

Михайленко М.М.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНІ

У статті досліджено досвід зарубіжних країн (США, Великобританії, Нідерландів, Німеччини, Швейцарії, Республіки Польща, Естонії та Молдови) щодо забезпечення державного регулювання санітарно-епідемічного благополуччя і розкрито перспективи його адаптації у вітчизняних умовах. Встановлено, що більшість з досліджених країн проводить санітарно-епідеміологічний контроль на засадах державно-приватного партнерства. В той же час виняткова роль відводиться громадянськості у процесі контролю за санітарно-епідемічним благополуччям за рахунок публічного розгляду існуючих та запропонованих проектів законодавчих актів, реалізації політики у сфері надання пропозиції щодо покращення охорони здоров'я, а також прийняття рішень стосовно боротьби з надзвичайними ситуаціями. Визначено, що контроль за санітарно-епідемічним благополуччям відбувається на постійній основі з використанням інноваційних технологій, які систематично перевіряються за допомогою конкретних індикаторів. В певних країнах присутня й система інформування стосовно випадків появи інфекційних захворювань, яка наводить чіткі рекомендації щодо дій не тільки державних органів в сфері охорони здоров'я, але й дій медиків, задіяних до протидії інфекційним хворобам. Наведено фактори, які впливають на санітарно-епідемічну безпеку країни, зокрема наявність державних та/або спеціальних установ; ступінь їх готовності до ефективної протидії в форс-мажорних ситуаціях; міра жорсткості реалізованих санітарно-епідемічних заходів; рівень сприйняття і додержання суспільством заходів безпеки. З'ясовано, що в Україні слід адаптувати досвід зарубіжних країн щодо забезпечення державного регулювання санітарно-епідемічного благополуччя стосовно активізації державно-приватного партнерства в процесі виконання санітарно-епідеміологічного контролю, формування системи державних і місцевих органів, покликаних здійснювати санітарно-епідеміологічний контроль на постійній основі із використанням сучасних технологій.

Ключові слова: державне регулювання, охорона здоров'я, санітарно-епідемічне благополуччя, санітарно-епідеміологічний контроль, державно-приватне партнерство, громадянськість.

Постановка проблеми. Санітарно-епідемічна безпека є важливою складовою національної безпеки кожної держави. Незважаючи на стрімкі глобалізаційні процеси у світі, спалахи епідемії відбуваються систематично, оскільки активне переміщення людей призводить до швидкого поширення хвороб. Такі ситуації підкреслюють той факт, що здоров'я населення є запорукою функціонування всіх важливих процесів у кожній державі. На час появи коронавірусної хвороби кожна з країн світу мала різний рівень готовності до боротьби з цим вірусом. Відтак, одним із показників готовності кожної країни до реагування на санітарно-епідемічні загрози були дії державних органів та спеціальних установ, які займаються боротьбою, профілактикою та моніторингом поширення інфекційних захворювань

на певній території. Під час розповсюдження COVID-19 була наочно продемонстрована необхідність їх існування та нормального функціонування в кожній країні. Тому, на даний час виняткової актуальності набуває дослідження досвіду зарубіжних країн щодо забезпечення державного регулювання санітарно-епідемічного благополуччя з подальшим розкриттям перспектив його адаптації у вітчизняних умовах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему забезпечення державного регулювання санітарно-епідемічного благополуччя у зарубіжних країнах досліджували як вітчизняні, так і іноземні науковці, зокрема: П. Бов'є, О. Воронятников, Л. Херциг, Ч. Дворжак, О. Деміховська, І. Маркович, Є. Хайнацький та інші. Проте, зазначена проблема і досі лишається недостатньо розкритою.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження досвіду зарубіжних країн щодо забезпечення державного регулювання санітарно-епідемічного благополуччя і розкриття перспектив його адаптації у вітчизняних умовах.

Виклад основного матеріалу дослідження. Відповідно до Глобального індексу охорони здоров'я до найбільш підготовлених до епідемій та пандемій серед 195 країн світу належали: США, Великобританія, Нідерланди, Австралія, Канада, Тайланд, Швеція, Данія, Південна Корея, Фінляндія, Франція, Словенія, Швейцарія, Німеччина, Іспанія, Норвегія, Латвія, Малайзія, Бельгія та Португалія [7]. На даний час можна стверджувати, що США якомога краще підготувалися у сфері протидії сучасним санітарно-епідемічним загрозам порівняно з іншими країнами. Водночас, на нашу думку, не варто вважати дану країну абсолютно готовою. США першими створили перевірену систему санітарно-епідеміологічного нагляду, який проводиться досі на постійній основі.

