

**Неда МИЛЕВСКА КОСТОВА,
Снежана ЧИЧЕВАЛИЕВА**

РАЗВОЈ НА НАЦИОНАЛНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПОЛИТИКИ ВО СЗО ЕВРОПСКИОТ РЕГИОН: ПРИДОНЕСОТ НА ЗДРАВЈЕ 2020 ВО АГЕНДАТА 2030

Вовед

Делокругот и значењето на оваа агенда е како на ниту една претходно. Ја прифатија сите земји и е применлива во сите, а ги зема во предвид различните национални реалности, капацитети и нивоа на развој и ги почитува националните политики и приоритети.¹

„Агендата 2030“ го дава планот за акција за луѓето, за планетата и за благосостојбата, тежнее да го зајакне универзалниот мир, и ја засегнува сиромаштијата како најголем глобален предизвик и неопходен услов за одржлив развој. Сите земји и сите засегнати страни, делувајќи преку партнерства за соработка, треба да го спроведат овој план. 17-те Цели за одржлив развој и 169-те таргети се доказ за размерот и амбицијата на оваа нова универзална агенда којашто засегнува три

*Д-р Милевска-Костова
е извршен директор
на ЦРИС Студиорум*

*М-р Снежана
Чичевалиева
е програмски менаџер
за Национални
здравствени политики,
СЗО Регионална
канцеларија за Европа*

¹ А/РЕС/70/1 – Трансформирање на нашиот свет: Агенда 2030 за одржлив развој, Декларација, став 5 <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

димензии на одржлив развој: економската, социјалната и еколошката. Поставените цели и таргети ќе ја стимулираат изработката на националните здравствени политики во текот на наредните петнаесет години.

„Агендата 2030“ го проширува хоризонтот на традиционалните политики, стратегии и планови на здравствениот сектор. Истата повикува на меѓусекторско дејствување во насока на здравјето, и на ново и зајакнато управување за здравјето, со цел да се олесни како донесувањето така и спроведувањето на националните здравствени политики. Анализите на здравствените политики даваат нова и поширока перспектива.

Европскиот регион на СЗО ја дочека „Агендата 2030“ добро подготвен. Европската рамковна политика за здравје и благосостојба, „Здравје 2020“², се застапува за важноста од интегрирање на политиките, со цел да се засегаат приоритетните здравствени проблеми во Регионот. Се нагласува дека властите може да остварат вистинско подобрување на здравството доколку делуваат во сите сфери на власта и општеството, и се потенцира потребата од унапредување на лидерството и партиципативното управување за здравје. „Здравје 2020“ ги поддржува и поттикнува министерствата за здравство да ги зближат клучните засегнати страни во заедничка заложба да се промовира и заштити здравјето. Се признава придонесот на засегнатите страни – а особено на граѓанското општество – во придвижувањето на здравствените агенди. Додавањето вредност преку стратегиите за партнерство, заемна добивка и сопридонес стана вообичаена тема во управувањето за здравје.³

„Здравје 2020“ на широко се спроведува во Европскиот регион на СЗО, од најразлични вредносни, начински и содржински појдовни основи за креирањето национални здравствени политики, со што Регионот станува сè поблизок до исполнување на Целите за одржлив развој. Надградувајќи се над досегашниот развој, земјите членки нема од нула да почнуваат во своите напори да ја исполнат и „Агендата 2030“.

Овој труд има за цел да го покаже придонесот на „Здравје 2020“ во креирањето на националните здравствени политики, а што во најдобра можна мера оди во прилог на регионалните и глобалните заложби што

2 СЗО (2012). Здравје 2020: европска политика за здравје и благосостојба, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf

3 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/215820/Implementing-a-Health-2020-Vision-Governance-for-Health-in-the-21st-Century-Eng.pdf

владите ги преземаа со усвојување на Агендата 2030 на ОН со 17 Цели за одржлив развој (ЦОР).

Здравствена политика: Агенда 2030 – можност здраво креирање на политики

„Сите политики се под влијание на контекстот и се вгнездени во националните економски, политички, културни и социјални структури. Постои голема разновидност во начините на кои политиките се изработуваат, усвојуваат и спроведуваат во различни политички системи“ (Кауфман, 2000).

