

Висоцька Святослава,
ORCID ID 0000-0003-3000-542X
E-mail: 7slava7@ukr.net

ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАСАДИ АДМІНІСТРУВАННЯ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

[https://doi.org/10.32689/2618-0065-2021-2\(8\)-5-36](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2021-2(8)-5-36)

Анотація. Поширення в Україні епідемій свідчить, що профілактична робота не достатня й потребує ретельного вивчення. Важливість проблеми запобігання поширенню соціально-небезпечних хвороб відзначена і у документах Організації Об'єднаних Націй. Наразі виклики соціально небезпечних хвороб становлять велику проблему не тільки для національних систем охорони здоров'я, так й для світової спільноти, що вимагає консолідованої масштабної та ефективної відповіді світу. Незважаючи на зниження показників захворюваності з деяких нозологій, епідемічна ситуація з інфекційних хвороб в країні залишається нестабільною. Відповідно до Стратегії національної безпеки України у розрізі прогностичних і поточних загроз національній безпеці та національним інтересам України з урахуванням зовнішньополітичних та внутрішніх умов визначається загроза виникнення і поширення як уже відомих, так і нових інфекційних хвороб. Причиною цього є низький рівень стану здоров'я населення та високий рівень його захворюваності тісно пов'язаний з низьким рівнем соціального захисту окремих верств населення, наявністю безробіття та неконтрольованих міграцій. На сучасному етапі відбулося значне погіршення епідеміологічної ситуації щодо особливо небезпечних інфекцій як в Україні, так і в усьому світі. Це обумовлено політичною та економічною нестабільністю, масовою міграцією населення, військовими конфліктами та передислокацією військ, новими умовами господарювання з порушенням стабільності систем епізоото-епідеміологічного нагляду, що діяли раніше, послабленням профілактичних заходів. На територіях, які постраждали від наслідків надзвичайних ситуацій можливе різке погіршення санітарно-епідемічної ситуації, що викликає потребу в проведенні санітарних та протиепідемічних заходів по забезпеченню санітарного та епідемічного благополуччя постраждалого населення. Ґрунтуючись на аналізі адміністрування протиепідемічних заходів в умовах реформування системи охорони здоров'я України, змушені констатувати наявний юридичний дисбаланс, що пов'язаний з неузгодженістю нормативних актів з

документами вищого рівня, тобто законами. Даний стан справ спричинений потребою внесення змін і доповнень, а також прийняттям нових нормативних актів, що мають регулювати ситуацію за принципом «тут і зараз», стрімко реагуючи на нові загрози і виклики в системі охорони здоров'я. Значення управління у сфері забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя важко переоцінити, адже йдеться про забезпечення умов життєдіяльності всього суспільства, про його безпеку, а, отже, національну безпеку держави Україна. Проте у ході реорганізації центральних органів виконавчої влади забезпечення санітарно-епідеміологічного було розділено між двома органами виконавчої влади: питання санітарного нагляду та контролю покладено на створений у ході орган – Держспоживслужбу, а контроль за епідеміологічною ситуацією – на управління громадського здоров'я МОЗ України, без чіткого визначення та розмежування функцій та повноважень. Можна стверджувати наразі про неповну інституційну спроможність забезпечити належний стан санітарного та епідеміологічного нагляду у зв'язку з ліквідацією Державної санітарно-епідеміологічної служби та відсутністю однозначного визначення центрального органу виконавчої влади, що має реалізовувати державну політику у сфері захисту населення від інфекційних хвороб. Спираючись на вищевикладене нагальною потребою є створення регіональних центрів контролю та профілактики захворювань для створення сучасної системи реагування на загрози для здоров'я та протиепідемічного захисту. Перспективи подальших розвідок у даному напрямі будуть полягати у дослідженні генези системи управління протиепідемічним захистом в умовах надзвичайних ситуацій.

Ключові слова: адміністрування, реформування, інституція, охорона здоров'я, протиепідемічні заходи, надзвичайна ситуація.

Постановка проблеми. Розгортання в Україні епідемій свідчить, що профілактична робота не достатня й потребує ретельного вивчення. Важливість проблеми запобігання поширенню соціально-небезпечних хвороб відзначена і у документах Організації Об'єднаних Націй. Наразі виклики соціально небезпечних хвороб становлять велику проблему не тільки для національних систем охорони здоров'я, так й для світової спільноти, що вимагає консолідованої масштабної та ефективної відповіді світу.

Багаторічний аналіз захворюваності на інфекційні хвороби в Україні свідчить про тенденцію до її зниження. Але у 2015 році зареєстровано активізацію епідеміологічного процесу та деяке зростання захворюваності (466,57 на 100 тис. населення проти 457,03 у 2014 році). Зокрема, непокоїть зростання за

минулий рік показників захворюваності на ентерити, кашлюк (+64,92%), хворобу Лайма (+2%), вірусний менінгіт (+15,58%), гострий гепатит С (+5,94%), хронічні вірусні гепатити (+2,57%), бактеріологічно та гістологічно підтверджений туберкульоз (+1,65%). Погіршення соціальної, економічної та екологічної ситуації позначились на рівні медичної допомоги, стані імунoproфілактики, а відповідно й на рівні інфекційної захворюваності. Аналіз показав його зростання більш ніж на 18 % порівняно з 2015 роком. Це викликає занепокоєння, враховуючи що у попередні 14 років відмічалась стійка тенденція до зниження.

