

ЗАКОН ПРО ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я: ВІТРИЛА НОВОЇ ПОЛІТИКИ ЧИ ЧОВЕН БЕЗ ВЕСЕЛ?



Геннадій СЛАБКІЙ,
завідувач кафедри
громадського здоров'я
ДВНЗ «Ужгородський
національний університет»,
доктор медичних наук,
професор

Формування системи громадського здоров'я — відносно нова справа для України, однак у світі це питання відпрацьоване до дрібниць. Здавалося б, бери і слідуй настановам міжнародних інституцій та світовому досвіду. Однак ми йдемо «власним» шляхом, який уже на етапі розробки законодавчих документів дає змогу українським будівничим громадського здоров'я дещо «не помітити», «оминути» або «пропустити». Кого намагаємося перехитрити і чому тоді дивуємося, що замість європейського прориву отримуємо доморощені танці з бубоном?

Останнім часом Кабінет Міністрів України прийняв низку урядових актів, які регламентують створення й організацію діяльності системи громадського здоров'я в Україні. Першим із них було Розпорядження Кабміну від 02.09.2015 р. №909-р «Питання Міністерства охорони здоров'я», яким Уряд дозволив МОЗ створити у сфері його управління державну установу «Центр громадського здоров'я» (далі — Центр ГЗ), реорганізувавши шляхом злиття державні підприємства, установи й організації, визначені Міністерством, а також передані йому за переліком, складеним ДСЕС, для забезпечення здійснення функцій у галузі епідеміологічного нагляду (спостереження). Наказом МОЗ України від 18.09.2015 р. №604 започатковано утворення такої установи.

Однак станом на сьогодні ні саме розпорядження, ні згаданий Наказ не виконані, через що Центр ГЗ не може в повному обсязі виконувати функції, передбачені його статутом.

Розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. №1002-р. «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» також не було своєчасно виконано, план заходів щодо реалізації Концепції було затверджено тільки через 9 місяців.

Ще один приклад зволікання — 01.02.2017 р. було прийнято Постанову КМУ №53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року №266», якою затвердили спеціальність «Громадське здоров'я», однак до сьогодні не визначили ані потребу в кваліфікації та кількості кадрів для системи громадського здоров'я, ані кількість фахівців, які мають перекваліфікуватися або пройти тематичне удосконалення. Відтак не сформовано й державного замовлення на до- та післядипломну підготовку кадрів для системи громадського здоров'я.

Тож можна говори про те, що за 3 роки після прийняття першого урядового акту система громадського здоров'я в Україні не сформована. Низька ефективність виконання урядових рішень у цій сфері призвела до відсутності чітко визначених цілей і комплексності заходів у створенні системи, що спричинило її фрагментарність. Також у процесі формування системи ігноруються перевірені на практиці підходи, затверджені заходи реалізуються повільно, та й узагалі всі дії в цьому напрямку непослідовні та суперечливі. На те існують й суттєві об'єктивні причини, основними з яких є відсутність законодавчої визначеності діяльності системи громадського здоров'я в Україні. Тому Закон



України «Про систему громадського здоров'я», проект якого оприлюднило МОЗ, усі чекали з нетерпінням, адже він мав би відіграти визначальну роль у її подальшому розвитку.

Як зазначено в інформації до проекту Закону, він визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні. Зокрема, запроваджує на законодавчому рівні саме поняття «громадське здоров'я», визначає суб'єктів відносин у цій системі, встановлює та розмежовує повноваження Уряду, МОЗ України, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування у цій сфері. Проектом Закону передбачено створення Національної ради з питань громадського здоров'я як постійного консультативно-дорадчого органу Кабінету Міністрів України. Також він визначає статус і функції Національного центру громадського здоров'я та відповідних регіональних центрів й оперативні функції громадського здоров'я, тобто головні напрямки діяльності системи. У проекті визначено основні засади реалізації оперативних функцій епідеміологічного нагляду (зокрема, формування інформаційного фонду громадського здоров'я як державного інформаційного ресурсу, що містить дані про стан здоров'я, благополуччя населення і показники середовища життєдіяльності), а також моніторингу, готовності та реагування на небезпечні чинники і надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я (зокрема, й положення щодо виконання Міжнародних медико-санітарних правил). Також у ньому відображено основні засади кадрового, наукового та фінансового забезпечення системи громадського здоров'я.