Здравствената политика треба да засегне повеќе работи, а не само грижа за пациентот. Денеска се чини дека ваквото уверување е широко распространето, особено во земјите коишто имаат изработено и усвоено национални политики за „Здравје за сите“. Па сепак, креаторите на политиките ширум Европскиот регион на СЗО често наидуваат на потешкотии кога треба да вметнат и други елементи во своите здравствени политики. Во некои земји ваквите политики главно се фокусираат на системот за здравствена заштита.⁴

Различните и нееднакви траектории се под силно влијание на политиките, окружувањето, можностите и нормите што ги создава општеството, и за кои општеството сноси одговорност. Промените во политиките може да создадат долгорочни одржливи можности за здравје за кои властите на сите нивоа и општеството како целина сносат одговорност.⁵ Овие можности не смее да се пропуштат. „Агендата 2030“ не смее да се испушти како можност за ангажирање на целото општество во оформување на националната здравствена агенда, низ демократски процес за здравје, при што ќе се прифатат предизвиците, но и ќе се искористат потенцијалите на земјата одговорно да ги приоритизира и испорача поставените цели и таргети, за подобро здравје и благосостојба на своето население, при што никој нема да биде изоставен.

4 Рамковна политика „Здравје за сите“ за Европскиот регион на СЗО, ажурирано издание од 2005, Европска серија на „Здравје за сите“ бр. 7

5 Минска декларација „Опфатот на сите етапи од животот во контекст на „Здравје 2020“, Министерска конференција на Европскиот регион на СЗО за опфатот на сите етапи од животот во контекст на „Здравје 2020“. Минск, Белорусија, 21–22 октомври 2015

Креирање на здравствени политики: со „Здравје 2020“ се прошири хоризонтот

Здравствената политика различно се сфаќа. Станува збор за начини на дејствување (или недејствување) со кои се делува врз институциите, организациите, службите и финансирањето на здравствениот систем.⁶ Здравствената политика се однесува на одлуки, планови, дејства коишто се преземаат за да се постигнат определени цели на здравствената заштита во општеството.⁷ Но, бидејќи врз здравството влијаат голем број чинители надвор од здравствениот систем, здравствената политика се протега сè до дејствата и планираните дејства на другите сектори и агенции надвор од здравствениот систем, а кои влијаат врз здравјето или пак се под влијание на (доброто) здравје. Оттука, здравствените политики се разбираат како формални, пишани документи, правила и упатства кои ги претставуваат одлуките на креаторите на политиките за тоа кои дејства се сметаат за легитимни и неопходни за да се зајакне здравствениот систем и да се подобри здравјето. Овие формални документи, по пат на одлучување на актерите во политиките, се преточуваат во оперативни и спроводливи практики, чијашто цел е да придонесат за планираниот исход.⁸

„Здравје 2020“, новата рамковна здравствена политика на Европскиот регион, усвоена во 2012 година, ги искористи постигнувањата од современите сфаќања и постави нови граници во креирањето здравствени политики. Таа го одразува консензусот околу важноста да се засегнат социјалните чинители на здравјето и правичноста, при што се промовира заедничкото управување, се усвојува опфатот на сите етапи од животот, се зајакнуваат здравствените системи, се подобруваат и координираат приодите кон јавното здравје, се работи со заедниците, и се поставуваат таргети како начин да се подобри здравјето за сите.

Со артикулирање на заедничко множество вредности, докази и искуства, „Здравје 2020“ овозможува платформа за партнерство и соработка. Таа повикува на ангажираност ширум општеството, како централен дел од планирањето, изработката, спроведувањето и следењето на сите нивоа на здравствените политики. Таа овозможува

6 Бјуз К., Мејс Н. и Болт Г. (2005). Креирање на здравствена политика. Лондон: Оксфорд јуниверзити прес

7 www.who.int/topics/health_policy/en/

8 Гилсон Л. (уредник) (2012). Истражување на здравствените политики и системи: методолошка читанка. Женева: Светска здравствена организација

да се оснажат луѓето, граѓаните, потрошувачите и пациентите како критичен фактор за подобрување на здравствените исходи. За една политика се смета дека е усогласена со „Здравје 2020“ доколку претставува сеопфатна национална здравствена политика или друга стратегија за подобрување на универзалниот опфат со здравството, при што ги намалува главните причинители на товарот на болеста, ги засегнува главните чинители на здравјето и благосостојбата и ги зајакнува здравствените системи.

