

Гуцук І. В.

ЩО МИ РОЗУМІЄМО ПІД СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ/ЗАХИСТУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я?

Оскільки в сучасному світі здоров'я населення визнано однією з найбільших цінностей, необхідним компонентом соціально-економічного розвитку й процвітання будь-якої держави та запорукою її національної безпеки, світова спільнота та ВООЗ закликає спрямувати зусилля на вирішення проблем у сфері охорони громадського здоров'я [1]. Підтвердженням цього є Європейський стратегічний план «Здоров'я-2020: основи європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» [2]. Окрім цього, варто зауважити, що із 17 цілей сталого розвитку та 169 завдань, офіційно затверджених на засіданні Генеральної Асамблеї ООН наприкінці вересня 2015 року, більшість прямо чи опосередковано пов'язана з охороною життя та здоров'я людини [3].

Відтак і в Україні одним зі складників реформи національної системи охорони здоров'я повинна стати розбудова вітчизняної системи охорони/захисту громадського здоров'я, стратегічне завдання якої – зберегти здоров'я населення, упровадивши на державному рівні принцип «Охорона здоров'я в усіх політиках держави» як загальнонаціональний принцип визнання пріоритетності безпеки в питаннях життя і здоров'я людини, безпечного середовища її життєдіяльності перед будь-якими іншими інтересами й цілями у сфері господарської діяльності. Мета його впровадження – профілактика захворювань, зміцнення здоров'я та збільшення тривалості життя на засадах сталого (збалансованого) розвитку. [4]. Однак в Україні перманентне реформування медичної галузі, особливо в останні роки, призвело до руйнації т. зв. «системи Семашка», яка за визнанням ВООЗ мала найефективніший складник профілактичної медицини.

Незважаючи на те, що Концепцію та Стратегію реформи нової національної системи охорони здоров'я розроблено й обговорено ще 2014 року, досі їх не схвалено. Нині українське фахове медичне середовище напрацювало проекти нової Концепції та Стратегії національної системи охорони здоров'я. Проте, на нашу думку, стратегічною методологічною помилкою під час розроблення таких документів є те, що їх готують здебільшого медики з лікувальною підготовкою, а не лікарі-профілактики. Через це головна ідея таких документів – поліпшити лікування та медикаментозне забезпечення населення. Це закономірно, бо за період незалежності, особливо в останні 10–15 років, в Україні не має МОЗ як Міністерства охорони здоров'я, а фактично є Міністерство з організації медичного обслуговування населення.

На наш погляд, для того, щоб ефективно розбудувати національну систему охорони здоров'я, ми повинні зрозуміти сутність таких понять, як «система охорони здоров'я» і «система охорони/захисту громадського здоров'я». Чи тотожні та взаємозамінні ці поняття? З наших методологічних підходів – ні, не зовсім. Але для того, щоб уникнути певної тавтології у розумінні вищевказаних дефініцій, пропонуємо термін «система охорони здоров'я» (далі – **СОЗ**), а в понятті «система охорони громадського здоров'я» слово «охорони» замінити на «захист», отже, «система охорони/захисту громадського здоров'я» (далі – **СЗГЗ**). Хоча слово «захист» юридично дещо звужує понятійні характеристики, але буде більш зрозумілим для диференціації цих визначень у мовному середовищі медиків, науковців, чиновників, представників ЗМІ та пересічних громадян.

Наразі суспільство повинно зрозуміти, що **СОЗ** – це не виняткова «вотчина» медицини. Вона поєднує декілька складників, із яких два базові: профілактика та лікування. Головна її місія – запобігати виникненню та розвитку захворювань серед людей як на індивідуальному, так і популяційному рівні. І це не сучасне ноу-хау. Ще з прадавніх часів міфологічні оповідання вказували на дві доньки бога Асклепія – Гігію і Панацею, які ми асоціюємо зі здоров'ям та універсальними ліками, зосереджуючись чомусь саме на медичному обслуговуванні. Виходить парадокс: декларуємо профілактику, а фактично все одно концентруємо основні зусилля на лікуванні. Між тим, за даними ВООЗ, на стан здоров'я насе-

лення медичні чинники (якість і своєчасність медичного обслуговування) впливають тільки на 8–10%, генетичні – на 18–22%, чинники, пов'язані зі способом життя, – на 49–53%, станом навколишнього середовища – на 17–20%. Тобто здоров'я людини майже на 70% залежить від багатьох чинників, на більшість із яких сьогодні ні МОЗ, ні лікувальна система (медичне обслуговування) безпосередньо не впливає. Нині в Україні відбуваються активні процеси в обох сферах: першу реформують, друга переживає період становлення. Чи зрозуміла мета цих перетворень і чи визначена вона ще на початковому етапі так чітко, аби передбачити їх результат?