Окрім цього, документ вносить зміни до значної кількості законодавчих актів, серед яких — викладення в новій редакції Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (далі — Закон-проект про санітарно-епідемічне благополуччя). Останній, зокрема, передбачає визначення чіткого переліку наглядових (контрольних) функцій і повноважень органів державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарного й епідемічного благополуччя населення; усунення дублювання функцій контролю за дотриманням санітарного законодавства у сферах господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню; позбавлення МОЗ окремих контрольно-наглядових і дозвільних функцій, притаманних органам державної санітарно-епідеміологічної служби, і покладення таких функцій на інші центральні органи виконавчої влади; скасування процедури проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи як дублюючої, що суперечить вимогам чинного законодавства.

Серед інших положень Закон-проект про санітарно-епідемічне благополуччя — пропозиція скасувати процедури отримання дозволу державної санітарно-епідеміологічної служби на джерела іонізуючих випромінювань (як документа, котрий дублює дозвіл відповідного центрального органу

виконавчої влади); вилучення статей чинного Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», які дублювали відповідні положення Закону України від 06.04.2000 р. №1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб»; встановлення вимог до проведення розслідування випадків інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень людей; покладення повноважень щодо забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення на органи місцевого самоврядування (як це й передбачено Концепцією реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні), ліквідацію відомчих санітарно-епідеміологічних служб.

Тобто в цілому планується чимало змін. Однак проект Закону «Про громадське здоров'я» містить багато недоліків і недопрацювань.

Розпочнемо з «азбуки». Визначення термінів «здоров'я людини» та «система громадського здоров'я» (як сфера знань і організована діяльність суб'єктів у системі громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя), наведені в закон-проекті, не відповідають рекомендованим ВООЗ і є надто звуженими. А тлумачення таких важливих термінів, як «соціальне здоров'я», «міжгалузеве співробітництво», «соціальні детермінанти» взагалі відсутні, хоча ці поняття згадуються в закон-проекті та не визначені іншими законодавчими актами.

Друге зауваження. Коли ми говоримо про те, що об'єктом системи громадського здоров'я є суспільні відносини, спрямовані на зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам і збільшення тривалості життя шляхом об'єднаних зусиль суспільства, то в закон-проекті вкрай некоректно визначені суб'єкти таких відносин, особливо якщо врахувати документи і рекомендації ВООЗ щодо загальнодержавних підходів до збереження та зміцнення громадського здоров'я. Такі підходи є багаторівневими (від місцевого до національного), до них потрібно максимально залучати групи, які не входять у систему державного управління. Важливим принципом забезпечення ефективної діяльності системи є «врахування інтересів здоров'я в усіх стратегіях», за якого стратегічне керівництво в інтересах охорони здоров'я та благополуччя населення стало б пріоритетом не тільки сфери охорони здоров'я, а й інших секторів, що усвідомлювали б свої роль і значення в охороні здоров'я людей і діяли відповідно до них. Відтак перелік суб'єктів системи громадського здоров'я, наведений у закон-проекті, потрібно суттєво розширити.

Основним у проекті Закону «Про громадське здоров'я» є розділ «Державна політика та регулювання системи громадського здоров'я», який визначає принципи її діяльності в державі, повноваження органів влади різних рівнів, унормовує питання діяльності Національної ради України з питань громадського здоров'я, Національного та регіональних центрів громадського здоров'я, визначає завдання системи та її оперативні функції тощо.

