

Вплив системи громадського здоров'я на безпеку здоров'я суспільства

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Мета роботи: дослідити вплив громадського здоров'я на безпеку життя суспільства.

Матеріали та методи. При виконанні даного дослідження використано наступні методи досліджень: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, системного підходу. Матеріалами досліджень стали матеріали ВООЗ з громадського здоров'я.

Результати та їх обговорення. Дії системи громадського здоров'я забезпечують збереження та зміцнення суспільного здоров'я шляхом комплексних дій профілактичного характеру. Заходи громадського здоров'я скеровані на зниження негативної дії на здоров'я населення детермінант соціально-економічних та навколишнього середовища.

Висновки. В умовах загальної глобалізації забезпечення безпеки, благополуччя та якості життя населення здійснюється шляхом виконання юридично обов'язкових Міжнародних документів, які носять комплексний характер і є скерованими на попередження та подолання надзвичайних ситуацій в сфері громадського здоров'я.

Ключові слова: система громадського здоров'я, суспільне здоров'я, безпека, забезпечення.

ВСТУП

Європейським бюро ВООЗ було розроблено Європейський план дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я [12] яким затверджено і основні оперативні функції громадського здоров'я. Даний документ представляє детальний опис рамкової основи для дій з розвитку громадського здоров'я та реалізації його основних оперативних функцій. В основу Європейського плану дій покладено визначення системи громадського здоров'я, яке запропонував Acheson [7]: «Система громадського здоров'я – це наука і практика попередження хвороб, продовження життя та укріплення здоров'я шляхом організованих дій, які здійснює суспільство».

Європейське регіональне Бюро ВООЗ стурбоване тим, що регіон схильний до серозних загроз безпеки громадського здоров'я, які пов'язані з новими хворобами, вогнищами та епідеміями інфекційних хвороб, природними лихами та техногенними катастрофами і конфліктами, в тому числі воєнними. До природних та техногенних лих відносяться біологічні, хімічні, радіаційні катастрофи. Крім того, регіон стикається з проблемами, які характеризуються тяжкими екстремальними погодними явищами, урбанізацією, зростанням кількості міжнародних центрів перевезень населення та міжнародних заходів з великою кількістю учасників.

В Європейському регіоні відмічається зростання тягаря хвороб, які зумовлені екологічним станом довкілля. Доля екологічно зумовленого тягаря нездоров'я на території регіону коливається в межах від 14% до 54% [23]. Це пов'язано з біологічним забрудненням повітря [15, 31], дією шуму на стан здоров'я [9], порушенням гігієни водопостачання [22, 24]. Громадяни з низьким рівнем прибутку схильні до несприятливої дії навколишнього середовища, яка в середньому в п'ять разів вища, ніж у більш забезпечених людей [11].

Також необхідно відмітити, що на процес зниження екологічних ризиків на стан здоров'я населення негативно впливають чинники соціально-економічної несправедливості. Малозабезпечені сім'ї зазвичай проживають у набагато

гірших умовах водопостачання та санітарії, мають неякісне житло та менший доступ до об'єктів, що сприяють здоровому способу життя [11].

Визначальну роль в забезпеченні суспільної безпеки відіграють інвестиції країн по забезпеченню їх готовності до надзвичайних ситуацій в сфері громадського здоров'я [4].

Мета роботи: дослідити вплив громадського здоров'я на безпеку життя суспільства.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

При виконанні даного дослідження використано наступні методи досліджень: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, системного підходу. Матеріалами досліджень стали матеріали ВООЗ з громадського здоров'я. Враховуючи багатогранність та комплексність проблем, які вирішує система громадського здоров'я в сфері забезпечення безпеки суспільного здоров'я нами в даній роботі проаналізована тільки частина із них, які на наш погляд є важливими для рішення в Україні.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Міжнародною правовою та практичною основою прогнозування та забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій в сфері громадського здоров'я слугують Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП). ММСП включають вимоги до країн членів ВООЗ по створенню та здійсненню умов епіднадзора та відповідних мір скерованих на своєчасне виявлення, оцінку та повідомлення про випадки захворювань або смерті, частота яких перевищує очікувані рівні та має міжнародне значення.