Наразі для фахового середовища ми пропонуємо розуміння СОЗ як системи, що органічно поєднує взаємодійні підсистеми медичного і профілактичного забезпечення. У ній медичний складник (умовно “Панацея”) має охоплювати все, що пов'язано з медичним обслуговуванням, а виконання основних функцій покладено на працівників з медичною освітою: медична допомога, медичні послуги, забезпечення лікарськими засобами, диспансеризація та профілактичні медичні огляди, щеплення, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та ін. Відповідно складник СЗГЗ на індивідуальному та популяційному рівнях (умовно “Гігія”) охоплюватиме все, що спрямовано на моніторинг детермінант здоров'я, зокрема й виявлення та оцінку основних чинників середовища життєдіяльності людини (хімічних, фізичних, біологічних, соціальних), які шкідливо впливають або можуть впливати на життя і здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь, для подальшої підготовки управлінських рішень чи їх проєктів на державному, регіональному та місцевому рівні з метою усунення чи мінімізації таких ризиків. У цій царині вже мають працювати як лікарі-профілактики, так і фахівці без спеціалізованої медичної освіти (екологи, правники, журналісти, економісти, соціальні працівники, ветеринари, аграрії та ін.). За соціально-економічною значущістю та з позиції національної безпеки важливіше значення, безперечно, має Гігія. Однак Панацея є лідером у частині особистісного значення, особливо в критичних ситуаціях, коли здоров'ю та життю людини існує реальна загроза «тут і зараз».

Окрім цього, варто зосередити увагу й на тому, що сьогодні в Україні близько 13 млн. громадян – пенсіонери, які априорі вже є пацієнтами лікарів. Тому їхнє соціальне забезпечення та добробут потрапляє у сферу управління СОЗ. Отже, у майбутньому міністерство, яке буде опікуватися системою охорони здоров'я має поєднати як різновекторні, так і взаємопов'язані функції із захисту громадського здоров'я, медичного обслуговування та соціального добробуту (благополуччя). Звідси логічно впливає і зміна назви нинішнього МОЗ на Міністерство охорони здоров'я та соціального добробуту. При цьому, очолювати його має Перший віце-прем'єр, який і буде впроваджувати на урядовому рівні загальнонаціональний принцип «Охорона здоров'я в усіх політиках держави» через свої відповідні управлінські функції. У стратегічному плані це дасть змогу зменшити ріст захворюваності (інфекційної та неінфекційної), інвалідизації, смертності, поліпшити показники здоров'я (за індикаторами), а надалі – стабілізувати демографічну ситуацію, поліпшити стан довкілля на засадах сталого (збалансованого) розвитку.

Висновок. Наразі існує нагальна потреба в роз'яснювальній роботі як серед громадян, так і посадовців, що охорона здоров'я – це не лише лікування, а безперервний, багатовекторний і міжгалузевий процес, у якому задіяні всі структурні рівні: індивід-група-громада-суспільство.

Сподіваємося, що спільними зусиллями та з використанням найкращих світових практик нам під силу розбудувати нову національну систему охорони/захисту громадського здоров'я, стержнем якої будуть конституційні вимоги, де зазначено, що *людина, її життя і здоров'я визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю*. Ці вимоги буде реалізовано в площині міжгалузевого та міжсекторного партнерства між владою та громадянським суспільством за принципом “Охорона здоров'я в усіх політиках держави”.

Література:

1. Офіційний веб-сайт ВООЗ [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.who.int/>
2. Здоров'я-2020”: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. – Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2012.
3. Цілі Глобального розвитку [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku>

4. Гушук І.В. Деякі питання розбудови системи громадського здоров'я в Україні /І.В.Гушук./ «Довкілля та здоров'я», №4(80) 2016р. – Київ, 2016. – С.75-79 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.dovkil-zdorov.kiev.ua/env/80-0075.pdf>.

5. Постанова Верховної Ради України від 21 квітня 2016 року № 1338-УІІ «РЕКОМЕНДАЦІЇ парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні»».

6. Резолюція «круглого столу»: «Розвиток системи громадського здоров'я в Україні» 22.04.2016 р., м. Київ (Комітет охорони здоров'я Верховної Ради України) [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/0B_O9xEu1XckzbFdOblFhbmNTTGs/view

7. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения /Европейский региональный комитет EUR/RC62/12 Rev.1 Шестьдесят вторая сессия +EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/170209/RC62wd12-Rus.pdf

8. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я».