Хотілося б акцентувати увагу на вказані в закон-проекті принципи системи громадського здоров'я. У цілому вони відповідають сучасним підходам і є комплексними. Однак принцип мінімізації шкоди чомусь враховує тільки наслідки для здоров'я від поведінки людини та видів її діяльності, а про дію соціальних, економічних, екологічних детермінант зовсім не згадується. Принцип міжсекторального партнерства взагалі представлено однобоко, у ньому не враховано необхідності співробітництва та координації діяльності всіх суб'єктів у сфері громадського здоров'я.

До того ж у закон-проекті не враховано такі визначені ВООЗ принципи громадського здоров'я, як загальнодержавний підхід, удосконалення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я, врахування інтересів здоров'я в усіх стратегіях, принцип соціальної справедливості. І це при тому, що згідно з п. 2 ст. 2 закон-проекту міжнародні норми визнані такими, які мають основне значення.

Окремої уваги потребує ст. 13 закон-проекту, де йдеться про завдання системи громадського здоров'я й оперативні функції. У п. 1 цієї статті одним із таких завдань названо організацію та забезпечення виконання оперативних функцій громадського здоров'я, що суперечить визначенню системи громадського здоров'я, наведеному у ст. 1 цього ж закон-проекту («заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя»). Крім того, слід зауважити, що в Європейській політиці «Здоров'я 2020» визначені два взаємопов'язані стратегічні завдання системи громадського здоров'я: покращення здоров'я для всіх і скорочення нерівностей у показниках здоров'я населення, а також удосконалення лідерства та колективного керівництва в інтересах здоров'я. Під час порівняння цих документів стає очевидним, що в українському закон-проекті суттєво звужено завдання системи громадського здоров'я. Щодо його оперативних функцій, наведених у закон-проекті, то в цілому вони відповідають затвердженню ВООЗ. Однак розробники документа не врахували деякі важливі їх складові, скажімо, вплив на соціальні детермінанти з метою зміцнення здоров'я населення, скорочення нерівностей у показниках здоров'я, раннє виявлення порушень здоров'я, забезпечення сталих організаційних структур громадського здоров'я. Чому?

Низку статей закон-проекту присвячено окремим оперативним функціям громадського здоров'я. Однак наскільки добре вони прописані? Так, у ст. 15 «Моніторинг, готовність і реагування на небезпечні чинники та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я» лише частково визначено процедуру моніторингу та реагування на небезпеку хімічного, біологічного (включаючи вогнища інфекційних хвороб), ядерного та променевого впливу на здоров'я. Також законодавчо не окреслено контроль за шкодою для здоров'я, пов'язаною з навколишнім середовищем (повітрям, водою, продуктами харчування, хімічними та фізичними шкідливими чинниками,

косметичною продукцією, дитячими іграшками тощо). Більше того — не прописана ресурсна, нормативна, методична база та механізми її забезпечення (стандартизація, акредитація, ліцензування), необхідні для здійснення вказаного моніторингу та прогнозування.

Хоча позитивним моментом є декларування забезпечення на законодавчому рівні дотримання в Україні Міжнародних медико-санітарних правил. Тож логічно було б ще й законодавчо визначити порядок виконання всіх без винятку оперативних функцій громадського здоров'я. Однак закон-проект взагалі не охоплює такі з них, як захист здоров'я населення в частині охорони навколишнього середовища, охорони праці та безпечності харчових продуктів; зміцнення здоров'я населення, зокрема, й щодо впливу на детермінанти здоров'я; профілактику хвороб; стратегічне керівництво в інтересах здоров'я та благополуччя; інформаційно-роз'яснювальну роботу, комунікацію і соціальну мобілізацію в інтересах здоров'я й благополуччя населення.