„Здравје 2020“ го прошири хоризонтот на креирањето здравствени политики

Здравствениот сектор е надлежен за: изработка и спроведување на национални и поднационални здравствени стратегии; поставување на здравствени цели и таргети за подобрување на здравјето; оценување како политиките на другите сектори влијаат врз здравството; испорачување на висококвалитетни и ефективни услуги од здравствената заштита; и овозможување на основните функции на јавното здравство. Исто така, здравствениот сектор треба да земе предвид како одлуките од здравствените политики влијаат врз другите сектори и засегнати страни.

Овие глобални и регионални заложби за правото на здравје се однесуваат на благороден идеал. За ефективно да се засегнат сегашните предизвици и големината на новите можности, дојдено е времето сеопфатно и критички да се преиспитаат сегашните механизми на здравственото управување, здравствените политики, структурите на јавното здравје и испорачувањето на здравствената заштита.

Креирањето на здравствените политики треба да се раководи од стандардите за човекови права, вклучително и елиминирање на сите облици на дискриминација и водење сметка за родов мејнстриминг. Стандардите и начелата за човековите права – како што се учество, еднаквост, недискриминација, транспарентност и отчетност – треба да се вградат во сите фази од процесот на програмирање на здравството и да го раководат креирањето на здравствените политики.

Здравствените политики и практики се засноваат на општествени вредности. Контекстот ги обликува и конструира вредностите, како експлицитните така и имплицитните. Понатаму, вредностите определуваат како се дефинираат

концептите, како и какви докази се создаваат и како целите на политиките се формулираат и се преточуваат во пракса преку одлучување и дејствување. Дискутирањето, па дури и несогласувањето со вредностите, изречно или потајно, е нормално во демократските политички системи. Вредностите обично се вагаат со други интереси или пак се прават компромиси меѓу нив. Такви компромиси често се забележуваат во процесот на изработка на здравствените политики и поставување на приоритети, делумно бидејќи здравството и неговите чинители се навистина сложена материја, со бројни преклопувања на интересите помеѓу властите, граѓанското општество и пазарот. Од тие причини, кога се поставуваат темелите на здравствената политика, важно е да се биде на чисто за сите вредности во позадина и да се разработи процес низ кој овие вредности ќе се промовираат и одбранат, како при формулирањето така и при спроведувањето на политиката. Општествата и поединците имаат голем број цели.

Здравствените политики обично се изработуваат преку најразновидни приоди и нивоа, а и со најразлични цели. Механистичките приоди не се доволни, а и во секој случај утврдено е дека се недостаточни. Потребни се пофлексибилни и интегративни приоди, кои ќе може брзо да одговорат на околностите што се менуваат и на цврстите докази за тоа што функционира добро, а што не толку добро. Сеопфатната изработка на здравствена стратегија е само по себе високополитички процес, и тоа мора да се препознае во секоја фаза.⁹

Рамката „Здравје 2020“ посочува дека успешната здравствена политика во 21. век во голема мера ќе зависи од здруженото работење кон заеднички цели за здравје. Во 2008 година само неколку земји имаа изработени здравствени цели и таргети кои се протегаа низ сите нивоа на власта и кои беа изработени низ процес на широка консултација, обично под раководство на министерствата за здравство (Визмар и др., 2008).¹⁰ Во 2016 година, „Здравје 2020“ влијаеше и инспирираше

⁹ Извадоци од „Здравје 2020“

¹⁰ Визмар М. и др. (2008). Здравствени таргети во Европа – учење од искуство. Копенхаген, Регионална канцеларија на СЗО за Европа во име на Европската опсерваторија на здравствени системи и политики (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98396/E91867.pdf/ пристапено на 15 ноември 2016)

да се изработат национални здравствени политики во Европскиот регион на СЗО, каде што земјите членки не само што се нафатија да изработат сеопфатни рамковни политики, туку и сè повеќе се фокусираа на засегнување на прашањето на намалување на нееднаквостите во здравството и на изработка на робусна рамка за следење и оценување.

Европскиот здравствен извештај 2015, *Напредок кон „Здравје 2020“*,¹¹ констатираше дека се зголемува трендот на земји кои усвојуваат самостојни политики со кои се засегнува намалувањето на здравствените нееднаквости. Меѓу 36-те земји кои поднесоа извештаи во 2013 година, 31 (86%) имаа политика или стратегија што ги опфаќа и нееднаквостите и/или социјалните чинители, од кои 77% беа конкретно здравствени политики.

