Снежана ЧИЧЕВАЛИЕВА
Неда МИЛЕВСКА КОСТОВА

НАЦИОНАЛНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ПОЛИТИКИ ДЕНЕС: КОНТЕКСТ, ПРОЦЕС И СЗО КАКО ПОДДРЖУВАЧ

1. Вовед

Националните здравствени политики, стратегии и планови имаат клучна улога во утврдувањето на визијата, приоритетите, буџетските одлуки и текот на активности коишто секоја земја ги утврдува и презема за да го подобри и одржи здравјето на населението. Токму преку развивање национални политики, стратегии и планови повеќето земји успеаја низ годините да ги насочат и усогласат своите напори за подобрување на здравјето. Политиките, стратегиите и плановите не се конечната цел. Тие се дел од посеопфатен процес којшто настојува да ги усогласи националните приоритети со вистинските здравствени потреби на населението, да ги придобие владините чинители, здравствените и партнерите за развој, граѓанското општество и приватниот сектор и да обезбеди подобра искористеност на сите достапни ресурси за здравје – за да сите имаат пристап до квалитетна здравствена заштита насекаде, односно подолг и поздрав живот.

М-р Снежана Чичевалиева е Шеф на Канцеларијата на СЗО во Македонија и в.д. програмски менаџер за Национални здравствени политики, СЗО Регионална канцеларија за Европа

М-р Неда Милевска Костова е извршен директор на ЦРИС Студиорум

Развивањето на сеопфатна национална политика и стратегија претставува политички процес. Притоа, може да се користат различни влезни точки како што се, на пример, справувањето со нееднаквостите и детерминантите на здравјето, подобрувањето на работењето на здравствениот систем и развивањето на стратегија против незаразните болести прекуактивности поврзани со храната и тутунот. Оттука, една инспиративна сеопфатна рамка којашто ќе вклучува широк спектар на чинители и сектори, може да ги поткрепи заедничките вредности и да поттикне синергија.

Овие и други фактори – вклучително и едногласноста во врска со важноста на реалистичното чинење и солидните мониторинг и евалулација –го пренасочија фокусот кон зајакнување на капацитетот на земјите за развивање долготрајни здравствени политики, стратегии и планови коишто можат:

- Да одговорат на растечката потреба за зајакнување на здравствените системи преку примарната здравствена заштита за да се обезбеди подобро здравје за сите. Ова изискува дејствување во четири области: тежнеење кон здравствена заштита за сите, пренасочување на конвенционалната здравствена заштита кон заштита насочена кон поединецот, интегрирање на здравјето во сите политики и обезбедување поинклузивно владеење за здравје;
- Да го водат и насочуваат целокупниот плуралистички здравствен сектор наместо да се применуваат како планови за обврски и контрола само за јавниот сектор;
- Да ги надминат границите на здравствените системи така што ќе ги опфатат социјалните детерминанти на здравјето и интеракцијата меѓу здравствениот и другите сектори во општеството.

Дополнително, во земјите коишто користат значителна надворешна помош, националните здравствени политики, стратегии и планови претставуваат начин да се подобри нејзиното ефективно ползување.

Голем број на земји вложуваат големи напори за да ги развијат потребните политички инструменти и активно придонесуваат во сложениот дијалог без кој процесот не би можел целосно да се спроведе.

Развивањето на национални здравствени политики, стратегии и планови е сложен и динамичен процес. Неговата природа се менува во зависност од политичкиот, историскиот и социо-економскиот контекст на земјата. Големо влијание врз него имаат и регионалните/подрегионалните и светските случувања.

2. Контекстот и неговото значење

Разбирањето на контекстот во кој се применуваат здравствените политики е круцијален во процесот на донесување национални здравствени политики. Анализата на здравствените политики бара мултидисциплинарен пристап, со цел да се објасни интеракцијата меѓу институциите, интересите и идеите во процесот на креирање политики. Истиот е корисен како ретроспективно така и проспективно, со цел да се разберат недостатоците но и успесите на претходните политики а со тоа да се овозможи соодветно планирање на поликитите во иднина.

Уште еден особено значаен елемент на контекстот се доказите. Во основата на донесувањето одлуки базирани на докази лежи потребата за давање поткрепа на и оправдување за донесените одлуки. На преминот од ниво на поединец кон население, односно од ниво на клиничка одлука до ниво на применета политика, контекстот во кој се донесуваат одлуките станува покомплексен и менлив. Контекстот влијае врз доказите, но и врз начинот на кој тие докази се користат.