Ще одне непорозуміння: у проекті Закону регламентується діяльність системи громадського здоров'я тільки до рівня регіонів. Зовсім не зрозуміло, хто і за допомогою яких ресурсів проводитиме роботу, визначену функціями громадського здоров'я на рівні громад, мегаполісів, великих міст. У проекті Закону немає жодної згадки про особливості діяльності системи в сільській місцевості. Хоча всі добре розуміють: без відповідної роботи на місцях на регіональному рівні неможливо забезпечити «захист здоров'я населення, у тому числі охорону навколишнього середовища, охорону праці, безпечність харчових продуктів, питної води» (оперативна функція №3).

У закон-проекті основну увагу зосереджено на питаннях епідеміологічного нагляду та моніторингу причин, які негативно впливають на стан здоров'я населення. Також вказано, що в разі виникнення надзвичайних ситуацій здійснюється «залучення сил і засобів, необхідних для реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я та ліквідації їх наслідків». Однак при цьому не визначено, хто і якими ресурсами забезпечуватиме профілактику хвороб, створюватиме умови для здорового способу життя населення в цілому, здорові умови праці, навчання, проживання, транспорту, «корисної зайнятості» підлітків і молоді. Хто подбає про зниження негативного впливу на здоров'я населення соціальних детермінант і забезпечуватиме подолання нерівностей у показниках здоров'я різних категорій населення?

Також закон-проектом не визначено інституції, які проводитимуть наукові дослідження у сфері громадського здоров'я в Україні.

Безперечно, прийняття згаданого Закону сприятиме розвитку системи громадського здоров'я в Україні, однак запропонований проект можна підтримати хіба що в цілому. І лише після широкого обговорення фахівцями він має бути доповнений і до-

(Початок на стор. 6)

опрацьований на підставі їх зауважень та пропозицій. Тільки за цієї умови можна сподіватися, що Закон сприятиме створенню ефективної системи громадського здоров'я і подоланню медико-демографічної кризи в Україні, яка, за даними Державного комітету статистики, у цьому році значно поглибилася.



Микола ДЕЙКУН,
головний лікар КЛПЗ
«Чернігівський обласний
протитуберкульозний
диспансер», Заслужений
лікар України, кандидат
медичних наук, професор
Національного університету
«Чернігівський колегіум»
ім. Т. Г. Шевченка

На мою думку, в Україні формується неправильне тлумачення поняття статусу громадського здоров'я, яке не має жодного відношення до медицини і мережі медичних закладів. Громадське здоров'я — це аж ніяк не профілактична медицина (як стверджує законопроект), це соціальна профілактика, якою повинні займатися зовсім інші служби й структури та й усе суспільство загалом. Дійсно, медики можуть реалізовувати програми специфічної профілактики, наприклад, інфекційних захворювань, однак соціальні заходи, спрямовані на профілактику серцево-судинних, онкологічних захворювань, — це не медична проблема. Тому й треба створювати систему громадського здоров'я, яка відповідатиме за фактори, що формують здоров'я населення. Крім того, вона зобов'язана контролювати демографічні показники: народжуваність, смертність, тривалість життя, на які медицина впливає лише опосередковано. Ці проблеми мають соціальне підґрунтя, і успішність їх вирішення характеризуватиме ефективність роботи системи громадського здоров'я.

Нині, на перехідному етапі, ані влада, ані роботодавці, ані медики чи пересічні громадяни не розуміють різниці між громадським здоров'ям та медициною — традиційно система медичної допомоги в нашій країні називалася системою охорони здоров'я. Але це не так. Система медичної допомоги виконує функції відновлення втраченого здоров'я, і вона залишиться окремо, реформуючись для роботи в ринкових умовах. Медицина — це бізнес. Лікаря та медичному закладу в ринкових умовах вигідно мати більше пацієнтів, натомість система громадського здоров'я завжди повинна піклуватися про здоров'я кожної людини і нації в цілому. Нині

ми намагаємося створити її з нуля, і тут потрібно скористатися досвідом європейських країн, які у 2014 році розробили стратегію розвитку громадського здоров'я для європейського регіону, у тому числі й для пострадянських країн. Але ми знову йдемо «не в ногу», ототожнюючи нову систему з медициною (це підтверджує і згаданий законопроект).