Европски здравствен извештај 2015: Клучни бројки околу изработката на здравствените политики

Во 2010 година, речиси 40% од земјите во Регионот ги имаа дефинирано таргетите за следење на напредокот во врска со здравјето и благосостојбата; до 2013 година бројот порасна на 56%. Уделот на земји чиешто политики беа усогласени со „Здравје 2020“ порасна од 58% во 2010 година на 75% во 2013 година. Во 2010 година, 26% од земјите имаа усвоено план за спроведување на политиката; до 2013 година уделот се зголеми на 50%. Конечно, 45% од земјите во 2010 година пријавија дека имаат механизми за отчетност, а тој удел се зголеми на 72% во 2013 година.

Сè повеќе земји поставуваат национални цели, таргети и специфични показатели за следење на напредокот со подобрувањето на здравјето и благосостојбата. Во 2010 година, речиси 40% од земјите имаа дефинирано таргети, а уште 35% имаа дефинирано и показатели без специфични таргети; во 2013 година уделот на оние со дефинирани таргети се зголеми на 56%. Бројот на земјите коишто планираат да определат таргети и показатели исто така се покачи меѓу 2010 и 2013 година.

Како што се изработуваат сè повеќе национални политики коишто ги засегаат здравјето и благосостојбата, така се разработуваат и плановите за спроведување на таквите

¹¹ Европски здравствен извештај 2015, *Напредок кон „Здравје 2020“*, <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015/ehr2015>

политики ширум Регионот. Во 2010 година, 45% од земјите имаа план за спроведување или пак беа во процес на негова изработка, а скоро над половината од нив и беа усвоени. Во 2013 година, 50% од земјите имаа усвоено планови за спроведување, а дополнителни 22% беа во процес на изработка.

Во 2010 година, 45% од земјите известија дека располагаат со механизми за отчетност за своите политики; кај 19% од земјите кои поднеле извештај наведените механизми беа усвоени, а 26% беа во процес на нивно усвојување. Во 2013 година, уделот на земјите со такви механизмите се зголеми на 72%. Механизмите за отчетност подразбираат поставување на таргети, поднесување на извештаи за напредок до парламентот, или спроведување на независна оценка за спроведувањето на политиката. Овие чекори во креирањето на политиките се настан кој охрабрува во насока на остварување на визијата за „Здравје 2020“ за подобро здравје и благосостојба во Регионот. Податоците за овие показатели на националните политики се собираат по пат на анкети во секоја земја поединечно.

На тој начин, еволуираше сфаќањето за тоа како се креираат здравствените политики во Европа согласно утврденото во „Здравје 2020“, а со тоа и се олесни прифаќањето на „Агендата 2030“. Ова позитивно влијае врз изработката на националните здравствени политики, особено при соработка со другите сектори, при изработка на соодветни механизми за управување со процесот, и при фокусирање на она што навистина делува во пракса кога се засегнуваат предизвиците на здравјето и на благосостојбата.

Процесот на креирање на национална здравствена политика – практикување на демократијата за потребите на здравјето

Што се однесува до приодот на „Здравје 2020“ кон процесот на креирање на здравствени политики поткрепени со докази, истиот може да биде сложен бидејќи подразбира голем број на засегнати страни, вклучително и пратеници од различни политички партии. Изработката и спроведувањето на здравствените политики е жив и динамичен процес, во кој не само што политиката предизвикува промени, туку се менува и контекстот, поради што станува неопходно и се чувствува притисок политиката да се промени и приспособи кон новите околности.¹² Поради

фактот што на овој начин политиката постојано се развива, би било корисно и самата политика да се разгледува како процес.¹³ Како што процесот на изработка на политика е повторлив и бара постојано да се земаат предвид најразновидни фактори на влијание, вклучително и контекстот, околностите, како и агентите и актерите кои интервенираат во околностите и ги потпомагаат или пак ги попречуваат планираните исходи од здравствената политика, исто така и истражувањето на политиките може да стане дел од „повеќе заокружен процес, којшто вклучува организациско учење, отчетност, доверба и создавање партнерства“,¹⁴ како што наведува студијата за управување за здравје во 21. Век.¹⁵

