sup>42</sup>, переривання вагітності на пізніх термінах<sup>43</sup>, заборона продажу електронних сигарок особам до 18 років<sup>44</sup>, а також, у 2016 році уряд змушений був фінансувати програму боротьби з сексуальним насиллям<sup>45</sup>.

У 2014 році уряд Нідерландів ініціював Національну програму з профілактики. Вона заснована на спільному зусиллі шести міністерств, муніципалітетів, бізнесу та громадянських організацій. Програма спрямована на роботу з учнями у школах на предмет запобігання діабету, надмірної ваги, куріння, вживання алкоголю, депресії і гіподинамії у молоді. Також, значна увага приділяється підліткам у зниженні вживання алкоголю, куріння і залучення їх до спорту.

В районах де використаний комплексний підхід до поліпшення здоров'я вразливих людей є досі хороші результати і муніципалітетам було рекомендовано активізувати всі зусилля на продовження Програми. Національна програма профілактики і попередження також направлена на профілактику захворювань на робочому місці. Забезпечення робітників належними умовами роботи, ознайомлення їх з небезпеками на виробництві та правилами надання невідкладної медичної допомоги значним чином може підняти рівень здоров'я<sup>46</sup>.

У Швейцарії Федеральне управління громадського здоров'я є частиною Федерального департаменту внутрішніх справ. Воно несе відповідальність за здоров'я населення в Швейцарії та відповідає за

розробку національної політики в галузі охорони здоров'я. В якості національного органу охорони здоров'я, воно також представляє інтереси Швейцарії в галузі охорони здоров'я в міжнародних організаціях і в інших країнах<sup>47</sup>.

Загалом система охорони здоров'я Швейцарії має дуже високі показники, однак у 2013 році Федеральна рада підтримала стратегію під назвою «Gesundheit 2020» (Здоров'я-2020). В загальній кількості приблизно 36 заходів визначені у всіх сферах охорони здоров'я спрямованих на підтримку якості життя, збільшення рівності серед громадян у доступі до медичних послуг і підвищення прозорості у стосунках між владою і пацієнтами<sup>48</sup>.

Також, уряд Швейцарії підтримує роботу видавництва «Спектри», що надає інформацію про профілактичні заходи і заходи по зміцненню здоров'я. Один з основних напрямків видавництва направлений на пошук і налагодження співпраці посередників у сфері соціальних послуг та політичними акторами<sup>49</sup>.

Характерним для країн Центральної Європи останнього часу є вимушені переселенці і біженці. Не виключення цьому є і Швейцарія. Уряд змушений був запровадити Національну програму по питанням міграції і охорони здоров'я до 2017 року<sup>50</sup>.

Урядом підтримується ряд профілактичних заходів. Враховуючи великі показники хворих на Деменцію (стійке порушення когнітивних функцій в результаті органічного ураження мозку) запроваджено Національну стратегію по подоланню і профілактиці цієї недуги до 2017 року<sup>51</sup>.

Уряд, піклується питаннями променевої терапії і безпечної медичної діагностики<sup>52</sup>, підтримкою об'єктів і ядерної медицини<sup>53</sup>, впливом радіації<sup>54</sup>, навчання і інформування у сфері радіаційного захисту<sup>55</sup>, радіаційним речовинам<sup>56</sup>, моніторингу природного середовища на предмет виявлення підвищеної радіації<sup>57</sup>, питаннями радонової безпеки<sup>58</sup> впливу шуму на людину<sup>59</sup>, безпекою користування мобільними телефонами а також користуванням солярієм<sup>60</sup>.

У Люксембурзі Міністр охорони здоров'я відповідає за реалізацію політики охорони здоров'я. Основна його місія визначення і реалізація державної політики в галузі, контроль за виконанням санітарних законів і правил, нагляд за медичними закладами і службами<sup>61</sup>.

Серед основних політичних рішень прийнятих за останні роки можна назвати Програму уряду від 2013 року під назвою «Екстракт Здоров'я». Запропонована Міністерством охорони здоров'я Державна Програма визначила здоров'я людини найвищою цінністю і основою життя людей. У Програмі говориться, що здоров'я повинно бути об'єктом політики. А всі цілі визначені у Програмі повинні реалізовуватися на взаємодії і співпраці політичних акторів, громадськості і бізнесу.

