

КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я (ПРОЕКТ)

ПРОБЛЕМИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ РОЗВ'ЯЗАННЯ

Держава розглядає здоров'я населення як одну з найбільших цінностей, що є необхідним компонентом розвитку та соціально-економічного процвітання України. Саме тому створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина впродовж усього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя та благополуччя населення є одним із основних завдань Стратегії сталого розвитку «Україна–2020», затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5, та частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною та ЄС.

Збереження здоров'я та повноцінного життя громадян є однією з найважливіших цілей світової спільноти, що відображено у засадах європейської політики «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя».

З часів незалежності система охорони здоров'я в Україні збереглася майже у незмінному стані. Успадкована з радянського періоду комплексна модель Семашка, що належала і фінансувалась державою, була спрямована на утримання лікарень, з надзвичайно фрагментованим управлінням, постійними оглядами та послугами, що були зосереджені на лікуванні нетяжких гострих станів та фактичною відсутністю профілактики. Система ігнорувала потреби здорового населення та не могла відповісти на зростаючий тягар неінфекційних захворювань.

За роки незалежності поодинокі заходи з реформування тільки поглибили кризу медичної галузі. До критичної ситуації призвели ряд чинників, включаючи соціально-економічну кризу, несприятливу екологічну ситуацію, високий рівень поширеності тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків, недостатні фізичні навантаження та нездорове харчування тощо, до яких додалася військова агресія на сході країни.

З огляду на це актуальною є комплексна реформа сфери громадського здоров'я, яка передбачає заходи, що вживає держава для попередження захворювань та збереження здоров'я своїх громадян.

Поодинокі елементи системи громадського здоров'я існують і зараз, однак вони діють незлагоджено та застарілими методами.

Центральним елементом системи громадського здоров'я тривалий час залишалася Державна санітарно-епідеміологічна служба, яка «забезпечувала» санітарне та епідемічне благополуччя населення. Структура і потенціал Державної санітарно-епідеміологічної служби, а також її діяльність, які були традиційно орієнтовані на профілактику та боротьбу з інфекційними хворобами шляхом регламентації факторів ризику і проведення контролю за дотриманням вимог санітарного законодавства, залишились не адаптованими до нових викликів стосовно здоров'я суспільства та не відповідають сучасним підходами епідеміологічного нагляду та

зміцнення здоров'я. Зосередженість на тотальному контролі стала результатом непослідовної урядової політики, призвела до погіршення бізнес-клімату в країні та не покращила ситуації щодо рівня захворюваності населення.

Функції громадського здоров'я частково виконують інші державні органи влади та органи місцевого самоврядування, які не належать до системи охорони здоров'я, – Державна екологічна інспекція, Державна ветеринарна служба, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Державна архітектурно-будівельна інспекція та інші.

Водночас вони не створюють з Держсанепідслужбою єдиної системи, а конкурують між собою, функції та повноваження дублюються, якісний та ефективний обмін інформацією не здійснюється. У результаті функції з моніторингу, аналізу та оцінки ризиків стану здоров'я населення відійшли на другий план, а основна діяльність Держсанепідслужби зосереджена у конкурентній площині контрольної-наглядової діяльності та надання адміністративних послуг. Горизонтальні комунікації між задіяними центральними органами виконавчої влади використовуються неефективно.

У рамках реформи контрольних-наглядових органів передбачено консолідацію функцій державного контролю та нагляду. Постановою Кабінету Міністрів України №442 від 10.09.2014 року створено Державну службу безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, на яку покладаються, серед іншого, функції контролю за санітарно-епідемічною ситуацією. При цьому Державна санітарно-епідеміологічна служба ліквідується.

Контрольно-наглядову діяльність Держсанепідслужби підтримувала лабораторна мережа (державні установи) на регіональному рівні (область, райони), яка здійснює дослідження, бере участь у епідрозслідуваннях та має право надавати платні послуги. Незважаючи на розгалуженість лабораторної мережі, оснащення лабораторій переважно є застарілим та недостатнім для проведення моніторингу стану здоров'я населення та розробки пропозицій до державної політики щодо зміцнення здоров'я населення та попередження захворювань.

Крім системи санітарно-епідеміологічної служби були створені системи епідеміологічного нагляду за окремими інфекційними хворобами, зокрема ВІЛ-інфекцією, туберкульозом, інфекціями, що передаються статевим шляхом, зі своєю ієрархією на центральному та регіональному рівнях.