Покрај националниот, и меѓународниот контекст на здравствени политики влијае врз развојот на националните здравствени политики. Европските и глобалните политики од поново време кои се релевантни за процесите на донесување на национални здравствени политики во било кој контекст се накусо обработени подолу.

Европски контекст: Здравје 2020 е поттик и водилка во процесот на развивање национални здравствени политики во Европскиот регион на Светската здравствена организација

Здравје 2020, новата Европска рамковна политика за здравје, утврдува стратегии за дејствување коишто може да се прилагодат на бројните различни контексти во Европскиот регион на СЗО. Таа има за цел да ги поддржи активностите на владино и општествено ниво насочени кон „значително подобрување на здравјето и добросостојбата на населението, намалување на здравствените нееднаквости, зајакнување на јавното здравје и обезбедување универзални, правични, одржливи и висококвалитетни здравствени системи“. На креаторите на политики им дава визија, стратегиски насоки, приоритети и спектар од предлози за проверени решенија со цел подобрување на здравјето, справување со здравствените нееднаквости и обезбедување здравје за следните генерации. Здравје 2020 упатува на тоа дека владите можат да постигнат вистински напредок во здравјето доколку работат кон остварување на две поврзани стратегиски цели. Тоа се: а) подобрување

на здравјето за сите и намалување на здравствените нееднаквости, и б) подобрување на лидерството и партиципативното владеење за здравје (Рамка 1).

Национална здравствена политика низ призмата на Здравје 2020

Здравје 2020 *се стреми кон значително подобрување на здравјето и добросостојбата на населението, намалување на здравствените нееднаквости, зајакнување на јавното здравје и обезбедување универзални, правични, одржливи и висококвалитетни здравствени системи.*

Преку националната здравствена политика *успешните влади можат да постигнат вистинскинапредок во областа на здравјето доколку работат кон остварување на две меѓусебно поврзани стратегиски цели: 1) подобрување на здравјето за сите и намалување на здравствените нееднаквости и 2) подобрување на лидерството и партиципативното владеење за здравје.*

(Здравје 2020)

Рамковната политика Здравје 2020 предлага четири приоритетни области за политичко дејствување според глобалните приоритети на СЗО утврдени од страна на нејзините земји-членки и усогласени да одговорат на посебните услови и искуства во Европскиот регион. Овие области се базираат и врз релевантните стратегии и акциски планови на СЗО на регинално и глобално ниво. Тие не се изолирани области туку, напротив, често се меѓузависни. Оттука, дејствувањето во секоја од нив изискува комбинирање на владините пристапи – хиерархиско, дисперзирано и партиципативно – за да се обезбеди здравје и добросостојба за сите. Четирите приоритетни области се: а) инвестирање во здравјето во текот на целиот живот и оснажување на граѓаните; б) справување со големиот товар од болести во Европа, предизвикан од незаразаните и заразните болести; в) зајакнување на здравствени системи насочени кон поединецот и на јавно-здравствениот капацитет, вклучувајќи го и капацитетот за подготвеност и одговор во итни случаи, и г) создавање средини на поддршка и отпорни заедници.

Преку јасно претставување на заедничките вредности, докази и искуство, Здравје 2020 повикува на вклучување на целото општество, што претставувацентрален аспект на процесот на планирање, развивање, спроведување и мониторинг на здравствената политика на

сите нивоа. Ја истакнува неопходноста од оснажувањето на луѓето, граѓаните, потрошувачите и пациентите како критички важен фактор за подобрувањето на здравствените резултати. Се залага за вклучување на здравствените професионалци. Регионалната канцеларија ги поддржува земјите во прилагодување на Здравје 2020 преку анализирање на јавно-здравствените состојби, утврдување на основните средства, охрабрување на политичката волја кај претседателите на државите и владите, давање препораки за политиките и унапредување на мониторингот, поттикнување лидерство и добро владеење за здравје; предлагање механизми за пристапите „цело-општество“ и „цела-власт“ и поддржување на развојот на капацитетите.