Політика охорони здоров'я має спиратися на чітко сформульовані цінності. Уряд буде продовжувати підтримувати на національному, так і на рівні ЄС цінності, такі як універсальність, доступ до якісної медичної допомоги, справедливості і солідарності, і базувати свої дії на них таким чином, щоб системи охорони здоров'я, відповідала сучасним вимогам, могла адаптуватися до потреб, була дієвою, ефективною і стійкою у фінансовому відношенні, а також, гарантувала всім рівний доступ до послуг охорони здоров'я високої якості.

В основі Програми нам вдається виділити дві ідеї. Перша ідея полягає в тому, що якщо змінюється суспільство то необхідно змінювати і систему охорони здоров'я. Дійсно, наслідки фінансової кризи, старіння населення, а також швидкий розвиток нових технологій і видів загроз для здоров'я людини, являють собою серйозні проблеми для стійкості системи і виникає необхідність підвищувати ефективність всієї системи охорони здоров'я. Друга ідея, полягає у необхідності знайти рівновагу між гарантією загального доступу до послуг охорони здоров'я, якістю медичних послуг у відповідності до медичного прогресу і дотриманням бюджетних обмежень.

В рамках Програми уряд, у співпраці з Національним фондом охорони здоров'я, покладає на себе обов'язок ефективно і цілеспрямовано виконувати визначені цілі уникаючи при цьому дублювання, розробляти і впроваджувати стратегії на майбутнє в середньостроковій і довгостроковій перспективі для сектора охорони здоров'я, залучати інвестиції в сектор охорони здоров'я та використовувати людський ресурс. В основі Програми закладені основні критерії, що розраховані на довгострокове виконання і здатні забезпечити позитивний результат Програми серед яких: зміцнення здоров'я через

профілактику захворювань, догляд і реабілітацію та використання комплексного підходу через реалізацію принципу «health in all policies»<sup>62</sup>.

Загалом, урядом країни впроваджено і підтримується близько 13 програм у продовж 2000-х років. Наприклад, Стратегія в галузі боротьби з наркотиками, що розрахована до 2019 року. Її запровадження, на переконання уряду, зробить великий внесок у досягнення високого рівня захисту у сфері охорони здоров'я, громадської безпеки та соціальної згуртованості. Стратегія спрямована на запобігання вживання наркотичних речовин, забезпечення підтримки людей, які страждають від наркотичної залежності, зменшення споживання наркотиків серед населення в цілому і зменшення шкідливих наслідків від споживання і незаконної торгівлі наркотиків<sup>63</sup>.

Слід також відмітити, що з 90-х уряд Люксембургу проводить політику реструктуризації та модернізації медичної інфраструктури. Це дуже велика і дорога програма на яку уряд у 2009 році витратив 700 мільйонів євро. Вона охопила модернізацію усіх інформаційних систем, баз даних, сайтів лікарень, відновила роботу реабілітаційних центрів, дала змогу побудувати сучасні лікарні та забезпечити їх сучасним обладнанням<sup>64</sup>.

Пріоритетним напрямком уряду є політика у сфері психічного здоров'я. Особливість цього напрямку роботи полягає в тому, що ряд заходів спрямовані і на психічне здоров'я здорової людини. Адже, уряд виходить з рекомендацій ВООЗ у тому, що здоров'я це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. Це визначення підкреслює той факт, що психічне здоров'я – це стан, що сприяє найповнішому фізичному, розумовому і емоційному розвитку людини. А враховуючи фінансову кризу 2008 року, особисті невдачі і переживання, стреси на роботі уряд Люксембургу намагається вести політику «пом'якшення стресів» різного характеру<sup>65</sup>.

Що стосується конкретних захворювань то у 2015 році запущена Програма Профілактики Недоумства. Її мета уповільнити або запобігти прогресуванню хвороби шляхом комбінації різних превентивних заходів. Серед основних завдань були визначені такі: поставлення діагнозу на ранній стадії, розроблення програми профілактичних заходів, співпраця пацієнта і лікаря, контроль результатів лікування.

Також програма передбачає супровід пацієнта протягом багатьох років для соціальної адаптації останнього у суспільстві, а також, за можливості перетікання захворювання, навчити пацієнта самостійно управляти своєю хворобою у повсякденному житті<sup>66</sup>.