При цьому система звітності про захворювання є неструктурованою. Відсутні всеохоплюючі інформаційні системи обліку, моніторингу захворювань, які б надавали об'єктивну картину у режимі реального часу. Уся звітність або повністю ведеться на паперових носіях, або дублюється на них, що значно сповільнює процес передачі актуальної інформації, призводить до необґрунтованих витрат людських ресурсів та не використовується для прийняття управлінських рішень.

На регіональному та районному рівнях створені центри здоров'я, які також мають виконувати деякі функції громадського здоров'я, однак вони мають недостатнє фінансування, не інтегровані у загальну систему громадського здоров'я, концептуальне бачення їх ролі у подальшому не визначене.

Залучення громадянського суспільства, включаючи як бізнесові структури, так і неурядові громадські організації, до процесу формування та реалізації політики громадського здоров'я загалом є формальним.

У системі охорони здоров'я на національному рівні у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України існує ряд державних установ, закладів та підприємств, які здійснюють діяльність у сфері громадського здоров'я без належної координації та відчутних результатів.

Розгалужена мережа науково-дослідних інститутів та аналітично-дослідних установ, що працюють у галузі епідеміології, інфектології, гігієни праці, гігієни навколишнього середовища тощо, яка нараховує понад десяток організацій як у структурі МОЗ, так і в структурі НАМН України, не дала з часів незалежності позитивного розвитку системи громадського здоров'я. Медична наука не інтегрована у світовий науковий простір, не використовує сучасні методи аналізу та моделювання ситуації. Це призвело до того, що система формування політики у сфері громадського здоров'я майже не підкріплена науковими розробками.

Система санітарних норм та правил, що була сформована за радянських часів, не відповідає ні вимогам сьогодення, ні сучасному законодавчому полю, ні законодавству та кращим практикам ЄС. Санітарне законодавство фактично не переглядалося і досить часто використовує стандарти та норми, створені за часів Радянського Союзу. Усе це призвело до правового нігілізму, коли більшість визначених норм не дотримується.

Внаслідок такого стану справ не реалізуються належним чином й Міжнародні медико-санітарні правила (2005), імплементація яких у систему охорони здоров'я країни є частиною європейської інтеграції України.

Політика розвитку людських ресурсів у галузі є нескоординованою, систему підвищення кваліфікації фактично замінено на періодичні атестації, відсутні системи мотивації та прозорого просування по службі. Значною проблемою залишається низька оплата праці, що призводить до неможливості залучати високопрофесійні кадри. Критичною для формування політики у цій сфері є відсутність спеціальності та спеціалізації «громадське здоров'я».

Система фінансування галузі залишається неефективною. Існує постійна проблема недофінансування державних програм, що призвело, наприклад, до зниження охоплення вакцинацією населення. Програми боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та туберкульозом суттєво залежать від допомоги, що надається міжнародними донорами. Водночас значні ресурси витрачаються на утримання інфраструктури, а не фінансування за результат.

Ситуація значно ускладнюється через збройний конфлікт на сході України та тимчасову окупацію АР Крим. Зросла кількість вимушених переселенців з окупованих

територій. На окупованих територіях населення не має (або має значно обмежений) доступу до медикаментів та медичних послуг, постачання води та енергетичних ресурсів (електроенергія, газ) є нестабільним. Інфраструктура зазнала значних руйнувань під час ведення військових дій. Система охорони здоров'я в Україні, зокрема медицина катастроф, неспроможна забезпечити достатній рівень послуг у цій ситуації, так само як і відсутня оцінка впливу на здоров'я будь-якої надзвичайної ситуації.

Структурні реформи, які запроваджуються у системі охорони здоров'я, вимагатимуть розвитку інвестицій в охорону здоров'я та пріоритетизації їх використання на засадах доказів.

Таким чином, за умов, що склалися сьогодні в Україні, виникає необхідність розробки нових підходів та програм для вирішення проблем громадського здоров'я, оскільки наявна система медичної допомоги фактично ігнорує профілактичну складову. У даній концепції закладені засади переорієнтації охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення здоров'я і попередження захворювань.