Так, до системи федеральних органів, що здійснюють санітарно-епідеміологічний нагляд і контроль в США, належать Департамент охорони здоров'я та соціальних служб США і Центр боротьби та профілактики захворювань. Наприклад, Центр контролю та профілактики захворювань (федеральний орган) та Рада державних і територіальних епідеміологів (громадська некомерційна організація) визначають перелік інфекційних та неінфекційних захворювань і станів, що підлягають інформуванню до Центру контролю та профілактики захворювань. Такий перелік налічує близько 120 захворювань та хворобливих станів. Дані про зареєстровані національні інфекційні захворювання та стани, що підлягають інформуванню, публікуються щотижня, за винятком даних про туберкульоз, які публікуються щоквартально [10]. Щотижневі та щоквартальні дані є тимчасовими, а остаточні дані є річними, що представляють офіційну та архівну кількість випадків для кожної хвороби та стану і формуються протягом 6 місяців після закінчення календарного року. Перед опублікуванням річна статистика затверджується відповідним епідеміологом з кожного штату чи території, що подає інформацію [5].

За рахунок подібної системи санітарно-епідеміологічного нагляду існує можливість усім інституціям, які здійснюють свою діяльність в сфері охорони здоров'я США, безперервно моніторити ступінь впливу різноманітних захворювань, аналізувати їх динаміку, оцінювати міру ефективності реалізованих контрольних-профілактичних заходів,

з'ясовувати найбільш ризиковані групи населення, а також оцінювати ефективність розподілу ресурсів та визначати профілактичні стратегії тощо. Варто звернути увагу на те, що громадськості у США відводиться важливе значення у системі санітарно-епідеміологічного нагляду, що дозволяє значно покращити відповідальність та підзвітність на федеральному рівні. Так, у США передбачається залучення громадськості до нормотворчих процесів за рахунок реалізації власного права долучатися до урядових справ. Так, громадськість бере активну участь до коментування як існуючих, так і запропонованих проектів законодавчих актів задля визначення наявності повторення правил і проблемних аспектів, які перешкоджають забезпеченню відкритості, ефективності та орієнтації на досягнення мети, визначеної федеральними органами.

Важлива роль під час формування і реалізації політики у сфері епідеміологічного нагляду і контролю належить громадським організаціям. Наприклад, сьогодні в США функціонує Асоціація державних та територіальних посадових осіб охорони здоров'я, Рада державних та територіальних епідеміологів, Фонд Центру з контролю та профілактики захворювань [4].

У Великобританії існує електронна система обліку (щоденного) всіх зареєстрованих інфекційних та неінфекційних хвороб, дані про які постійно аналізуються Інститутом громадського здоров'я і представляються у звіті уряду країни. Аналогічно працює система реєстрації спалахів інфекційних хвороб, які підлягають ЕН, входячи до сфери відповідальності Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), представники якого є в кожній адміністративній одиниці, а звіт передається Службі стандартизації або Службі громадського порядку для відповідного реагування. Лабораторні дослідження здійснюються в Лабораторних центрах безпеки їжі, води та навколишнього середовища; Департамент імунпрофілактики та Департамент закупівель МОЗ займаються формуванням національного календаря щеплень, визначенням потреби в імунобіологічних препаратах та закупівлею (для рекомендованих щеплень закупівля вакцин здійснюється на регіональному рівні). Лікувальна частина СНІДу і туберкульозу інтегрована в загальну лікувальну мережу шляхом створення відділень у багатопрофільних лікарнях, хоча профілактична і лікувальна мережа розділені. Перед плановими оперативними втручаннями пацієнти обстежуються з метою виявлення збудників персистуючих інфекцій [3].