Глобален здравствен контекст

Со публикувањето на три значајни договори на ООН, 2015 година е историска за глобалната политика:

1. **Рамковна политика од Сендаи за намалување на ризикот од катастрофи (2015-2030 година)**, која има за цел да ги намали загубите на животи, живеалишта и здравје предизвикани од катастрофи (усвоена во март во Сендаи, Јапонија, од страна на 187 земји);
2. **Одржливи развојни цели** (ОРЦ), продолжение на Милениумските развојни цели (усвоени во септември во Париз, Франција, од страна на 193 земји), и
3. **Спогодба за климатските промени** (декември 2015 година).

Ретката случајност да се донесат три вакви договори претставува светски значајна можност да се постигне усогласеност и доследност преку овие политички текови. Притоа, во периодот на спроведување на овие три договори од 2015 до 2030 година, постои вистинска можност да се подобри здравјето на луѓето и да се заштити животната средина.

Изложеноста и ранливоста на населението на веќе познати, но и нови здравствени ризици се сè позначителни во голем број на земји поради брзите демографски промени, брзите и неплански економски процеси, како што се економските кризи, урбанизацијата во опасни средини, слабото владеење и недостигот на приходи, особено за сиромашните. Овие ризици можат многукратко да се зголемат како последица на непостојаната и меѓусебно зависна природа на економските процеси. Четири различни и тесно поврзани заедници за истражување и политики – намалување на ризикот од катастрофи,

прилагодување кон климатските промени, управување со животната средина и намалување на сиромаштијата – работат за да ја намалат ранливоста на старите и новите ризици кои значително влијаат врз животот, егзистенцијата и здравјето, но притоа се соочуваат со предизвици во однос на олеснување на учењето и размената на информации, како и на надминување на неусогласените финансиски структури.

Одредени земји-членки предложија синергии меѓу намалувањето на ризикот од катастрофи, одржливиот развој и климатските промени во Рамковната политика од Сендаи, коишто претставуваат голема можност доколку се препознаат и искористат подобро. На пример, потсетувајќи на препораките на **Комисијата за социјалните детерминанти на здравјето** дека „*активностите поврзани со социјалните детерминанти на здравјето мора да ги вклучуваат владата, граѓанското општество и локалните заедници, деловниот сектор, глобалните форуми и меѓународните агенции*“ и дека „*Политиките и програмите мора да ги опфатат сите клучни фактори на општеството, не само здравствениот сектор*“, Рамковната политика од Сендаи повикува на заштита на здравјето „*преку спроведување интегрирани и инклузивни економски, структурни, легални, социјални, здравствени, културни, образовни, еколошки, технолошки, политички и институционални мерки коишто ги превенираат и намалуваат изложеноста на ризици и ранливоста на катастрофи, ја зголемуваат подготвеноста за одговор и закрепнување и следствено, ја зајакнуваат отпорноста*.“ Рамковната политика зацртува еден очекуван резултат, една општа цел, седум специфични цели и четири приоритети за дејствување и е еден од најдобрите примери за политика базирана на докази на ООН.

Доброволните заложби опфатени со Рамковната политика од Сендаи во врска со усвоените специфични јавно-здравствени цели предвидуваат: зајакнување на **отпорноста на националните здравствени системи** преку обука и развивање на капацитетот; зајакнување на процесите на креирање и спроведување инклузивни политики и механизми за **мрежа на социјална заштита**, вклучувајќи и пристап до основните здравствени услуги со цел **искоренување на сиромаштијата**; изнаоѓање долгорочни решенија за периодот по катастрофите со цел оснажување и помагање на луѓето коишто се несразмерно погодени од нив, вклучувајќи ги и оние со животозагрозувачка и **хронична болест**; зацрвстување на **соработката** меѓу здравствените власти и други релевантни чинители за да се зајакне

капацитетот на земјата за управување со ризици од катастрофи; спроведување на **Меѓународниот здравствен правилник** (2005 год.) и градење отпорни здравствени системи; подобрување на отпорноста на новата и постојната **неопходна инфраструктура**, вклучувајќи ги болниците, за да се осигура нивната безбедност, ефективност и функционалност за време на и по катастрофи и да се обезбедат услуги од животоспасувачко и суштинско значење; востановување **механизам за регистар на случаи** и база на податоци за морталитетот предизвикан од катастрофи со цел подобрување на превенцијата на морбидитетот и морталитетот и подобрување на шемите за закрепнување за да им се обезбедат психосоцијална поддршка и услуги во врска со менталното здравје на сите коишто имаат потреба.