Ефективні стратегії з попередження майбутніх кризових станів в сфері громадського здоров'я та пом'якшенню їх наслідків передбачають укріплення стратегічного керівництва, впровадження системи планування дій на випадок надзвичайних ситуацій в громадському здоров'ю по принципу постійної готовності

долюбих загроз, прийняття міністерствами охорони здоров'я довготривалих програм управління ризиками для здоров'я, управління в кризових ситуаціях та посилення механізмів міжсекторального співробітництва. Оскільки загрози безпеці громадському здоров'ю є комплексними, передбачено обмін інформацією між ВООЗ та державами, участь міжнародних організацій, урядів держав, приватного сектору, громадянського суспільства тощо [26]. В зв'язку з цим, для забезпечення біобезпеки та біозахисності, створені міжнародні структури та діють такі програми, як Глобальна програма виявлення хвороб Центрів США з контролю та профілактики захворювань, Конвенція про біологічне та токсинне озброєння, Європейська комісія в інтересах укріплення безпеки здоров'я на загальноєвропейському рівні. ВООЗ сумісно з партнерами створила такі механізми, як Глобальна мережа сповіщення про вогнища хвороб та заходи з відповіді на них (GOARN) для того, щоб оперативну реагувати на надзвичайні ситуації в громадському здоров'ї на міжнародному рівні.

Таким чином, укріплення, високий рівень готовності та чітка організація можливостей з попередження та прийняття мір з відповіді у випадку надзвичайних ситуацій в сфері громадського здоров'я – це юридично обов'язкові вимоги, які передбачені Міжнародними медико-санітарними правилами. Для окремих країн розроблено інструмент оцінки своїх систем охорони здоров'я та виявлення сильних та слабких сторін [18].

Можливості людей зберігати своє здоров'я тісно пов'язані з умовами, в яких вони народжуються, ростуть, працюють та старіють. Необхідно зазначити, що в останній час для більшості європейських країн відмічається відсутність позитивної динаміки або зниження індексу розвитку людського потенціалу [17]. Дана ситуація пов'язана з низькими показниками природоохоронної діяльності та зростанням тягара екологічно зумовлених хвороб. В Європі такі хвороби стали причиною кожного п'ятого випадку смерті [23]. Вказану ситуацію можна подолати шляхом скорочення шкідливої дії на людей факторів фізичного середовища, яке пов'язане з забрудненням повітря, води та продуктів харчування, хімічним та шумовим забрудненням, досягненням загального доступу до безпечної води та адекватної санітарії, гарантованої якості питної води та дотримання основних правил гігієни.

Таким чином, для скорочення тягара хронічних хвороб в сучасному суспільстві необхідно впровадити екологічний підхід до охорони здоров'я населення, який враховує складні взаємодії між біологічними, поведінковими, екологічними та соціальними факторами з прийняттям відповідних рішень в сфері громадського здоров'я [19, 21].

Якість води має надзвичайно велике значення в питаннях забезпечення безпечного питного водопостачання, виробництва продуктів харчування та використання води з рекреаційною метою. За прогнозами в період з 2000 по 2030 рр. сумарний водозабір тільки в Європейському Союзі скоротиться більше ніж на 10%. Дефіцит води може призвести до водного стресу в країнах Центральної та Південної Європи та Центральної Азії. Необхідно відмітити, що уже в теперішній час, особливо у

східній частині Європейського регіону, відмічається забруднення води патогенними мікроорганізмами, нітратами, миш'яком, свинцем, нікелем тощо [13].