Основними заходами профілактики поширення інфекції серед населення у Великій Британії є:

посилення контролю за тими, хто прибуває з місць відпочинку із країн, із метою виявлення осіб з ознаками інфекційних захворювань: лихоманка, температура, кашель, висипання, респіраторні симптоми тощо; швидке виявлення хворих, потенційно інфікованих новим коронавірусом, на етапі їх обігу і застосування нормативно визначених заходів профілактики і санітарно-епідемічного моніторингу та контролю; запобігання скупченості в зонах очікування в лікувальних установах, встановлення цифрових табло з визначенням порядкового номера в черзі, забезпечення позачергового прийняття лікарем особливо тяжко хворих пацієнтів, виділення спеціальних зон очікування для хворих на гострі інфекції тощо; забезпечення респіраторної гігієни з метою локалізації виділень із дихальних шляхів в осіб із симптомами респіраторних захворювань; забезпечення в достатній кількості засобів індивідуального захисту, тестів, можливості здачі лабораторних аналізів; поліпшення запобіжних заходів щодо профілактики інфекцій під час організації медико-санітарного обслуговування [1, с. 79].

Однією з найкращих систем епідеміологічного нагляду та контролю в ЄС є система, яка функціонує в Нідерландах. У Нідерландах здійснюється місцевий, регіональний та національний епідеміологічний нагляд та контроль. У Нідерландах діє система повідомлень про виникнення інфекційних захворювань. Така система оповіщення здійснюється щотижня та щомісячно. Повідомлення про події або інцидент виникнення інфекційного захворювання містить рекомендації щодо дій для лікарів і медсестр, які ведуть боротьбу з інфекційними захворюванням на місцях, для муніципальних служб охорони здоров'я, для лікаря-мікробіолога, для терапевта-інфекціоніста та експертів із профілактики інфекцій [11].

Питаннями моніторингу здоров'я населення Німеччини опікується Федеральне міністерство охорони здоров'я (BMG), зокрема, підпорядковані йому Федеральний інститут лікарських засобів та виробів медичного призначення; Федеральний центр санітарної освіти; Німецький інститут медичної документації та інформації; Інститут Пауля Ерліха; Інститут Роберта Коха. Система моніторингу з 2008 р. забезпечує всебічний і безперервний аналіз ситуації в галузі охорони здоров'я в Німеччині і базується на даних Інституту Роберта Коха. Постійно проводяться комплексні дослідження з метою отримання репрезентативних даних про стан здоров'я, вплив на поведінку і здоров'я всіх вікових груп різноманітних ризиків [2].

У Швейцарії епідеміологічний нагляд за населенням є надзвичайно важливим і вимагає ефективної співпраці між сімейними лікарями та службою громадського здоров'я. З цією метою у Швейцарії створена єдина система амбулаторного епідеміологічного нагляду – система звітності «Sentinella», яка почала своє функціонування у 1984 році до впровадження комп'ютерних технологій та електронного обліку пацієнтів. Система звітності «Sentinella» є спільним проєктом між сімейними лікарями та Федеральним відомством громадського здоров'я, що дозволяє не лише здійснювати нагляд за інфекційними захворюваннями, але й досліджувати сімейну медицину. Ця система об'єднує сімейних лікарів, які щотижня повідомляють про пацієнтів з певними інфекційними захворюваннями, на яких не поширюється режим обов'язкових декларацій. Ця система є особливою ефективною через те, що сімейна медицина займає важливе місце у сфері охорони здоров'я Швейцарії у поєднанні з використанням комп'ютеризованої стандартизованої медичної документації, що дозволяє значно швидше передавати дані [9, с. 1086].

У Республіці Польща, орієнтованій на країни Західної Європи, Державна санітарна інспекція є провідним органом із забезпечення санітарно-епідемічної безпеки та безпеки населення, який реалізує основні функції через Головний орган санітарного нагляду та санітарну та епідеміологічну раду. У Польщі контроль за інфекційними хворобами забезпечують фахівці Міністерства охорони здоров'я, зокрема Санітарно-епідеміологічної ради на чолі з Головним санітарним інспектором. Головній санітарній інспекції країни підпорядковуються санітарно-епідеміологічні станції воєводств та повітів, а також станції створені на кордонах країни. ЕН в Польщі базується на тих же засадах, що раніше використовувались в Україні. На 38 млн громадян цієї країни припадає 18 тис. працівників санітарно-епідеміологічної служби [8].