МЕТА КОНЦЕПЦІЇ

Концепція визначає напрямки, механізми і строки формування системи громадського здоров'я з метою розроблення та реалізації ефективної державної політики для зміцнення здоров'я, попередження захворювань, подовження активного та працездатного віку та заохочення громадян до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

ШЛЯХИ І СПОСОБИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ

1. Визначені проблеми передбачається реалізувати шляхом:

- створення єдиної багатосекторальної системи громадського здоров'я з координуючою роллю Міністерства охорони здоров'я України, що включатиме органи державної влади, органи місцевого самоврядування, бізнес-середовище, об'єднання громадян, науковців тощо;

- гармонізація законодавчої і нормативно-правової бази у сфері громадського здоров'я з європейським законодавством;

- запровадження інтегрованого підходу до проблем громадського здоров'я і факторів, що його обумовлюють, для раціонального використання людських та наявних матеріальних ресурсів через створення Центру громадського здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України з міжрегіональними структурними підрозділами;

- поєднання принципів централізації та децентралізації через передачу окремих функцій у сфері громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування на обласному рівні;

- розробки та створення механізмів визначення пріоритетів у сфері громадського здоров'я, які повинні першочергово забезпечуватись фінансуванням;

- удосконалення аналітичної та інформаційної складових у сфері охорони здоров'я; уніфікація підходів до

збору, обробки, накопичення та використання інформації про здоров'я населення; створення інформаційних баз даних та обміну інформацією у режимі реального часу;

- проведення постійних інформаційно-просвітницьких заходів, спрямованих на формування у населення навичок здорового способу життя та вирішення ключових проблем громадського здоров'я;

- переорієнтування системи тотального контролю на систему, яка стимулює особисту відповідальність за збереження здоров'я та зміцнення соціальної свідомості;

- запровадження нових механізмів фінансування системи громадського здоров'я, забезпечення прозорості та підзвітності використання доступних ресурсів;

- чітке розмежування повноважень між державними структурами, неурядовими організаціями та приватним сектором у ході реалізації політики з питань громадського здоров'я.

2. У результаті розв'язання проблеми зазначеним шляхом в Україні повинна функціонувати наступна система громадського здоров'я:

2.1. Формування політики у сфері громадського здоров'я:

- Кабінет Міністрів України;
- Міністерство охорони здоров'я України (Департамент громадського здоров'я) – формування державної політики громадського здоров'я;

- органи місцевого самоврядування (обласні ради) – формування регіональних програм громадського здоров'я.

2.2. Організаційно-методичне керівництво у сфері громадського здоров'я:

Центр громадського здоров'я МОЗ України з відокремленими міжрегіональними структурними підрозділами.

2.3. Реалізація:

Центр громадського здоров'я МОЗ України з відокремленими міжрегіональними структурними підрозділами (не більше 9) з наступними ключовими функціями:

- підготовка пропозицій щодо формування державної політики у сфері громадського здоров'я;

- реалізація державної політики у сфері громадського здоров'я, зокрема:

- організація впровадження державних програм у сфері громадського здоров'я (вакцинація, протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу тощо);

- забезпечення проведення епідеміологічного нагляду за інфекційними та неінфекційними хворобами;

- реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають загальнодержавне значення;

- виконання функцій референс-лабораторій;
- виконання функцій контактної пункту України з дотримання Міжнародних медико-санітарних правил;

- забезпечення міжнародного співробітництва у сфері громадського здоров'я з інтеграцією України до міжнародних систем епідеміологічного нагляду;

- організація та проведення наукових та операційних досліджень;

- організаційно-методологічне керівництво центрами громадського здоров'я органів місцевого самоврядування.

Територіальні центри громадського здоров'я (комунальні заклади/установи/підприємства), що знаходяться в управлінні обласних державних адміністрацій (після внесення змін до Конституції України – виконавчих комітетів обласних рад) з наступними ключовими функціями:

- визначення пріоритетів у формуванні регіональної політики та стратегічного управління з питань громадського здоров'я;

- розроблення та реалізація комплексних заходів та програм з профілактики та лікування захворювань, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив для цього регіону;

- ведення чіткої та прозорої регіональної системи звітності за результатами впровадження програм і проектів у сфері громадського здоров'я та проведення громадських слухань з обговорення стану здоров'я населення та його детермінант;

- забезпечення координації дій у сфері громадського здоров'я усіх секторів державного управління та зацікавлених сторін на регіональному рівні;

- виконання замовлення Центру громадського здоров'я МОЗ, у тому числі й на умовах аутсорсингу;

- реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, що мають регіональне значення (наприклад, спалахи інфекційних хвороб);

- підтримка та розвиток систем епідеміологічного нагляду, проведення оцінки та комплексного аналізу основних факторів ризику (поведінкові, біологічні, інші) та соціальних детермінант здоров'я;

- картування захворюваності та поширеності, аналіз тенденцій, прогалин та нерівностей у доступності медичної допомоги, планування та організація спеціальних досліджень (включаючи скринінгові програми);

- формування баз даних про стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, створених на основі результатів аналізу причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини;

- розроблення і реалізація регіональних стратегій з питань формування усвідомленого і відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки;

- проведення комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я.