Необхідно відмітити, що ВООЗ сумісно з ЮНІСЕФ та Європейською економічною комісією на досягнення Цілей тисячоліття (сьома ціль: до 2015 р. вдвічі скоротити частку населення, що не має постійного доступу до чистої питної води і основних санітарно-технічних засобів) та в рамках Сумісної програми моніторингу водопостачання та санітарії, забезпечує моніторинг соціальної справедливості доступу до безпечної води.

Ефективним механізмом керівництва стратегічними діями по рішенню проблем керівництва стратегічними діями з рішення вказаних проблем є Протокол з проблем води і здоров'я до Конвенції з охорони та використання транскордонних водотоків і міжнародних озер 1992 року, який має обов'язкову юридичну силу і зобов'язав країни Європи встановити цільові орієнтири і представляти звітність про прогрес в таких областях як доступ до води і санітарії, зниження поширеності хвороб, які пов'язані з водою і охороною водних ресурсів [25].

Глобальні зміни в навколишньому середовищі такі, як зменшення озонового шару, зміна клімату, втрата біологічних видів, зростання кількості природних лих та екстремальних природних явищ, швидке впровадження нових матеріалів та технологій, можуть викликати нові проблеми в охороні здоров'я та поглиблювати наявні і підкреслювати слабкі сторони систем охорони здоров'я. На рішення даних проблем країни Європейського регіону запровадили унікальний механізм стратегічного керівництва почавши процес «Навколишнє середовище і здоров'я» [14].

Більш тісний зв'язок питань охорони здоров'я і стійкого розвитку забезпечує реалізація «Заяви про прихильність активним діям», яка прийнята на Пармській конференції (2010 р.) [2]. Дана конференція визначила задачі в сфері збереження навколишнього середовища і цільові показники, які мають досягти європейські країни до 2020 року:

- захист здоров'я населення шляхом покращення доступу до безпечного водопостачання та санітарним зручностям;
- боротьба з ожирінням та травматизмом шляхом забезпечення безпечного навколишнього середовища, адекватного рівня фізичної активності та здорового харчування;
- профілактика захворювань органів дихання шляхом покращення якості повітря в приміщеннях та поза ними;
- профілактика захворювань, які пов'язані з небезпечним хімічним, біологічним та фізичним навколишнім середовищем.

Зв'язок між покращенням здоров'я, економікою та стійким навколишнім середовищем давно відомий: здорові люди мають більші можливості вчитися, заробляти на життя та вносити позитивний внесок в життя суспільства, в якому вони живуть. І навпроти, здорове навколишнє середовище є доброю основою міцного здоров'я [27]. На забезпечення здорового довкілля скеровані Глобальний план дій, узгоджений на Конференції ООН з навколишнього середовища і розвитку [10], Ріо-де-

Жанейрська декларація з навколишнього середовища і розвитку [5], План дій з реалізації Європейської стратегії профілактики і боротьби з неінфекційними хворобами [3].

В статті ми маємо намір зупинитися на такому питанні, як вплив на громадське здоров'я міського середовища. Життя в місті впливає на здоров'я людей через природне та штучне середовище, соціальне оточення та доступ до послуг та допомоги. Якість житла, планування житлових кварталів, щільність забудови і структура землевикористання, доступ до зелених зон, наявність місць відпочинку та велосипедних доріжок, якість повітря та шум, дія токсичних речовин – це фактори дії на здоров'я. Збільшення в містах кількості людей старших вікових груп вимагають нових підходів та принципів міського планування та стандартів надання послуг [30]. В той час коли міста є центрами економічного розвитку вони ж є містами концентрації бідності та нездоров'я [29].

На рішення проблем безпеки та благополуччя громадського здоров'я жителів міст скерована діяльність європейської мережі «Здорові міста», яка забезпечує: вплив на здоров'я і благополуччя населення приймаючи та здійснюючи різні стратегії та втручання.