Період з 2006 по 2010 роки для країни характеризувався значним спалахом захворювань на ВІЛ/СНІД тому Міністерство охорони Здоров'я змушене було розробило стратегію і план дій у сфері боротьби проти ВІЛ/СНІДу. Відповідальним за проведення заходів був Комітет контролю за ВІЛ/СНІД. Ініціатива Міністерства охорони здоров'я та Міністерства Освіти і Професійної підготовки, полягала у зібранні інформації і профілактичній роботі в школах. До акції було залучено Центри планування сім'ї, вчителів, Червоний Хрест і відділи шкільної медицини управління охорони здоров'я. Також, інтервенції проводилися в місцях відпочинку молоді<sup>67</sup>.

Уряд є ініціатором запобігання куріння. Для цього проводяться ряд заходів, що мають на меті: перешкодити викурити першу сигарету, обмежити доступ до тютюну, заборонити рекламу тютюну і виробів з нього, підвищити обізнаність громадськості про ризики вживання тютюну й впливу тютюнового диму, мотивувати невдалі спроби куріння, полегшити відмову від куріння, захистити некурців. Ці заходи проходять через заборону реклами, заборону продажу тютюну особам молодше 16 років, захисту від пасивного куріння особливо в громадських місцях<sup>68</sup>.

З 2011 року за підтримки політичних і громадських організацій стартував Національний план дій «Gesond iessen – méi bewegen». Його планувалося реалізувати через три напрямки: просвітницька діяльність і проінформування, запровадження здорового способу життя і культури правильного харчування і підвищення фізичної активності усіх вікових груп<sup>69</sup>.

У липні 2014 року, уряд Люксембургу прийняв Національний План боротьби проти раку на 2014-2018 роки. План включає 73 різних дій і охоплює сектор державного управління, зміцнення здоров'я, профілактики і раннього виявлення, діагностики, лікування, підтримки і реабілітації, ресурсів для охорони здоров'я, захисту прав пацієнтів під час досліджень<sup>70</sup>.

Цікавим, в Люксембурзі, є те, що щеплення не є обов'язковими, але вони рекомендуються<sup>71</sup>. Слід також відмітити, що у даній групі

Люксембург це третя країна яка приділяє увагу радіаційній безпеці в межах запровадження політики збереження здоров'я. Уряд країни ініціював два проекти де були зроблені акценти на поінформованість європейських громадян про можливі випадки ядерної небезпеки, координацію дій при надзвичайних ситуаціях такого характеру, розповсюдження інформаційних листівок тощо<sup>72</sup>.

Для всієї групи розглянутих країн слід виділити проблему яку сьогодні намагаються вирішити політики, але яка лежить в площині іншої культури і релігійних вірувань, а саме – жіноче обрізання. Жіноче обрізання поширене у багатьох країнах світу, особливо в Африці та деяких мусульманських країнах Азії. Процедура викликає дуже суперечливі відгуки. З одного боку, вона є досить традиційною в ісламі. З іншого, вона викликає багато критики через відсутність згоди дівчинки, на якій проводиться операція, та загрози її здоров'ю, у радикальніших випадках через позбавлення або зменшення її сексуального задоволення у майбутньому. Починаючи з кінця ХХ століття, багато зусиль Всесвітньої організації охорони здоров'я та Фонду населення ООН були спрямовані на припинення або обмеження цієї процедури.

В країнах, що входять в ЄС, жіноче обрізання однозначно класифікується як заподіяння умисних тілесних ушкоджень і є кримінальним злочином. Додатково в Бельгії, Данії, Великобританії, Італії, Норвегії, Австрії, Швеції та Іспанії існують спеціальні закони проти жіночого обрізання. Відомі випадки кримінального переслідування у Франції, Італії та Іспанії. Однак, це не зупиняє віруючих і цей обряд проводиться за межами ЄС. Тому при поверненні таких пацієнтів лікування лягає тягарем на систему охорони здоров'я європейських країн<sup>73</sup>. Психологічні наслідки після такого обряду дуже значні і не зникають усе життя. Час від часу вони спричиняють депресію. І звичайно, все це має наслідки в особистому житті та статевому житті жінки<sup>74</sup>.