Меѓу клучните елементи што треба да се земат предвид кога се изработува здравствената политика се контекстите, процесите и актерите. Контекстот опфаќа мноштво системски фактори – политички, економски, социјални или културни – како национални така и меѓународни – кои може да влијаат врз здравствената политика.¹⁶ Актерите се најразновидни и ги опфаќаат сите субјекти, како организациските – институции, агенции и организации, така и индивидуалните – граѓаните и нивните организирани форми преку граѓанското општество, коишто имаат свој влог или интерес од спроведувањето (или, пак, неспроведувањето) на здравствената политика, со што и влијаат врз нејзината изработка. Со тоа, креирањето на здравствените политики зависи од рамнотежата на моќите, улогите и интересите во една поширока рамка на остварување на најдобриот интерес за здравјето и благосостојбата на граѓаните или специфични групи население, и претставуваат алатка за демократија за здравје. Во овој чин на урамнотежување, подеднакво важен е и процесот на изработка на здравствената политика во сите нејзини елементи: I) Анализа на

12 Гилсон Ј. (уредник) (2012). *Истражување на здравствените политики и системи: методолошка читанка*. Женева: Светска здравствена организација

13 Томас А. (1998). Вовед. Во: Томас А., Чагавеј Ц., Вајтс М. (уредници). *Како да дознаете набрзина: истражни вештини за политика и развој*. Лондон, Сејд пабликејшнс: 1–18.

14 Ренкорет Н. и др. (2010). *Одговор на земјотресот на Хаити – анализа на контекстот*. Лондон, Мрежа за активно учење за отчетност и успешност во ху

15 Кикбуш И., Глајхер Д. (2012). *Управување за здравје во 21. век: студија спроведена за Регионалната канцеларија на СЗО за Европа*. Копенхаген, Регионална канцеларија на СЗО за Европа (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/148951/RC61)

16 Бјуз К., Мејс Н. и Болт Г. (2005). *Креирање на здравствена политика*. Лондон: Оксфорд јуниверзити прес_InfDoc6.pdf). манитарното делување ([http:// www.al-nap.org/pool/files/haiti-context-analysis-final.pdf](http://www.al-nap.org/pool/files/haiti-context-analysis-final.pdf))

ситуацијата и програмирање, II) Ангажирање на засегнатите страни – процесот, III) Планирање, IV) Спроведување, и V) Следење, оценка и ревидирање.

Она што „Здравје 2020“ веќе го постигна со поддршката на креирањето на националните здравствени политики во Регионот, во огромна мера ќе може да се искористи за остварувањето на „Агендата 2030“. Регионот сè повеќе станува сведок на робусни ситуациони анализи кои опфаќаат пошироки аспекти од простото собирање на факти за епидемиолошката, демографската и здравствената состојба на населението; тие се опсежни, и опфаќаат цела низа од тековни и потенцијални идни здравствени аспекти и нивни чинители, инклузивно учество во процесот, спроведување на пристапите цела-влада и цело-општество, ефективно и реалистично планирање за здравје на различни нивоа на власта и во сите сектори и цврсти рамки за следење и оценување.

Што функционира во пракса: Содржина на НЗП

Политиките опфаќаат широк спектар на димензии и хиерархии. Се движат од вредности и визии (на пр. Португалија, Норвешка, Малта), насочување на политиките (на пр. Шведска, Белгија), стратегии и стратешко планирање (на пр. Франција, Македонија, Словенија), до детално оперативно планирање (на пр. Велс, Швајцарија); од „сеопфатно“ здравствено планирање (на пр. Финска) до фокусирање врз здравствениот систем (на пр. Малта, Руска Федерација, Украина) и планирање „специфично за болестите“ или „програмско“ планирање (на пр. Киргистан, Монако); од долгорочно, со перспектива од 10-20 години (на пр. Ерменија, Австрија, Литванија, Словенија, Словачка), до 5-годишни планови (на пр. Грција, Полска, Исланд), до 3-годишни тековни планови (на пр. Албанија) и годишни оперативни планови; од национални до регионални или покраински планови (на пр. Франција, Шпанија, Шведска); од усвојување на визијата и поставување на политички насоки на највисоко ниво (на пр. Белгија, Ирска, Таџикистан, Узбекистан) до одобрување на оперативните планови. Врз основа на податоците соберени во август 2016, над 77% од земјите членки на СЗО ЕВРО располагаат со сеопфатни здравствени политики развиени во форма на документи со широк делокруг, кои содржат здравствена димензија во најразлични форми, и кои го земаа предвид одржливиот развој дури и пред усвојувањето на „Агендата 2030“.