Во однос на повикот за здравје во ОРЦ, треба да се подвлече дека здравствената цел (ОРЦ 3) е широка и ги опфаќа незаразните болести, менталното здравје, превенцијата на болести, контролата на тутунот, намалувањето на ризикот од катастрофи и интелектуалната сопственост. Оттука, нејзиното остварување ќе изискува преиспитување на улогите на глобалниот систем на исхрана, изградената инфраструктура и социо-економските фактори како што се образованието и вработеноста. Ова може да се постигне преку потемелно поврзување со Целите 4, 8, 10, 11, 12 и 16.

Со искористување на можноста што ја нудат ваквите синергии да се креираат заеднички иницијативи за политики меѓу здравствениот и другите сектори коишто се стремат кон намалување на ризикот од катастрофи и одржлив развој, би можело значително да се зајакнат националните здравствени политики и отпорноста на здравствениот систем, особено доколку ваквите синергии се поткрепени со координирани активности на локално, национално, регионално и меѓународно ниво. Имајќи предвид дека науката и истражувањето се од клучно значење, за време на преговорите во 2015 година земјите-членки се заложија за поголема примена на науката во донесувањето на одлуки, особено на локално ниво. Меѓувладината група за климатските промени и нејзиното резиме за креаторите на политики се примери за меѓусекторска соработка и успешна примена на постојните докази. Сепак, јасно е дека здравствениот сектор има исклучително голема улога во заложбите за здравјето на секторско и министерско ниво – имајќи ги предвид фактот дека добросостојбата и правичноста се во негова надлежност, и неговата техничка експертиза – и дека силното лидерство во областа на здравјето ќе биде клучно за унапредување на новата глобална програма за здравје и одржлив развој.

3. Процесот и неговото значење

Процесот на развивање национална здравствена политика навистина треба да претставува тоа - процес; тој треба да ги земе предвид потребите на сите и да ги вклучи сите чинители сè до постигнувањето на целите, при што ќе користи разни начини за да поттикне дебата и да постигне консензус за визијата, мисијата, целите и приоритетите за здравје. Оттука, процесот дава можност и легитимност да се одреди што треба да претставуваат доброто здравје и добросостојбата во дадените социјални, економски, еколошки и културни околности, каков е почетниот здравствен статус на секоја популациска група, како и можностите за намалување на здравствените нееднаквости во тој контекст.

Иако има повторлива природа, самиот процес се состои од општи етапи кои имаат за цел да ги обезбедат клучните вредности и принципи врз кои треба да се темели националната здравствена политика: вклученост на сите чинители, правичност, одржливост, квалитет, транспарентност, отчетност, родова еднаквост, достоинственост и право на учество во донесувањето на одлуките.

Иако не постои истоветно решение за сите прашања во процесите на донесување применети политики, сепак, рамковната политика на СЗО за национални здравствени политики, стратегии и планови ги идентификува следните клучни елементи за солиден процес: а) Вклучување на засегнатите страни, б) анализа на состојбата и одредување на приоритетите, в) поставување на сите прашања пред сите засегнати страни, г) од визија до реализација, д) финансиско планирање, и ѓ) следење и евалуација.

Дополнително, во земјите во кои странската помош игра значајна улога, националните политики, стратегии и планови во голема мера се гледаат како можност за подобрување на ефективноста на оваа странска помош.

Многу земји се соочуваат со предизвикот за развој на инструменти за применети политики како и со водењето комплексен дијалог кој е потребен за да може овој процес да вроди со плод на патот од создавањето визија до нејзината реализација.

Развојот на национални здравствени политики, стратегии и планови е комплексен и динамичен процес. Неговата егзактна природа варира од држава до држава согласно на дадениот политички, историски и социо-економски контекст.

Обезбедување политичка поддршка. Обезбедувањето на политичка поддршка на високо ниво е неопходен предуслов за успешно спроведување, особено кога здравјето и добросостојбата претставуваат меѓусекторска цел за економски раст и општествен развој. Првично, здравјето можеби не котира високо на политичката агенда поради други прашања коишто се сметаат за поприоритетни – како што се образованието и вработеноста; здравствениот сектор и неговите партнери треба тесно да соработуваат за да ја подигнат свеста за здравствениот сектор како важен фактор за социо-економскиот напредок и добросостојба. Дополнителен предизвик е да се обезбеди долгорочна и постојана политичка посветеност наспроти краткорочните буџетски циклуси и законодавни периоди. Долгорочната посветеност и постојаното залагање се суштински важни заради долгорочните и идни ефекти што подобреното здравје ќе ги има врз заедницата и општеството како целина.