Рішуче «ні» жіночому обрізанню говорять багато євродепутатів. Вони вважають, що вистачає заходів й ініціатив. Але не вистачає політичної волі для їхнього здійснення. І відсутні ресурсів для їхньої реалізації. Потрібна не тільки політична воля, але й компроміс з боку національних урядів, щоб виділити гроші на необхідні заходи<sup>75</sup>. Дана проблема гостро стоїть на міжнародному порядку денному, однак її вирішення залежить від багатьох факторів.



Враховуючи, що метою нашого дослідження був аналіз різного роду програм, слід відмітити, що уряди всіх країн ініціюють стійку позицію відносно політики збереження здоров'я. Аналіз концептуальних підходів політики збереження здоров'я в межах міжнародних підходів свідчить про те, що вони стосуються всіх чотирьох складових здоров'я: соціального, фізичного, психічного та духовного, тобто охоплюють усі необхідні детермінанти людського розвитку.

У висновках, хотілося б зупинитися на деяких моментах. По-перше, вдається зробити загальний висновок про те, що здоров'я для країн ЄС це капітал, індивідуально кожного європейця, яким можна добре управляти. По-друге, європейська політика збереження здоров'я відкриває сучасні перспективи політики у сфері старіння, в рамках яких літні люди розглядаються як активні учасники, а не об'єкти змін. Помітним є тойфакт, що літні людине не тільки задовольняються прогресом соціального та економічного розвитку, але й вносять свій вклад у розвиток суспільства.

По-третє, робота урядів заснована на принципі участі громадян і співробітництва з ними. По-четверте, прослідковується дуже велике значення і вагомість органу який відповідає за політику в галузі охорони здоров'я, а його політика спирається на чітко сформульовані європейські цінності. Виникає необхідність акцентувати на важливій ролі державних органів щодо своєчасних дій з формування необхідних стратегій та державних програм по збереженню здоров'я; підтримці партнерства і розбудові співпраці із суспільними, приватними, неурядовими організаціями та громадянським суспільством.

Таким чином, умовно програми можна поділити за двома напрямками. До першого слід віднести програми загально-профілактичного змісту: програми з проведення профілактичних заходів на виявлення і лікування різних хронічних захворювань, пропаганди здорового способу життя, залучення до фізичної активності та культури харчування, забезпечення умов праці, профілактиці нещасних випадків та професійних захворювань на виробництві.

Друга група програм є реакцією на глобальні зміни і процеси. Уряди цих країн проявили оперативність і гнучкість у реагуванні на потреби та виклики політичних явищ. Наприклад, програми, що направлені на подолання психічних розладів або емоційні стани лю-

дини зумовлені соціальними умовами (економічна криза, культурно-релігійні питання, теракти тощо). Цю групу доповнюють програми, що мають характер прогнозу і застереження (наприклад, ядерна безпека).

Якщо говорити про наукові розвідки і запозичення позитивного досвіду для України у запровадженні дієвих програм та їх реалізації у державній політиці здоров'язбереження то слід виділити два напрямки. Перший напрямок стосується запровадження програм, що будуть спрямовані на забезпечення умов праці, профілактику нещасних випадків та професійних захворювань на виробництві. Другий напрямок, враховуючи негативні наслідки політичних явищ (наприклад, економічна криза, вторгнення агресора), слід скерувати на підтримку психологічного стану українців і соціально-психологічну реабілітацію, адже цей напрямок є абсолютно новим для України.

1. *Франція*. Погляд на системи охорони здоров'я у світі // Тижневик «Громадянин України». – № 23 (230): [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://gukr.com/article2678.html> 2. *Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід міжнародних експертів*. Спеціалізоване медичне інтернет видання для лікарів, фармацевтів, провізорів, студентів медичних і фармацевтичних вузів. #949 (28) 21.07.2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/298348> 3. *La loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 permet l'ouverture à la concurrence du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne et en organise sa régulation* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/l-addiction-aux-jeux> 4. *Politique de santé publique en matière d'addictions. Le Plan gouvernemental 2013-2017 de lutte contre les drogues et les conduites addictives repose sur trois grandes priorités*. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/politique-de-sante-publique-en-matiere-d-addictions> 5. *Programme national de reduction du tabagisme 2014-2019*. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf> 6. *Politique de santé publique en matière de consommation d'alcool* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/politique-de-sante-publique-en-matiere-de-consommation-d](http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/politique-de-sante-publique-en-matiere-de-consommation-d) 7. *Bronzage et effets sanitaires liés aux rayonnements ultraviolets* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/bronzage-et-effets-sanitaires-lies-aux-rayonnements-ultraviolets> 8. *Le plan national santé environnement (PNSE3) 2015-2019* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-d-action-nationaux/article/le-plan-national-sante-environnement-pnse3-2015-2019> 9. *Baignades et activités nautiques*. [Електронний ресурс]. –

Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/risques-de-la-vie-courante/article/baig> **10. Mission mains propres 2016** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/mission-mains-propres/article/mission-mains-propres-2016-les-defis> **11. Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-auvieillissement/&usg=ALkJrhhiyyuMJRPau> **12. Ministère des Affaires sociales et de la Santé** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://social-sante.gouv.fr/> **13. ELGA: Die Elektronische Gesundheitsakte** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/ELGA/elga-elektronische-gesundheitsakte.html&usg=ALkJrhid\\_itDHDDo9QIGeYdcNv8ssVd41](https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/ELGA/elga-elektronische-gesundheitsakte.html&usg=ALkJrhid_itDHDDo9QIGeYdcNv8ssVd41) **14. Österreichischer Impfplan 2016** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Impfen/](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Impfen/) **15. Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/> **16. Kinder- und Jugendgesundheit** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheit/](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Kinder_und_Jugendgesundheit/) **17. Vorsorgeuntersuchung** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.gv.at/home/Gesundheit-sleistungen/Vorsorgeuntersuchung/> **18. Suizid und Suizidprävention SUPRA** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Psychische\\_Gesundheit/Suizid/](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Psychische_Gesundheit/Suizid/) **19. Richtige Anwendung von Sonnenschutzmitteln** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Hitze\\_und\\_Sonnenschutz/Richtige\\_Anwendung\\_von\\_Sonnenschutzmitteln](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Hitze_und_Sonnenschutz/Richtige_Anwendung_von_Sonnenschutzmitteln) **20. "Black Henna" Tattoos verursachen oft schwere allergische Reaktionen** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/VerbraucherInnengesundheit/Kosmetische\\_Mittel/Broschueren/\\_Black\\_Henna\\_Tattoos\\_verursachen\\_oft\\_schwere\\_allergische\\_Reaktionen](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/VerbraucherInnengesundheit/Kosmetische_Mittel/Broschueren/_Black_Henna_Tattoos_verursachen_oft_schwere_allergische_Reaktionen) **21. Badegewässer in Österreich** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/VerbraucherInnengesundheit/Badegewaesser/> **22. Tipps zur Vermeidung von Salmonellen-Vergiftungen** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoer> **23. Symposium zum Internationalen Tag der Händehygiene 2015** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerd> **24. Gesundheitsfolgenabschätzung – GFA** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Gesundheitsfolgenabschaetzu](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Gesundheitsfolgenabschaetzu) **25. Strahlenschutz - Aufgaben des Ministeriums** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/) **26. Ermächtigte Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung von Untersuchungen nach dem Strahlenschutzgesetz** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Strahlenschutz/Ermaechtigte\\_nbsp\\_Aerztinnen\\_und\\_Aerzte\\_zur\\_Durchfuehrung\\_von\\_Untersuchungen\\_nach\\_dem\\_Strahlenschutzgesetz](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Strahlenschutz/Ermaechtigte_nbsp_Aerztinnen_und_Aerzte_zur_Durchfuehrung_von_Untersuchungen_nach_dem_Strahlenschutzgesetz) **27. Akteure der Gesundheitspolitik** [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheitssystem/staatliche-ordnung/staat.html> **28. Hermann Gröhe: "Gesundheits-**