В умовах , коли стан навколишнього середовища швидко міняється, головним в підтримці благополуччя та здоров'я є постійне зосередження всіх зусиль на покращенні умов життя та праці. На макрорівні соціально-економічна політика повинна створювати такі умови навколишнього середовища при яких люди у всі періоди свого життя мали б більше можливостей реалізовувати свій потенціал здоров'я. На макрорівні ефективними можуть бути заходи, які ініціюються в конкретних соціальних умовах в яких люди живуть, спілкуються,

працюють, відпочивають – вдома, в школі, на роботі, в місцях відпочинку тощо. Важливими точками першого контакту являються служби медичної та соціальної допомоги, особливо служби первинної медико-санітарної допомоги, які працюють з сім'ями на дому, з працівниками на підприємствах, з групами людей в громадах протягом всього життя і особливо в критичних станах [1, 16].

ВООЗ відмічає, що для проведення ефективної діяльності з питань охорони громадського здоров'я є наявність відповідних ресурсів та інвестування, що забезпечує стійкість систем при міжсекторальному підході в напрямку збереження та зміцнення здоров'я населення [20, 28]. При цьому засновані на обліку та використанні ресурсів здоров'я підходи являються невід'ємною частиною стратегій покращення здоров'я та зниження соціальних нерівностей по відношенню до здоров'я.

ВИСНОВКИ

Дії системи громадського здоров'я забезпечують збереження та зміцнення суспільного здоров'я. В умовах загальної глобалізації забезпечення безпеки, благополуччя та якості життя населення здійснюється шляхом виконання юридично обов'язкових Міжнародних документів які носять комплексний характер і є скерованими на попередження та подолання надзвичайних ситуацій в сфері громадського здоров'я.

Результати подальших досліджень пов'язані з вивченням впливу на стан громадського здоров'я України окремих факторів фізичного середовища.

ЛІТЕРАТУРА

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (http://www.who.int/whr/2008/whr08_ru.pdf).
2. Защитим здоровье детей в изменяющейся среде. Отчет о Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/128691/e94331R.pdf).
3. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/147731/wd12R_NCDs_111363-las.pdf).
4. Рекомендации по надлежащей практике в обеспечении готовности к пандемии: Сформулированы на основе оценки ответных действий при пандемии гриппа А (H1N1). – 2009. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/132910/e94534R.pdf).
5. Рио-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 1992 (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/riodecl.shtml).
6. Цели развития тысячелетия [веб-сайт]. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2013 (<http://www.un.org/russian/millenniumgoals>).
7. Acheson D. Public health in England: the report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London, H. M. Stationery Office, 1988.
8. Barton H et al. Healthy urban planning in European cities. Health Promotion International, 2009, 24:91–99.
9. Burden of disease from environmental noise. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf).
10. Earth Summit. Agenda 21. The United Nations Programme for Action from Rio. New York, United Nations, 1992 (<http://www.un.org/esa/dsd/agenda21>).
11. Environmental health inequalities in Europe. Assessment report. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/157969/e96194.pdf).

