

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ВЧОРА, СЬОГОДНІ, ЗАВТРА

Децик Орина Зенонівна,

д. мед. наук, проф.,

зав. кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я

Івано-Франківський національний медичний університет

odetsyk@ifnmu.edu.ua

Вступ. Враховуючи профілактичне спрямування системи громадського здоров'я (СГЗ), важко переоцінити її значущість для збереження людських ресурсів та соціально-економічного розвитку держави, регіону, громади. Особливо загострилась потреба у стійких інституціях громадського здоров'я у зв'язку із такими викликами, як пандемія COVID-19 та повномасштабна агресія російської федерації.

Мета роботи. Проаналізувати етапи формування системи громадського здоров'я України та визначити перспективні напрями її подальшого розвитку.

Матеріали та методи. Вивчили в історичній ретроспективі нормативно-правову базу еволюції системи громадського здоров'я України з моменту відновлення незалежності.

Результати та обговорення. Встановлено, що до 2010 року в Україні існувала успадкована від радянського союзу модель санітарно-епідеміологічної служби, основу якої складала величезна мережа (близько 800) санітарно-епідеміологічних станцій (СЕС), які були на кожній адміністративній території, із штатом працівників близько 52 тисяч, що створювало непомірний тягар на державний бюджет. СЕС були закладами охорони здоров'я та знаходились у сфері управління МОЗ України, а їх керівники мали статус головних державних санітарних лікарів відповідної адміністративної території та підпорядковувалися головному державному санітарному лікарю України, який за посадою був першим заступником міністра охорони здоров'я. Крім того, при здійсненні санітарно-епідеміологічного нагляду працівники СЕС мали достатньо потужні повноваження щодо контролю підприємств, накладання штрафів та інших санкцій на бізнес, що породжувало значні корупційні ризики.

Тому, впродовж 2010-2012 рр. була здійснена перша серія заходів уряду із реформування СЕС, однак головні зусилля були спрямовані на скорочення мережі і практично не торкалися їх функцій. Указом Президента України від 09.12.2010 № 1085 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» було створено Державну санітарно-епідеміологічну службу (Держсанепідслужба) України як окремий центральний орган виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення. При цьому, у відповідь на постанову Кабінету Міністрів України (КМУ) від 28.12.2011 № 1382 «Про утворення територіальних органів Державної санітарно-епідеміологічної служби» скорочено чисельність структурних підрозділів, сформовані Центральний апарат (центральний рівень), головні управління в АР Крим, областях, містах Києві та Севастополі, на водному, залізничному, повітряному транспорті (регіональний рівень, 30 юридичних осіб), міські, районні/міжрайонні управління (місцевий рівень, 347 підрозділів). Згідно із постановою КМУ від 14 листопада 2012 № 1050 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» у її складі на базі вірусологічних, бактеріологічних, санітарно-хімічних, токсикологічних моніторингових лабораторій колишніх СЕС були створені територіальні лабораторні центри (ЛЦ) для забезпечення проведення досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Тоді ж постановою КМУ від 19.09.2012 № 896 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю)» суттєво обмежили кількість перевірок підприємств.

Наступним етапом трансформації СГЗ стала ліквідація Держсанепідслужби України і приєднання її до новоствореної Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужби) у відповідь на постанову КМУ від 10.09.2014 № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади». Головною аргументацією такого кроку

стало те, що переважна кількість (близько 90%) випадків інфекційних хвороб, окрім грипу і ГРВІ, пов'язана із продуктами харчування, із відвідуванням закладів громадського харчування, із переробними цехами.

Лабораторні центри знову були передані у сферу управління МОЗ України, але їх керівники уже не мали статусу головних державних санітарних лікарів адміністративних територій, з функцій ЛЦ вилучено інспекторські.

Суттєвим поштовхом до створення сучасної СГЗ стали відповідні міжнародні зобов'язання, закріплені Законом України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони» (2014). У підписаній угоді про асоціацію з Європейським Союзом є окремий розділ «Громадське здоров'я», згідно з положеннями якого Україна зобов'язувалась побудувати децентралізовану модель СГЗ. Першими кроками до цього стало створення на підставі наказу МОЗ України від 18.09.2015 № 604 державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та схвалення розпорядженням КМУ від 30.11.2016 № 1002-р «Концепції розвитку системи громадського здоров'я», яка повністю відповідала положенням «Європейського плану дій для посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я» (2012).