Примена на техничката експертиза - собирање докази. Со цел постигнување здравствени резултати надвор од рамките на самиот здравствен сектор, исклучително важно е да се вреднуваат различната експертиза и искуство со коишто располагаат сите сектори. Неретко, активностите коишто несе директно преземени за да придонесат за здравјето, даваат докази и податоци коишто потврдуваат дека здравјето е подобрено – или влошено. Истовремено, сè повеќе докази укажуваат дека здравствените нееднаквости потекнуваат од одредени социјални детерминанти коишто најчесто зависат од други генетски наследени предуслови. Оттука, станува исклучително важно да се собираат докази и да се применува експертизата од сите сектори преку

стручно воден и насочуван процес којшто би требало да вклучува претставници од здравствениот и други сектори, практичари и експерти, граѓанското општество и академската заедница. Така би се придонесло кон развивање на визијата и стратегиските насоки во вид на општи и специфични цели на националната здравствена политика базирана на докази, искуство и можности.

Обезбедување вклученост на сите чинители - консултативен процес. Работењето во областа на здравјето претставува сложен процес на донесување одлуки и дејствување согласно донесените одлуки низ секторите, на повеќе нивоа и за повеќе прашања, заради што изискува одредена инфраструктура за да се обезбеди сопственост, успешност, доследност и постојаност. Благодарение на експлозивниот напредок на новите информациски и комуникациски технологии, процесите на собирање информации, размена и дискусија во врска со кое било прашање се толку олеснети што може да ги вклучат сите разни чинители. Покрај директни средби, консултативните процеси опфаќаат и низа е-алатки за побрзо постигнување широк консензус во врска со прашањата *што, кој, за кого, зошто* и *како* за подобро здравје.

Постигнување консензус и поширока сопственост. Влоговите во врска со и за здравјетосе различни, но целта е единствена: подобро здравје и добросостојба за поединецот и општеството. Меѓусекторската природа на самата цел е релевантна идиректно или индиректно важна за широк спектар на чинители. Оттука, потребно е да се постигне консензус за приоритетите, патеките на дејствување и начините на постигнување на заедничката цел, при што ќе се обезбеди сопственост. Ангажираноста и учеството на чинителите се клучни за успешноста на соодветната и одржлива имплементација. Од друга страна, пак, потребно е да се балансира при утврдувањето, опфатеноста и управувањето со различните интереси во процесот на креирање политики за да може да се обезбеди прифаќање, поддршка и чувство на сопственост во однос на конечниот производ и постигнатите резултати.

Одржување на политичката динамика – усвојување. Добрите политики даваат уште подобри резултати доколку се усвојат и спроведат. Документот станува политика благодарение на политичката волја, но националната здравствена политика треба да ги одразува стратешката ориентираност и посветеност на повеќесекторско координирано дејствување – како системски („цела-власт“), така и општествено („цело-општество“), како и добро структурираното

владеење со јасно развиена меѓусекторска координација.

Координирање активности, креирање партнерства – спроведување. Иако министерствата за здравство и понатаму ја држат диригентската палка во процесот на развивање и спроведување на националните здравствени политики, нивната улога се менува за да опфати позајакнато владеење и управување. Оттука, неопходно е уште повеќе да се вклучат во иницирањето на меѓусекторски пристапи за здравје и да дејствуваат како посредници и борци за здравје. Ова подразбира истакнување на економските, социјалните и политичките придобивки од доброто здравје, односно на негативните ефекти од лошото здравје и нееднаквостите за секој сектор, целата влада и целото општество. Ваквата водечка улога изискува дипломатија, докази, аргументи и убедливост. Здравствениот сектор има и партнерска улога кон другите сектори тогаш кога зајакнувањето на здравјето може да придонесе кон остварување на нивните цели. Сите земји-учеснички на Состанокот на високо ниво на ООН за превенција и спречување на незаразните болести и Светското здравствено собрание усвоија вакви пристапи за соработка – уште познати и како пристапи „цела-власт“ и „цело-општество“.