В Естонії питаннями організації моніторингу за інфекційними хворобами, керівництвом та координацією заходів, спрямованих на їхнє запобігання або ліквідацію наслідків, забезпеченням співпраці з міжнародними організаціями у сфері ЕН, опікується Департамент Охорони здоров'я, зокрема створений при ньому відділ з моніторингу та контролю за інфекційними хворобами, а також Бюро епідемічної готовності і Центр Грипу в його складі. В Естонії дані про 62 інфекційні хвороби і 82 збудника, а також про стан проведення імунізації, імунний статус населення та використання вак-

цин з 2009 р. обліковуються в системі електронної реєстрації захворювань «Накіс» [3].

Слід зазначити, що країни пострадянського простору частково запозичили радянську модель контролю за санітарно-епідемічним благополуччям, яка згодом була реорганізована. Так, у Молдові та Україні були створені спеціальні органи для вирішення таких питань охорони здоров'я, як: 1) проти-епідемічні заходи, 2) організація інфекційного контролю і 3) реагування на епідемічні ситуації. З часом ці органи трансформувалися, змінювалися напрями їх діяльності. Так, в Україні та Молдові ліквідовано санітарно-епідеміологічні служби, а їх функції передано органам, для яких боротьба з санітарно-епідемічними загрозами не є пріоритетом.

На нашу думку, Молдова та Україна виявилися одними з найбільш неготових держав щодо боротьби з сучасними санітарно-епідемічними загрозами через відсутність спеціального державного органу контролю за епідемічною ситуацією. Так, у Молдові Державна санітарно-епідеміологічна служба до 2010 р. функціонувала в структурі Міністерства охорони здоров'я, праці та соціального захисту населення. Однак на момент оголошення пандемії не було окремого органу, який забезпечував би санітарно-епідеміологічну безпеку в країні. Його функції частково покладено на Національне агентство громадського здоров'я, яке підпорядковується Міністерству охорони здоров'я, праці та соціального захисту населення та має власні територіальні органи. Проте після оголошення надзвичайної ситуації в Молдові в Кишиневі було створено громадську установу охорони здоров'я «Центр COVID-19» [6].

Отже, проаналізувавши досвід зарубіжних країн щодо забезпечення державного регулювання санітарно-епідемічного благополуччя можна дійти висновку, що більшість з них проводить санітарно-епідеміологічний контроль на засадах державно-приватного партнерства. В той же час виняткова роль відводиться громадськості у процесі контролю за санітарно-епідемічним благополуччям за рахунок публічного розгляду існуючих та запропонованих проектів законодавчих актів, реалізації політики у сфері надання пропозицій щодо покращення охорони здоров'я, а також прийняття рішень стосовно боротьби з надзвичайними ситуаціями. Разом з тим контроль за санітарно-епідемічним благополуччям відбувається на постійній основі з використанням інноваційних технологій, які систематично перевіряються за допомогою конкретних індикаторів. В певних

країнах присутня й система інформування стосовно випадків появи інфекційних захворювань, яка наводить чіткі рекомендації щодо дій не тільки державних органів в сфері охорони здоров'я, але й дій медиків, задіяних до протидії інфекційним хворобам. Відтак, можна дійти висновку, що висока ефективність роботи системи державного контролю за санітарно-епідемічним благополуччям вимагає забезпечення рівноваги між усіма її складовими, а також наявності права місцевих медиків здійснювати санітарно-епідеміологічні обстеження та розслідування разом із представниками владних органів.

Висновки. Таким чином, на основі вищенаведеного можна дійти висновку, що жодна країна на світовій арені повною мірою не готова до сучасних санітарно-епідемічних викликів. Так, на санітарно-епідемічну безпеку країни впливають чимало факторів, серед яких можна виокремити:

1) наявність державних та/або спеціальних установ, які здійснюють свою діяльність в сфері протидії, профілактики та моніторингу розповсюдження інфекційних захворювань;

2) ступінь їх готовності до ефективної протидії в форс-мажорних ситуаціях, які зумовлені, наприклад, епідеміями;

3) міра жорсткості реалізованих санітарно-епідемічних заходів;

4) рівень сприйняття і додержання суспільством заходів безпеки.

Крім цього, варто зазначити, що посилення кримінально-адміністративної відповідальності за порушення суспільством санітарно-епідемічних заходів не є ефективним інструментарієм щодо сповільнення розповсюдження хвороби. Це, в основному, зумовлено тим, що на ефективність профілактичних заходів впливає не тільки строгість покарання, але й невідворотність його застосування до порушника, а також суспільне відношення до санітарно-епідемічних обмежень.