Apps müssen Patienten echten Nutzen bringen" [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.bda.de/aktuelles/presseagentur/940-groeh-gesundheits-apps-muessen-patienten-echten-nutzen-bringen.html> **29.** *Die elektronische Gesundheitskarte* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/e-health-initiative-und-telemedizin/allgemeine-informationen-egk.html> **30.** *General information about the health system* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.bund.de/en/health/health-guide-for-asylum-seekers-in-germany/general-information-about-the-health-system.html> **31.** *Präventionsgesetz* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html> **32.** *Patientenrechte* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/patientenrechte/patientenrechte.html> **33.** *Sitzung des Pharmadialogs der Bundesregierung* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/160121-pharma-dialog.html> **34.** *У Німеччині запроваджено страшні попередження на пачках сигарет та заборонено смакові добавки.* Портал "Громадський простір" [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.prostir.ua/?news=nimechchyna-zaprovadyla-strashni-poperedzhennya-na-pachkah-syhareh-ta-zaboronyla-smakovi-dobavky> **35.** *Treffen der G7 -Gesundheitsminister in Berlin* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/g7-gesundheitsministertreffen-berlin.html> **36.** *Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeberufe* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/pflegeberufsgeset> **37.** *Франц Когут.* Захист навколишнього середовища в Німеччині [Електронний ресурс] / Франц Когут. – Режим доступу : <http://www.goethe.de/ins/ua/uk/kie/kul/mag/leb/urb/5099> **38.** *Réforme du système de reconnaissance des maladies professionnelles* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.deblock.belgium.be/fr/réforme-du-système-de-reconnaissance-des-maladies-professionnelles> **39.** *Investissements dans la recherche et le développement de nouveaux traitements pour le patient* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.deblock.belgium.be/fr/investissements-dans-la-recherche-et-le-développ> **40.** *De Meulenaere M.* A quand des pilules d'iode pour tous les Belges [Електронний ресурс] / De Meulenaere M., Le Soir. – Режим доступу : <http://www.deblock.belgium.be/fr/de-meulenaere-m-le-soir-quand-des-pilules-d-iode-pour-tous-les-belges> **41.** *Ministry of Health, Welfare and Sport* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport> **42.** *Jan-Dirk Sprokkereef will commence duties for Veilig Thuis (Safe Home) and the approach to child abuse* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport/news/2016/02/08/jan-dirk-sprokkereef-will-commence-duties-for-veilig-thuis-safe-home-and-the-approach-to-child-abuse> **43.** *New regulation on late-term abortions and termination of life in neonates* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport/news/2015/12/11/new-regulation-on-late-term-abortions-and-termination-of-life-in-neonates> **44.** *Ban on sale of e-cigarettes to minors* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health>

welfare-and-sport/news/2015/12/11/ban-on-sale-of-e-cigarettes-to-minors **45.** *Van Rijn: extra funding for tackling sexual violence* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport/news/2016/02/08/van-rijn-extra-funding-for-tackling-sexual-violence> **46.** *National Prevention Programme to kick off in February 2014* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport/news/2013/10/11/national-prevention-programme-to-kick-off-in-february-2014> **47.** *Federal Office of Public Health FOPH* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/index.html?lang=en> **48.** *A comprehensive health care strategy* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=en> **49.** *Newsletter abonnieren. «Spectra»* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=ru&prev=search&rurl=translate.google.com.ua&sl=en&u=http://www.spectraonline.ch/&usg=ALkJrhiZ13dRdurhNKvCbUkwlhB8e79nTA](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=ru&prev=search&rurl=translate.google.com.ua&sl=en&u=http://www.spectraonline.ch/&usg=ALkJrhiZ13dRdurhNKvCbUkwlhB8e79nTA) **50.** *National Programme on Migration and Health 2014-2017* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/0768> **51.** *National Dementia Strategy* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=en> **52.** *Radiotherapy and Medical Diagnostics* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/10463/index.html?lang=en> **53.** *Research facilities and nuclear medicine* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/10467/index.html?lang=en> **54.** *Occupational radiation exposure* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/04474/index.html?lang=en> **55.** *Research, Education, Analytics, Commerce and Transport* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/10219/index.html?la> **56.** *Radioactive substances* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/10468/index.html?lang=en> **57.** *Section Environmental Radioactivity* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/12128/index.html?lang=en> **58.** *Radon* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/00046/index.html?lang=en> **59.** *Gehörschutz bei lauter Musik* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bag.admin.ch/themen/strahlung/00057/index.html?lang=en> **60.** *Ultraviolette Strahlung*. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.bag.admin.ch/uv\\_strahlung/index.html?lang=en](http://www.bag.admin.ch/uv_strahlung/index.html?lang=en) **61.** *Ministère-Direction de la Santé* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/ministere-sante/index.html> **62.** *Programme gouvernemental 2013 - Extrait Santé* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/programme-gouvernementale-2013/index.html> **63.** *Plan d'action drogues 2015-2019* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/plan-action-drogues-2015-2019/index.html> **64.** *Modernisation du secteur hospitalier* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/politique-hopitaux/index.html> **65.** *Politique de santé mentale* [Електронний ресурс]. – Режим