Нині процес становлення таких служб відбувається в усіх державах колишнього соціалістичного табору, наприклад, у Польщі, країнах Балтії — десь краще, десь гірше. Безперечно, ми можемо запозичити елементи їх досвіду, але за зразок маємо взяти країни, де система громадського здоров'я вже відпрацьована й ефективно функціонує.

Центр громадського здоров'я в Україні начебто створюють за зразком американського Центру з контролю за поширенням захворювань (CDC), але на основі Центру профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІД/туберкульозом. Натомість CDC виконує кілька функцій. По-перше, збирає інформацію про стан здоров'я населення з усіх джерел (найбільше її надходить з медичних закладів, де на кожного пацієнта, який звернувся по медичну допомогу, заповнюють статистичний талон, котрий потім передають до системи громадського здоров'я). По-друге, у CDC діють референс-лабораторії, які проводять скринінгові дослідження в популяції та звіряють їх результати з даними медиків. Таку інформацію обробляють, аналізують і виявляють фактори, що впливають на стан здоров'я населення, а надалі намагаються впливати на нього різними методами (від пропаганди здорового способу життя до контролю за якістю харчових продуктів, екологічної ситуації, навколишнього середовища і факторів, які залежать від кожної людини).

Ми теж починаємо щось робити в цьому напрямку, але дуже повільно і безсистемно. Громадський контроль за виконанням прийнятих рішень також відсутній. А якість продуктів харчування в Україні контролюється недостатньо. ДСЕС ліквідували й дуже швидко створили нову структуру (Держспоживслужбу), але процес її становлення затягнувся в часі. Тож навіть було поспішати?

Узагалі Центр з контролю за поширенням захворювань у США — надзвичайно потужний і впливовий державний орган. Там працює дуже багато фахівців різного профілю. В Україні теж розпочинається підготовка спеціалістів для системи громадського здоров'я — медиків

у системі буде максимум 10%. Для створення системи громадського здоров'я не потрібно величезних коштів і нових інституцій — достатньо спрямувати зусилля та фінансові ресурси вже існуючих структур на збереження і зміцнення здоров'я населення. Нещодавно я перечитав тексти чинних «екологічних» законів (від 26.06.1991 р. №1268-XII «Про охорону навколишнього природного середовища» (зі змінами) та від 23.05.2017 р. №2059-VIII «Про оцінку впливу на довкілля»). Останній — дуже об'ємний документ, але в ньому не згадується слово «людина». То ж для кого і для чого оберігатимемо довкілля? Натомість висувається завдання надавати дозволи підприємствам на викиди в атмосферу і за це брати гроші, а за перевищення квот — стягувати штрафи, і на зроблені таким чином кошти має існувати служба екології. Проте ніхто не контролюватиме, як ті шкідливі викиди впливатимуть на здоров'я людей, — такого завдання в Законі не передбачено. То де ж обіцяна політика здоров'я в усіх політиках? Де задекларована міжсекторальна співпраця у сфері громадського здоров'я?

Те саме можемо сказати і про «важливість» збору медичної інформації про стан здоров'я населення. Зібрали і на цьому крапка? Хто її вивчає, аналізує? Статистика заради статистики нікому не потрібна!

Узагалі служби громадського здоров'я в Україні ще не створено. У Центрі громадського здоров'я МОЗ України приблизно 80 підрозділів (на регіональному рівні буде дещо інакше, ніж у центральному офісі). Як стверджує наука управління, перш ніж створювати структуру будь-якої служби, необхідно визначити її головну функцію, бо саме від функції залежить структура, а не навпаки. Тож маємо спочатку поставити перед вітчизняною системою громадського здоров'я чіткі й конкретні завдання, а вже під них формувати структуру. Однак «процес пішов» уже, на жаль, хаотично. Є загальні визначення, згадки про проблеми громадського здоров'я, але немає конкретних пропозицій, як їх вирішити. Стратегія громадського здоров'я також дуже загальна, під неї дуже важко формувати систему через відсутність чітко прописаних цілей і способів їх досягнення.