Враховуючи досвід зарубіжних країн щодо забезпечення державного регулювання санітарно-епідемічного благополуччя, на нашу думку, в Україні слід адаптувати його стосовно активізації державно-приватного партнерства в процесі виконання санітарно-епідеміологічного контролю, формування системи державних і місцевих органів, покликаних здійснювати санітарно-епідеміологічний контроль на постійній основі із використанням сучасних технологій. Водночас слід забезпечити можливість громадськості брати участь у процесі побудови і реалізації державної політики у сфері санітарно-епідемічного благополуччя.

Список літератури:

1. Воронятників О.О. Компаративістський аналіз адміністрування сфери епідемічного благополуччя населення країн Європейського Союзу. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2020. Випуск 4. С. 76-81.
2. Деміховська О.В. Система епідеміологічного нагляду за нозокоміальними інфекціями в Німеччині. *Болезни и антибиотики*. 2009. № 2(2). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/10171>.
3. Маркович І.Г. Інтегральне оцінювання рушійних сил епідемічного процесу та удосконалення системи його контролю: дис. ... доктора мед. наук: 14.02.02 «Епідеміологія». Київ, 2020. 392 с.
4. Хайнацький Є.С. Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07 «Теорія управління. Адміністративне право і процес. Фінансове право. Інформаційне право». Суми, 2021. 234 с.
5. About Notifiable Infectious Diseases and Conditions Data. URL: <https://www.cdc.gov/nndss/data-statistics/infectious-tables/about.html>.
6. Cancelaria de Stat a Republicii Moldova. URL: <https://cancelaria.gov.md>.
7. Global Health Security Index 2019. URL: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-HealthSecurity-Index.pdf>.
8. Główny Inspektor Sanitarny. URL: <https://gis.gov.pl/onas/panstwowa-inspekcja-sanitarna/glowny-inspektor-sanitarny>.
9. Herzig L., Dvorak C., Bovier P. Surveillance épidémiologique: une responsabilité du médecin de famille. *Rev Med Suisse*. 2011. Vol. 3. No. 295. P. 1084-1088.
10. Nationally Notifiable Infectious Diseases and Conditions. United States: Weekly Tables. URL: https://wonder.cdc.gov/nndss/nndss_weekly_tables_menu.asp.
11. Signalering infectieziekten. URL: <https://www.rivm.nl/node/136191>.

Mihaylenko M.M. FOREIGN EXPERIENCE IN ENSURING THE GOVERNMENT REGULATION OF SANITARY AND EPIDEMIC WELFARE AND THE POSSIBILITY OF ITS ADAPTATION IN UKRAINE

The article examines the experience of foreign countries (the USA, Great Britain, the Netherlands, Germany, Switzerland, the Republic of Poland, Estonia and Moldova) in ensuring the government regulation of sanitary-epidemic welfare and reveals the prospects for its adaptation in domestic conditions. It was established that most of the studied countries conduct sanitary and epidemiology control on the basis of public-private partnership. At the same time, an exceptional role is assigned to the public in the process of controlling sanitary and epidemic well-being at the expense of public review of existing and proposed draft legislative acts, implementation of policy in the field of providing proposals for improving health care, as well as decision-making regarding the fight against emergency situations. It was determined that control over sanitary and epidemic well-being takes place on a permanent basis with the use of innovative technologies, which are systematically checked with the help of specific indicators. In certain countries, there is also a system of informing about the occurrence of infectious diseases, which provides clear recommendations regarding the actions of not only state bodies in the field of health care, but also the actions of doctors involved in combating infectious diseases. Factors affecting the country's sanitary-epidemic safety are given, in particular, the presence of state and/or special institutions; the degree of their readiness for effective countermeasures in force majeure situations; degree of rigidity of implemented sanitary-epidemic measures; the level of perception and observance of security measures by society. It was found that Ukraine should adapt the experience of foreign countries in ensuring the government regulation of sanitary and epidemic well-being in relation to the activation of public-private partnership in the process of sanitary and epidemiology control, the formation of a system of state and local bodies called to carry out sanitary and epidemiology control on a permanent basis with using modern technologies.

Key words: government regulation, health care, sanitary-epidemic well-being, sanitary and epidemiology control, public-private partnership, public.