Обезбедување напредок и резултати: мониторинг и евалуација. Неретко оценети како техничка работа и интерес, вреднувањето и оценувањето на постигнатите резултати е многу повеќе политичка потреба зашто ја оправдуваат добиената поддршка, ги прошируваат партнерствата за заемни придобивки и така обезбедуваат одржливост независно од траењето на политичките мандати. Во септември 2013 година, 53 земји-членки на СЗО Европа усвоија 20 основни и 17 дополнителни показатели за мерење на напредокот согласно шесте цели утврдени со Здравје 2020. Овие показатели се поподробно претставени во деталните технички образложенија коишто можат да послужат како насоки за креирање рамки за мониторинг и евалуација и соодветни механизми, како дел од националните здравствени политики.

4. СЗО и неговата улога во поддржувањето на процесот на развивање национални здравствени политики

Поддржувањето на земјите во процесот на развивање и одржување на нивните здравствени политики, стратегии и планови е клучен сегмент на мисијата на Регионалната канцеларија на СЗО за Европа.

СЗО има долга традиција и искуство во поддржување на земјите-членки во оваа област преку техничка поддршка на национално ниво, фацилитација на дијалогот за национални политики и размената меѓу земјите, како и преку нормативни работи и меѓународнирамковни политики на највисоко ниво.

СЗО на глобално ниво, има развиено бројни ресурси и алатки за поддршка на здравствените власти – на национално и локално ниво– а во врска со елаборацијата на здравствените политики, стратегии и планови. Во нив се вбројуваат дијагностички алатки за проценка, следење и евалуација, како и алатки за поддршка на проценката на тековната состојба и приоритизацијата, идентификување ефективни стратегии, финансиски сценарија, планирање на ресурсите и буџетирање, како и програмирање и имплементација.

Атрибутите за проценка на аргументираноста на една национална здравствена политика се :а) анализа на тековната состојба, и кохерентност на стратегиите и плановите со оваа анализа (т.н. програмирање), б) процес низ кој националните планови и стратегии се развиени и дебатирани, в)финансиски планови и стратегии; финансиско управување и ревизија, г) аранжмани структури за имплементација и управување, и е) резултати, мониторинг, ревизија и механизми на дијалог.

На глобално ниво меѓуагенциската работна група разви една алатка за заедничка проценка со сите придружни упатства за нејзина примена. Овие се ревидирани од страна на седум држави и усвоени од страна на партнерите на Меѓународното партнерство за здравје (International Health Partnership, IHP+) на состанок на управувачката група (SuRG), кој беше подготвен за негова непосредна примена уште во 2009 година. Во 2010 година, алатката беше применета на неколку земји како дел од нивните процеси на донесување национални здравствени политики. Оваа алатката е исто така користена и за проценка на секторски стратегии, како и за ревизија на националните планови.

Меѓу главните улоги на СЗО во техничката поддршка на земјите-членки кои развиваат национални и поднационални здравствени политики, стратегии и планови спаѓаат:

- Дијалог и стратешки совети за креаторите на политики во врска соразвивањето на национални здравствени политики, стратегии и планови преку пристапи коишто опфаќаат повеќе сектори и чинители;
- Техничка поддршка на дијалозите за применети политики, градењето на капацитети, настаните за стратегиско насочување, индивидуализираната консултација, меѓународните настани, развивањето механизми и процеси во врска со целокупниот циклус на развивање политики. Особено важно е зајакнувањето на националниот капацитет при утврдување на соодветни механизми за развивање здравствени политики соодветни за националните потреби и околности, и
- Застапување и советување во врска со зајакнување на вештините за лидерство на министерствата за здравство при работа со повеќе чинители во процесот на развивање здравствени политики, при што се користат различни влезни точки и владини пристапи.

Извршно резиме

Националните здравствени политики, стратегии и планови имаат клучна улога во утврдувањето на визијата, приоритетите, буџетските одлуки и текот на активности коишто секоја земја ги утврдува и презема за да го подобри и одржи здравјето на населението. Развивањето на сеопфатна национална политика и стратегија претставува политички процес, кој по својата природа е комплексен и динамичен, и се разликува од држава до држава согласно дадениот политички, историски и социо-економски контекст. На него, исто така влијаат регионалните и глобалните случувања.

СЗО на глобално ниво, има развиено бројни ресурси и алатки за поддршка на здравствените власти – на национално и локално ниво – а во врска со елаборацијата на здравствените политики, стратегии и планови. Во нив се вбројуваат дијагностички алатки за проценка, следење и евалуација, како и алатки за поддршка на проценката на тековната состојба и приоритизацијата, идентификување ефективни стратегии, финансиски сценарија, планирање на ресурсите и буџетирање, како и програмирање и имплементација.