Некои земји имаат опишано интересни механизми; на пример,

регионална одговорност за здравје (на пр. Франција, Шведска), и изработка на упатства за промоција на здравје за локалните власти (на пр. Литванија); основање на меѓусекторски управни тела (на пр. Малта, Македонија), Комисија за правичност во здравје (на пр. Шведска) и Меѓусекторски совет за координација на јавното здравје (на пр. Киргистан); механизми за следење на ЦОР (на пр. Финска), кои се фокусираат врз здравјето како придонесувач за одржлив развој, и добиваат поддршка преку меѓувладини мрежи (на пр. Луксембург, Сан Марино).

Покрај тоа, многу земји во Западна Европа спроведуваат специфични таргетирани интервенции во насока на подобри здравствени исходи. На пример, Данска значително го намали својот товар од НЗБ, без да има пишан политички документ. Веројатноста да настапи смрт на возраст од 30 до 70 години од 4-те главни НЗБ во Данска изнесува 13%,¹⁷ што ја прави оваа земја шампион во делотворни здравствени политики за НЗБ.

Ова сосема добро покажува дека не постојат готови скици за тоа како да се креираат националните здравствени политики. Добрата здравствена политика е таа што делува во пракса. Затоа и документирањето и споделувањето на докази и добри практики е од особена важност. „Здравје 2020“ на масата за изработка на политиките става огромно количество докази што земјите може да ги искористат како мени од кое може да избираат согласно своите потреби за изработка на политиките. Тоа претставува инвестирање во спроведувањето на „Агендата 2030“ и претставува случај на добра пракса за тоа како на најдобар начин меѓународните организации може да ја поддржат изработката на националната политика.

Сеопфатните здравствени политики не може да се спроведат без специфични стратегии и планови поврзани со поставените приоритети. Од друга страна, вертикалното, тематско креирање на политиките каде што не се земаат предвид севкупните политички, економски, социјални контексти или пошироката национална агенда за развој и која е разграничена од другите тематски политики, може да доведе до слаб успех и до судирање или преклопување со другите политики. Интегрирањето на вертикалните политики не претставува прашање на составување, туку на функционално интегрирање кое се сведува на одговорност и управување.

17 Светска здравствена организација – Профили на државите во однос на незаразни болести (НЗБ), 2014.

„Здравје 2020“ даде значајни докази што земјите може да ги користат за да го надминат и хоризонталното планирање без програми за спроведување и самостојното вертикално креирање на политики, повикувајќи се на добро управување за здравје и одговорност во креирањето на здравствените политики. Таа е кохерентна со „Агендата 2030“ која пак ни дава уште една, доста илустративна патека за тоа како на национално ниво може да се решат сложените проблематики на сеопфатното креирање политики.

Поддршката на СЗО во креирањето на националните здравствени политики во Регионот: Продолжување на добрата работа

Поддршката на СЗО во креирањето на националните здравствени политики во Регионот ќе продолжи преку впрегнување на европските и други искуства и знаења, управување и синтетизирање на сродните знаења со цел надградување врз постојната база на докази и создавање на водич заснован на докази, ресурсни материјали и алатки, вклучително и проучувања на случаи и авторитативни и меродавни трудови и заклучоци за политиките, и документирање и експлицитно согледување на предностите и недостатоците на најразновидните опции за политики во контекст на социо-политичките и организациските контексти на различните земји на Европскиот регион.

Заклучок

Сегашниот контекст е поволен за добивање поголема вредност од креирање национални здравствени политики на патот кон исполнување на современата глобална агенда. Уште поголем акцент се става врз отчетноста на бројните засегнати страни во здравството. Сè е поголемо очекувањето дека националните здравствени политики ќе се потпираат на реалистични оценки на сегашните капацитети и храбрата визија за иднина зацртана со „Агендата 2030“. Во средина на глобално здравство управување, националните капацитети и одржливите политики, стратегии и планови се задолжителни доколку сакаме да ги жнееме придобивките од глобалната соработка и сознанија, при тоа задржувајќи ги автономијата и специфичноста на земјата.

„Здравје 2020“ доволно придонесе за патот кон 2030 да биде безбеден. Поддршката на СЗО на земјите останува силна, и служи како олеснувач на промените кон подобро здравје, при тоа не изоставајќи никого.