Однак, формування сучасної СГЗ в Україні стикалося із значними труднощами. В суспільстві точилась постійна дискусія про доречність ліквідації СЕС, апогеєм якої стало скасування у лютому 2016 р. Київським апеляційним адміністративним судом відповідного рішення уряду від 2014 р. Як наслідок, КМУ постановою від 29.03.2017 №348 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» був змушений повторно її ліквідувати.

Суттєвим гальмом формування сучасної СГЗ в Україні була й застаріла нормативно-правова база. Хоча проєкт Закону України «Про систему громадського здоров'я» розроблений ще 2018 року, проте його розгляд тривав дуже довго.

Важливою перешкодою стала й відсутність чітких критеріїв формування регіональних структур СГЗ. Спочатку повноваження їх створення у відповідності до проголошеного курсу на децентралізацію віддали на розсуд органів місцевого

самоврядування. Однак, тільки в деяких областях рішенням обласної ради були сформовані регіональні центри громадського здоров'я шляхом об'єднання низки споріднених обласних закладів, таких як: центри здоров'я (колишні заклади санітарної просвіти), інформаційно-аналітичні центри медичної статистики, наукові медичні бібліотеки, центри профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби із СНІДом тощо. Як бачимо, це не зовсім ті структури, що здатні забезпечити виконання оперативних функцій громадського здоров'я, оскільки у їх склад ніде не були включені лабораторні центри, які власне й покликані забезпечити проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення. Справа в тому, що ЛЦ належали до сфери управління МОЗ України і органи місцевого самоврядування всіляко опирались планам передачі у їх власність цих закладів через великі витрати на утримання (близько 12 тисяч працівників по цілій Україні, майнові комплекси, обладнання, комунальні послуги тощо).

Як не парадоксально, але потужним стимулом до розв'язання патової ситуації, що склалася із формуванням цілісної СГЗ в Україні, виявилась пандемія COVID-19, яка стала викликом для всіх систем охорони здоров'я світу, оголила проблеми та акцентувала потребу в ефективних системах громадського здоров'я. Зокрема, стало зрозуміло, що в час епідемій потрібна змішана модель СГЗ: вертикаль влади у реагуванні на такі загрози, як спалахи інфекційних хвороб, і децентралізація в питаннях санітарно-гігієнічного моніторингу довкілля та неінфекційних захворювань.

Тому, найперше, для координації дій влади із запобігання розповсюдженню коронавірусної інфекції, у лютому 2020 року було відновлено посаду головного державного санітарно-епідеміологічного лікаря – заступника міністра охорони здоров'я. Також у лютому 2020 року Верховною радою України нарешті прийнято в першому читанні законопроект «Про систему громадського здоров'я», а у вересні 2022 – сам закон.

У відповідності до постанови КМУ від 17.02.2021 № 106 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1121»

шляхом реорганізації ЛЦ сформована мережа регіональних центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ). Таким чином вдалось дуже тісно наблизитись до формування цілісної СГЗ, у якій діяльність ЦКПХ та інших стейкхолдерів координує ЦГЗ як головна експертна установа з епідеміологічного нагляду та моніторингу загроз. Надання керівникам ЦКПХ статусу головних державних санітарних лікарів області створило чітку вертикаль реагування на надзвичайні ситуації.

З початком повномасштабної російсько-української війни перед СГЗ України постали нові виклики у зв'язку із появою значної кількості внутрішньо переселених осіб, загрозами епідемій, радіаційних, хімічних чи бактеріологічних атак, негативного впливу на фізичне і психічне здоров'я гострих та хронічних стресових ситуацій тощо. Це вказує на потребу подальшого розвитку СГЗ у напрямі удосконалення прийняття обґрунтованих рішень та оперативного реагування на загрози у кризові періоди.

Висновок. В Україні за роки незалежності створена сучасна система СГЗ, яка має позитивний досвід боротьби з пандемією COVID-19, а в теперішній час проходить випробування в умовах війни. Це вимагає подальшого її удосконалення у напрямі забезпечення виконання усіх оперативних функцій громадського здоров'я та надання послуг, зокрема щодо реагування на загрози у кризові періоди.