Атрибутите за проценка на аргументираноста на една национална здравствена политика се: а) анализа на тековната состојба, и кохерентност на стратегиите и плановите со оваа анализа (т.н. програмирање), б) процес низ кој националните планови и стратегии се развиени и дебатирани, в) финансиски планови и стратегии; финансиско управување и ревизија, г) аранжмани структури за имплементација и управување, и е) резултати, мониторинг, ревизија и механизми на дијалог.

СЗО игра улога на значаен поддржувач во развојот на националните здравствени политики денес. Поддржувајќи ги владите во развојот на национални здравствени политики базирани на докази, со целосен респект за националниот, регионалниот и глобалниот контекст и одговорности, се стреми да придонесе кон постигнување на реални подобрувања во здравјето низ ангажираноста на целата влада, а со цел исполнување на две меѓусебно поврзани стратешки определби: 1) подобрување на здравјето за сите и намалување на здравствените нееднаквости, и 2) подобрување на водството и партиципаторното владеење за здравје.

Референци

1. The European Health Policy Framework "Health 2020", and the strategy for the 21st century:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
2. The European Health Policy Framework "Health 2020" supporting action across government and the society for health and wellbeing: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1
3. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: executive summary, 2014 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/215197/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-executive-summary-Eng-rev.pdf?ua=1
4. The equity action spectrum: taking a comprehensive approach: Guidance for addressing inequities in health, 2014 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247631/equity-action-090514.pdf?ua=1
5. Targets and indicators for Health 2020, Version 2, 2014 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/251775/Health-2020-Targets-and-indicators-version2-ENG.pdf?ua=1
6. Health 2020 targets, indicators and monitoring framework, 2013, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/195389/63wd08e_Health-2020-targets-3.pdf?ua=1
7. The European Action Plan on Preventing and Controlling Non-communicable Diseases, 2011, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/147729/wd12E_NCDs_111360_revision.pdf
8. The European Action Plan oh Healthy Aging, 2013, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf
9. WHO A66/8: Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2013, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-en.pdf
10. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf
11. The European Mental Health Action Plan, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf
12. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020, 2013, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1
13. Ashgabat Declaration on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases in the Context of Health 2020, 2013, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/236188/Ashgabat-Declaration-4-December-2013-Eng.pdf?ua=1
14. Roadmap - Strengthening people- centred health systems in the WHO European Region: A Framework for Action towards Coordinated/Integrated

Health Services Delivery (CIHSD), 2013 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/231692/e96929-replacement-CIHSD-Roadmap-171014b.pdf?ua=1
15. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report
16. The Sustainable Development Goals.Transforming Our World - the 2030 Agenda for Sustainable Development<https://sustainabledevelopment.un-.org/topics/>
17. UNISDR. 2015b. The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Available at http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf
18. ICSU, ISSC (2015): Review of the Sustainable Development Goals: The Science Perspective. Paris: International Council for Science (ICSU). http://www.icsu.org/publications/reports-and-reviews/review-of-targets-for-the-sustainable-development-goals-the-science-perspective-2015/SDG-Report.pdf
19. UNISDR 2015a. Aitsi-Selmi A, Blanchard K, Al-Khudhairy D, Ammann W, Basabe P, Johnston D, Ogallo L, Onishi T, Renn O, Revi A, Roth C, Peijun S, Schneider J, Wenger D, Murray V. UNISDR STAG 2015 Report: Science is used for disaster risk reduction. 2015. http://preventionweb.net/go/42848
20. CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.
21. IPCC, 2014: Summary for policymakers. In: Climate Change 2014: Impacts,Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. MacCracken, P.R. Mastrandrea, and L.L.White (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA, pp. 1-32.

Корисни линкови:

1. **Европска рамковна политика Здравје 2020**: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being
2. **Здравствена политика**: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy
3. Универзална здравствена заштита:http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/
4. Незаразни болести: http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases
5. Социјални детерминанти на здравјето: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants
6. **Меѓународнопартнерствозаздравје**: http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Tools/JANS/JANS_updated_guidelines_August_2013.pdf
7. **Светсказдравственаорганизација:**http://www.who.int/nationalpolicies/en/