Центральні органи виконавчої влади та їх територіальні підрозділи (Держпродспоживслужба, Держжекоінспекція, Держпраці, Держмитслужба та інші) – проведення контрольної-наглядової діяльності, забезпечення реалізації функцій ММСП у пунктах пропуску через державний кордон.

3. Державна мережа лабораторій для реагування на надзвичайні події у сфері громадського здоров'я буде ґрунтуватися на лабораторіях з рівнем захисту не нижче BSL-2. У зазначених лабораторіях будуть створені спеціалізовані протиепідемічні бригади (СПЕБ) для надання практичної допомоги органам охорони здоров'я

областей і міст України в ліквідації масових спалахів інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань/отруєнь, медичних наслідків стихійних лих та інших надзвичайних ситуацій.

ПРИНЦИПИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- Міжсекторальний підхід
- Орієнтованість на людину
- Спільна відповідальність
- Заснованість на доказах
- Ризик-орієнтований підхід
- Інклюзивність
- Економічна доцільність
- Поєднання принципів централізації та децентралізації
- «Здоров'я у всіх політиках»

ЗАВДАННЯ

Створення єдиної системи громадського здоров'я, що передбачає:

- запровадження принципу «Здоров'я у всіх політиках» шляхом внесення в пояснювальну записку до законодавчих та нормативно-правових актів окремого розділу щодо оцінки їх впливу на здоров'я людини (населення);
- визначення ролі та функцій Міністерства охорони здоров'я як основної урядової структури, відповідальної за розробку політичних рішень та законодавства у галузі громадського здоров'я;
- консолідація аналітичних, дослідних, лабораторних установ Міністерства охорони здоров'я та створення єдиного Центру громадського здоров'я МОЗ України з переважно аналітично-дослідними та інформаційно-просвітницькими функціями шляхом об'єднання існуючих установ і закладів МОЗ та Держсанепідслужби України;
- налагодження ефективного механізму співпраці з усіма дотичними центральними органами виконавчої влади з метою обміну інформацією про показники, що впливають на стан здоров'я населення;
- створення обласних центрів громадського здоров'я;
- розробка механізмів функціонування лабораторних підрозділів різних форм власності та підпорядкування як єдиної мережі для реагування на загрози у сфері громадського здоров'я;
- створення національного та регіональних міжвідомчих колегіальних органів з питань громадського здоров'я, що потребують невідкладного вирішення, залучення до роботи таких органів представників громадянського суспільства;
- забезпечення зв'язку з первинною медичною ланкою, зокрема через визначення пріоритетів та проведення спільних заходів;
- запровадження процесу стратегічного планування із залученням зацікавлених сторін, який дозволить окреслити бачення, місію, визначити вимірювані цілі у сфері охорони здоров'я та спланувати

заходи у сфері громадського здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Удосконалення законодавчої бази, що включає:

- підготовку пакету законодавчих актів з метою забезпечення функціонування єдиної системи громадського здоров'я, перегляд та оптимізацію регуляторної політики у сфері громадського здоров'я;
- перегляд санітарних норм і правил на основі доказової бази з урахуванням міжнародних практик та сучасних соціально-економічних умов; скасування санітарних норм і правил, що були затверджені до 1991 року та не відповідають сучасним соціально-економічним умовам;
- адаптація чинного законодавства у сфері громадського здоров'я до законодавства ЄС, перехід до застосування технічних регламентів (у частині безпечності нехарчової продукції);
- оптимізація переліку особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб, кожен випадок яких підлягає обов'язковому епідеміологічному обстеженню.

Посилення спроможності Міністерства охорони здоров'я та Центру громадського здоров'я, зокрема:

- посилення інформаційно-аналітичної складової роботи, у тому числі шляхом удосконалення та уніфікації підходів і практик до статистичної звітності та впровадження єдиних інформаційних систем;
- розроблення та впровадження навчальних програм, що ґрунтуються на кращому європейському та міжнародному досвіді;
- перезавантаження процедури проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу та формування бази даних про стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, створених на основі результатів аналізу причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини;
- затвердження процесів забезпечення менеджменту якості послуг, що надаються лабораторною ланкою, шляхом стандартизації техніки і процедур діяльності, створення мережі референс-лабораторій, запровадження нових методик досліджень;
- посилення наукової складової з метою удосконалення функцій моніторингу та оцінки ризиків.

Ведення кампанії виваженої інформаційної та комунікаційної політики у сфері громадського здоров'я:

- забезпечення проведення загальнонаціональних інформаційно-просвітницьких кампаній щодо переваг здорового способу життя, шляхів попередження захворювань;
- проведення переговорів з бізнес-асоціаціями з метою зміцнення здоров'я, промоції здорового/активного способу життя та здорового харчування;
- запровадження грантових програм для громадських об'єднань та формування соціального замовлення.