доступу : [www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/politique-sante-mentale/index.html](http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/politique-sante-mentale/index.html) **66.** *Programme Démence Prévention (pdp)* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/prevention/modes/demence/index.html> **67.** *Plan national lutte contre le SIDA* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/plan-lutte-sida/index.html> **68.** *Prévention et lutte anti-tabac* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/prevention-lutte-anti-tabac/index.html> **69.** *Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique. Plan d'action national «Gesond iessen - méi bewegen»* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/promotion-alimentation-activite-physique/index.html> **70.** *Plan national Cancer* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/plan-national-cancer/index.html> **71.** *Vaccinations recommandées.*[Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/prevention/modes/vaccination/index.html> **72.** *Radioprotection* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/presidence-2015/radioprotection/index.html> **73.** *Наших доньок калічити не будуть!* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ua.euronews.com/2013/03/04/our-daughters-will-not-be-mutilated/> **74.** *Європа бореться з жіночим обрізанням.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ua.euronews.com/2013/03/06/uk-pledges-40-million-euros-to-end-female-genital-mutilation/>

### ***Spivak Marina. The state program of health policy in Western Europe***

Analyzed group of countries Western Europe (France, Austria, Belgium, Germany, the Netherlands, Luxembourg and Switzerland) on implementing effective public policy in programs for the preservation of health.

During the analysis the author noted that all governments initiate the rack position from the policy of maintaining health. Analysis of conceptual approaches of the policy of preservation of health in the framework of international approaches shows that they concern all four components of health: social, physical, mental and spiritual, that is, cover all the essential determinants of human development.

The author elaborates on some main points. Firstly, it is possible to draw a General conclusion that health for the EU this capital, each individual European, which can be well managed. Secondly, the European policy of preservation of health opens a contemporary policy perspective on ageing, in which older people are seen as active participants, not objects of change. Notable is dayfact that older people are not only satisfied with the progress of social and economic development, but also contribute to the development of society.

Thirdly, the work of governments based on the principle of participation and cooperation with him. Fourthly, there is a very large value and the weight of the body which is responsible for policy in health, and its policy is based on a clearly formulated European values. There is a need to focus attention on the important role of public authorities concerning timely action on the formation of the necessary strategies and state programs for the preservation of health.

Thus, conventionally, the program can be divided according to the criteria. The first should include programs of general and preventive maintenance: a program for preventive measures for the detection and treatment of various chronic diseases, promoting healthy lifestyles, involvement in physical activity and food culture, working conditions, prevention of accidents and occupational diseases.

The second group of programs is a reaction to global developments and processes. The governments of these countries showed the efficiency and flexibility in responding to the needs and challenges of political phenomena. For example, programs to overcome mental disorders or emotional state due to social conditions (economic crisis, cultural and religious issues, terrorist attacks et cetera).

**Key words:** policy, government programs, health maintenance, health, global changes, partnership.

УДК 352.075.1:316.776

**М. В. КАНАВЕЦЬ**

## **ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ЗАЛУЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОСТІ У ПРОЦЕСІ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ**

*Узагальнено та систематизовано зарубіжний досвід щодо залучення громадськості до участі у виробленні та реалізації місцевої політики, забезпечення дієвості механізмів зворотного зв'язку місцевих органів влади з громадськістю.*

**Ключові слова:** зарубіжний досвід, місцеве самоврядування, публічна політика, питання місцевого значення, прийняття рішень, прозорість, відкритість, залучення громадян, консультації з громадськістю, громадська участь, громадські ради, місцева демократія.

### **Канавець М. В. Зарубежный опыт привлечения общественности в процессе принятия решений на местном уровне**

*Обобщен и систематизирован зарубежный опыт по привлечению общественности к участию в разработке и реализации местной политики, обеспечению действенности механизмов обратной связи местных органов власти с общественностью.*

**Ключевые слова:** зарубежный опыт, местное самоуправление, публичная политика, вопросы местного значения, принятия решений, прозрачность, открытость, привлечение граждан, консультации с общественностью, общественное участие, общественные советы, местная демократия.

---

© **КАНАВЕЦЬ Марина Володимирівна** – кандидат державного управління, директор Центру адаптації державної служби до стандартів Європейського Союзу