Резиме

„Агендата 2030“ го проширува хоризонтот на традиционалните политики, стратегии и планови на здравствениот сектор. Истата повикува на меѓусекторско дејствување во насока на здравјето, и на ново и зајакнато управување за здравјето, со цел да се олесни како донсувањето така и спроведувањето на националните здравствени политики. Анализите на здравствените политики даваат нова и поширока перспектива.

Европскиот регион на СЗО ја дочека „Агендата 2030“ добро подготвен. Европската рамковна политика за здравје и благосостојба, „Здравје 2020“¹⁸ се застапува за важноста од интегрирање на политиките, со цел да се засегнат приоритетните здравствени проблеми во Регионот. Се нагласува дека властите може да остварат вистинско подобрување на здравството доколку делуваат во сите сфери на власта и општеството, и се потенцира потребата од унапредување на лидерството и партиципативното управување за здравје. „Здравје 2020“ ги поддржува и поттикнува министерствата за здравство да ги зближат клучните засегнати страни во заедничка заложба да се промовира и заштити здравјето. Се признава придонесот на засегнатите страни – а особено на граѓанското општество – во придвижувањето на здравствените агенди. Додавањето вредност преку стратегиите за партнерство, заемна добивка и со придонес стана вообичаена тема во управувањето за здравје.

18 СЗО (2012). Здравје 2020: европска политика за здравје и благосостојба, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf

Референци

1. ОЕЦД (2014). Подобри политики за развој 2014: политичка кохерентност и противзаконски финансиски текови, ОЕЦД Публишинг, достапно на: <http://www.oecd.org/pcd/Better-Policies-for-Development-2014.pdf>
2. ОН (2015). А/РЕС/70/1 – Трансформирање на нашиот свет: Агенда 2030 за одржлив развој, Декларација, достапно на: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
3. СЗО (2012). Здравје 2020: европска политика за здравје и благосостојба, достапно на: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf
4. А/РЕС/70/1 – Трансформирање на нашиот свет: Агенда 2030 за одржлив развој, Декларација, став 5 <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
5. СЗО (2012). Здравје 2020: европска политика за здравје и благосостојба, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf
6. Политичка рамка „Здравје за сите“ за Европскиот регион на СЗО, ажурирано издание од 2005, Европска серија на „Здравје за сите“ бр. 7
7. Минска декларација „Опфатот на сите етапи од животот во контекст на ’Здравје 2020’“, Министерска конференција на Европскиот регион на СЗО за опфатот на сите етапи од животот во контекст на „Здравје 2020“. Минск, Белорусија, 21–22 октомври 2015
8. Бјуз К., Мејс Н. и Болт Г. (2005). Креирање на здравствена политика. Лондон: Оксфорд јуниверзити прес
9. Гилсон Л. (уредник) (2012). Истражување на здравствените политики и системи: методолошка читанка. Женева: Светска здравствена организација
10. Визмар М. и др. (2008). Здравствени таргети во Европа – учење од искуство. Копенхаген, Регионална канцеларија на СЗО за Европа во име на Европската опсерваторија на здравствени системи и политики http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98396/E91867.pdf (пристапено на 15 ноември 2016).
11. Томас А. (1998). Вовед. Во: Томас А., Чатавеј Џ., Вајтс М. (уредници). Како да дознаете набрзина: истражни вештини за политика и развој. Лондон, Сејџ паблицејшнс: 1–18
12. Ренкорет Н. и др. (2010). *Одговор на земјотресот на Хаити – анализа на контекстот*. Лондон, Мрежа за активно учење за

- отчетност и успешност во хуманитарното делување ([http:// www.alnap.org/pool/files/haiti-context-analysis-final.pdf](http://www.alnap.org/pool/files/haiti-context-analysis-final.pdf))
13. Кикбуш И., Глајхер Д. (2012). *Управување за здравје во 21. век: студија спроведена за Регионалната канцеларија на СЗО за Европа*. Копенхаген, Регионална канцеларија на СЗО за Европа (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/148951/RC61_InfDoc6.pdf).
 14. Бјуз К., Мејс Н. и Болт Г. (2005). *Креирање на здравствена политика*. Лондон: Оксфорд јуниверзити прес
 15. Светска здравствена организација – Профили на државите во однос на незаразни болести (НЗБ), 2014
 16. Европски здравствен извештај 2015, *Напредок кон „Здравје 2020“*, <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015/ehr2015>