Консолідація державних ресурсів та удосконалення фінансування галузі:

- поетапне зменшення ресурсів на утримання інфраструктури, зокрема шляхом скорочення кількості установ, відмова від державного фінансування лабораторної

мережі на районному рівні, створення міжрегіональних (міжобласних) лабораторних центрів; поетапне довгострокове скорочення персоналу за рахунок запровадження сучасних технологій та методів роботи тощо;

- передбачення цільових видатків на виконання загальнодержавних і територіальних програм профілактичного спрямування, із залученням коштів державного бюджету, місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством;

- 100% забезпечення лікувальної мережі вакцинами відповідно до Календарного плану щеплень МОЗ;

- створення можливостей для отримання додаткового фінансування регіональних і міських ініціатив у сфері охорони здоров'я, втручань та дій у сфері промоції здорового способу життя шляхом проведення відкритих конкурсів на засадах конкуренції та відбору найкращих пропозицій;

- формування державної політики та принципів державно-приватного партнерства на вирішення соціально значущих проблем громадського здоров'я.

ЕТАПИ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕФОРМИ

Перший квартал 2016 року – створення інституційних та законодавчих засад для реформування системи громадського здоров'я:

- затвердження структури та штатного розпису Центру громадського здоров'я, проведення відкритого конкурсу на посаду керівника новоствореного центру;

- скасування застарілих санітарних норм та правил, підготовка плану розроблення нових регуляторних актів, адаптованих до законодавства ЄС, створення робочих груп;

- розроблення та забезпечення прийняття законодавчих змін до законів, які діють у сфері громадського здоров'я;

- здійснення заходів щодо передачі лабораторних комплексів Державної санітарно-епідеміологічної служби України у сферу управління Міністерства охорони здоров'я України з подальшою, після проведення адміністративно-територіальної реформи, їх децентралізацією, окрім лабораторій, які будуть залучені до системи біологічної безпеки держави (лабораторії з рівнем захисту не нижче BSL-2);

- забезпечення адаптації законодавства до законодавства ЄС у найбільш актуальних сферах.

2016–2017 року – налагодження міжсекторальної співпраці, запровадження сучасних методів роботи:

- створення мережі обласних центрів громадського здоров'я;

- створення міжвідомчого колегіального органу з питань громадського здоров'я;

- розроблення та впровадження інформаційних систем збору та обробки інформації;

- впровадження процедур аналізу та оцінки ризиків;

- удосконалення кадрової політики, у тому числі підвищення спроможності персоналу, навчання;

- розроблення регіональних планів дій щодо інфекційних та неінфекційних захворювань;

- запровадження інформаційно-просвітницьких кампаній для населення щодо факторів ризику та здорового способу життя;

- подальша адаптація національного законодавства до вимог ЄС.

2018–2019 року – адаптація законодавства, удосконалення фінансової та матеріальної бази:

- забезпечення адаптації національного законодавства до законодавства ЄС у найбільш актуальних сферах, у тому числі REACH, CLP тощо;

- покращення оснащення лабораторної мережі; створення референс-лабораторій (за напрямками, де вони наразі відсутні); запровадження новітніх технологій, практик та методик досліджень;

- розробка та впровадження нових механізмів фінансування системи громадського здоров'я.

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Реалізація Концепції сприятиме:

- запровадженню інтегрованого підходу до проблем громадського здоров'я і факторів, що його обумовлюють, з метою раціонального використання наявних людських та матеріальних ресурсів;

- переорієнтації відповідальності за стан здоров'я населення на громадянина та виборні органи відповідного врядування;

- створенню чіткої та прозорої системи звітності за результатами впровадження програм і проектів у сфері громадського здоров'я та запровадженню громадських слухань з обговорення питань відносно стану здоров'я населення та його детермінант;

- отриманню чіткого розуміння, куди витрачаються бюджетні кошти у сфері громадського здоров'я та індикатори їх використання (ефективно або неефективно);

- опосередкованому зниженню тягаря захворюваності, смертності та інвалідності, пов'язаного з інфекційними хворобами та неінфекційними захворюваннями;

- поліпшенню іміджу фахівців з питань громадського здоров'я та зростанню їх популярності за рахунок змін у підходах до громадського здоров'я (від контролю до підтримки).

ОБСЯГ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ

Фінансування заходів з реалізації Концепції здійснюється з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у бюджетах, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.

Зауваження і пропозиції просимо адресувати у МОЗ України.