Наразі не існує і єдиної моделі регіональних центрів громадського здоров'я. Аби її напрацювати, у 5 областях України (у тому числі й на Чернігівщині) з 1 серпня запущено пілотний проект — у наступному році до нього приєднається решта областей.

Ми хочемо проаналізувати, як система громадського здоров'я в області впливатиме на стан здоров'я населення, демографічну ситуацію, і виходячи з цього сформуємо регіональний підрозділ. В області вже існує центр інформаційно-аналітичних технологій, який збирає дані про стан здоров'я населення регіону, його й візьмемо за основу майбутнього регіонального центру громадського здоров'я, головною функцією якого на першому етапі і є збір такої інформації (без неї неможливо прийняти жодного виваженого і правильного рішення). Навіщо вигадувати велосипед? Ми перейменуємо існуючий центр, приєднаємо до нього окремі підрозділи, з деякими структурами співпрацюватимемо на договірній основі — доки на державному рівні не визначаться, хто ввійде в систему громадського здоров'я. Думаю, це цілком логічний крок. До того ж запросимо науковців, аби разом з ними підготувати загальну концепцію, завдяки чому уникнемо помилок під час створення регіонального центру і системи громадського здоров'я в області.

Утім, на регіональних центрах процес формування системи не повинен закінчитися. Тобто в областях мають бути регіональні відділення Національного центру здоров'я, у повітах — їх регіональні осередки, а в об'єднаних громадах — представники Центру громадського здоров'я. Усе це потрібно ув'язати в одну вертикаль і наділити кожен її елемент певними функціями й обов'язками. Служба громадського здоров'я в цілому має бути підпорядкована безпосереднього Кабміну (а не МОЗ!).

Ми неодноразово зверталися із цією пропозицією до профільного Міністерства, Кабінету Міністрів і народних депутатів України. Побачимо, чи буде вона врахована в процесі обговорення й ухвалення законопроекту. Також я категорично проти того, аби фахівців з громадського здоров'я готували в медичних університетах, такого немає ніде в Європі. Це дуже нераціонально, бо від медицини в громадському здоров'ї мало що залежить, а підготовка лікаря — справа дороговартісна. Тому краще «під кутом зору» громадського здоров'я підготувати таких фахівців з природоохоронців, екологів, спеціалістів з контролю якості харчових продуктів, промисловців тощо. Саме вони мають контролювати чинники, що негативно впливають на здоров'я популяції. Не впевнений, чи дослухаються автори законопроекту до такої пропозиції, утім, це можна буде побачити в остаточному тексті Закону «Про систему громадського здоров'я».

НАСТУПНА ТЕМА

Шановні читачі! Відкриваючи «Дискусійний клуб», ми ставили за мету дати кожному лікарю можливість висловитися з приводу наболілого.

Тема нашого наступного обговорення: **«Закон про громадське здоров'я: вітрила нової політики чи човен без весел?»**

Чекаємо ваших листів на адресу:
04211, м. Київ, а/с 138,
редакція газети «Ваше здоров'я»
або на e-mail: vz@vz.kiev.ua



КРАЩЕ «ПІД КУТОМ ЗОРУ» ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ПІДГОТУВАТИ ТАКИХ ФАХІВЦІВ З ПРИРОДООХОРОНЦІВ, ЕКОЛОГІВ, СПЕЦІАЛІСТІВ З КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ, ПРОМИСЛОВЦІВ ТОЩО. САМЕ ВОНИ МАЮТЬ КОНТРОЛЮВАТИ ЧИННИКИ, ЩО НЕГАТИВНО ВПЛИВАЮТЬ НА ЗДОРОВ'Я ПОПУЛЯЦІЇ