12. European action plan for strengthening public health capacities and services. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf).
13. European environment outlook. Copenhagen, European Environment Agency, 2005 (EEA Report no. 4/2005; http://www.eea.europa.eu/publications/eea_report_2005_4).
14. European process on environment and health [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance>).
15. Health and environment in Europe: progress assessment. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/96463/E93556.pdf).
16. Health Organization, 2007 (http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/hskn_final_2007_en.pdf).
17. Human Development Report 2011 – Human Development Index trends 1980–2011. New York, United Nations Development Programme, 2011 (<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/download>).
18. International Health Regulations. IHR Core Capacity Monitoring Framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/ihr/IHR_Monitoring_Framework_Checklist_and_Indicators.pdf).
19. Lang T., Rayner G. Overcoming policy cacophony on obesity: an ecological public health framework for policymakers. *Obesity Reviews*, 2007, 8 (Suppl. 1):165–181.
20. Morgan A., Davies M., Ziglio E. Health assets in the global context. London, Springer, 2010.
21. Morris G. et al. Getting strategic about the environment and health. *Public Health*, 2006, 120:889–903.
22. PCT databank on soil-transmitted helminthiasis [online database]. Geneva, World Health Organization, 2013 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sth/db/index.html?units=minimal®ion=EUR&country=all&countries=all&year=2010).
23. Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of diseases. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf).
24. Progress on sanitation and drinking-water, 2010 update. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563956_eng_full_text.pdf).
25. Regional report on the status of implementation of the Protocol on Water and Health to the Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes. Second session of the Meeting of the Parties (Bucharest, 23–25 November 2010). Economic Commission for Europe and WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/documents/2010/wat/MP_WH/wh/ece_mp_wh_2010_2_E.pdf).
26. Rodier G. et al. Global public health security. *Emerging Infectious Diseases*, 2007, 13:1447–1452.
27. United Nations Economic Commission for Europe et al., eds. From transition to transformation: sustainable and inclusive development in Europe and central Asia. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2012 (<http://www.unep.org/roe/Portals/139/Moscow/From-Transition-to-Transformation.pdf>).
28. United Nations Secretary-General's High-level Panel on Global Sustainability. Resilient people, resilient planet: a future worth choosing. New York, United Nations, 2012.
29. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World urbanization prospects, the 2009 revision: highlights. New York, United Nations, 2010.
30. Unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Geneva, World Health Organization and UN-HABITAT, 2010.
31. WHO guidelines on indoor air quality: dampness and mould. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/43325/E92645.pdf).

Дата надходження рукопису до редакції: 17.09.2018 р.

Влияние системы общественного здоровья на безопасность здоровья общества

Г.А. Слабкий, И.С. Миронюк,
И.И. Кошеля, Л.А. Качала
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»

Цель работы: исследовать влияние системы общественного здоровья на безопасность здоровья общества.

Материалы и методы. Во время проведения исследования использованы следующие методы: библиосемантический, структурно-логического анализа, системного подхода. Материалами исследований стали материалы ВОЗ по общественному здоровью.

Результаты и их обсуждение. Действия системы общественного здоровья обеспечивают сохранение и укрепления общественного здоровья путем комплексных действий профилактического характера. Мероприятия общественного здоровья направлены на снижение отрицательного воздействия на здоровье населения детерминант окружающей среды и социально-экономических детерминант.

Выводы. В условиях общей глобализации, обеспечение безопасности, благополучия и качества жизни населения осуществляется путем использования юридически обязательных Международных документов, которые носят комплексный характер и направлены на предупреждение и устранение чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здоровья.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система общественного здоровья, общественное здоровье, безопасность, обеспечение.

Public health system influence upon the safety of public health

G.O. Slabkiy, I.S. Mironyuk,
I.I. Koshelya, L.A. Kachala
SHEI "Uzhhorod National University"

Goal of research: to study the influence of public health system upon the safety of public health.

Materials and methods. The following methods were applied in the course of study: biblio-semantic, of structural-and-logical analysis, of systemic approach. WHO publications on public health were used as material for study.

Results and their discussion. The activity of public health system provides the saving and strengthening of public health by complex of prophylactic measures. The activity of public health is directed towards the decrease of negative impact of the determinants of surrounding and socio-economical determinants upon population health.

Conclusions. In the conditions of globalization the safety, wellbeing and quality of population life is provided by the use of legally compulsory International documents that have complete character and are directed towards prophylaxis and elimination of extreme situations in the sphere of public health.

KEY WORDS: public health system, public health, safety, provision.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я УжНУ, пл. Народна, 3, м. Ужгород, 88000, Україна.

Миронюк Іван Святославович – д.мед.н., доцент, декан факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ, пл. Народна, 3, м. Ужгород, 88000, Україна.

Кошеля Іван Іванович – к.мед.н., головний лікар санаторія «Карпати», Закарпатська обл., Мукачівський р-н., с. Карпати, 1, 89641, Україна.

Качала Лариса Олександрівна – к.мед.н., доцент, доцент кафедри громадського здоров'я УжНУ, пл. Народна, 3, м. Ужгород, 88000, Україна.