На кінець 2018 року в Україні було зареєстровано більше 6,80 млн випадків інфекційних захворювань (16 048,62 на 100 тис. нас.), з них більше 4,51 млн випадків (66.4%) серед дітей (59 311,46 на 100 тис. нас.)¹⁸.

За матеріалами державної статистичної звітності, захворюваність населення України на інфекційні хвороби у 2018 році порівняно з 2017 знизилася на 0,35 % – 6,807 млн випадків проти 6,830), у тому числі серед дітей до 17 років на 1,05 % (4,517 млн випадків у 2018 році проти 4.565 млн у 2017). Проте, за оцінкою відносних показників захворюваності (на 100 тис. населення), відмічається, як і в 2016 році, невелике зростання – до 0,6 %¹⁹.

Із 128 НС, що виникли у 2018 році, майже половина (61) – це НС медико-біологічного характеру, від яких постраждало 744 особи із 839, та загинуло 47 осіб із 168.

За даними ДСНС України упродовж січня – грудня 2019 року в Україні зареєстровано 146 НС, які відповідно до Національного класифікатора «Класифікатор надзвичайних ситуацій» ДК 019:2010 розподілилися на: техногенного характеру – 60; природного характеру – 81; соціального характеру – 5. Фіксується збільшення на 77,8 % кількості постраждалих (переважно за рахунок медико-біологічних НС), всього постраждало 1492 особи. Більшість постраждалих в НС зареєстровано у м. Києві (495 осіб, усі внаслідок медико-біологічних НС, пов'язаних із захворюванням людей на кір, сальмонельоз та гострі кишкові інфекції). всього внаслідок 57 НС медико-біологічного характеру постраждало 1334 особи, з

яких загинуло 15 осіб.

Відповідно за даними ДСНС України протягом 2020 року в Україні зареєстровано 116 НС, які відповідно до Національного класифікатора «Класифікатор надзвичайних ситуацій» ДК 019:2010 розподілилися на: техногенного характеру – 47; природного характеру – 64; соціального характеру – 5.

Внаслідок НС у 2020 році загинуло 170 осіб (з них 26 дітей) та постраждало 305 осіб (з них 46 дітей). За інформацією МОЗ України станом на 01.01.2021 в Україні було зареєстровано 1064479 випадків захворювання людей на коронавірус COVID-19, з них 18680 випадків – летальні.

НС державного рівня сталися зокрема унаслідок поширення на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

За інформацією МОЗ станом на 01.01.2021 в Україні зареєстровано 1064479 випадки захворювання людей на коронавірус COVID-19, з них 18680 випадків – летальні, а саме: м. Київ – 112 тис. 356 осіб (1 тис. 935 осіб померло), Одеська – 71 тис. 669 (1 тис. 62 померло), Харківська – 70 тис. 90 (1 тис. 104 померло), Львівська – 61 тис. 696 (1 тис. 781 померла), Київська – 59 тис. 831 (976 померло), Дніпропетровська – 58 тис. 991 (1 тис. 426 померло), Запорізька – 54 тис. 607 (594 померло), Івано-Франківська – 43 тис. 341 (810 померло), Рівненська – 41 тис. 275 (517 померло), Сумська – 40 тис. 989 (529 померло), Чернівецька – 40 тис. 225 (786 померло), Хмельницька – 39 тис. 692 (684 померло), Житомирська – 39 тис. 604 (660 померла), Черкаська – 39 тис. 351 (397 померло), Донецька – 36 тис. 909 (704 померло), Полтавська – 36 тис. 598 (752 померло), Тернопільська – 34 тис. 194 (460 померло), Волинська – 33 тис. 207 (516 померло), Миколаївська – 31 тис. 314 (516 померло), Чернігівська – 30 тис. 234 (442 померло), Закарпатська – 28 тис. 313 (638 померло), Вінницька – 22 тис. 735 (399 померло), Херсонська – 17 тис. 906 (439 померло), Луганська – 10 тис. 830 (299 померло) та Кіровоградська – 8 тис. 522 (254 померло).

Незважаючи на зниження показників захворюваності по ряду нозологій, епідемічна ситуація з інфекційних хвороб в країні залишається нестабільною, зареєстровано рекордну

кількість спалахів гострих кишкових інфекцій за останні 20 років, 73,5 % з яких були пов'язані із порушенням суб'єктами господарювання елементарних санітарно-гігієнічних норм і правил на фоні відсутності нагляду і контролю.

Значення управління у сфері забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя важко переоцінити, адже йдеться про забезпечення умов життєдіяльності всього суспільства, про його безпеку, а, отже, національну безпеку держави Україна. Проте у ході реорганізації центральних органів виконавчої влади забезпечення санітарно-епідеміологічного було розділено між двома органами виконавчої влади: питання санітарного нагляду та контролю покладено на Держспоживслужбу, а контроль за епідситуацією – на управління громадського здоров'я МОЗ України, без чіткого визначення та розмежування функцій та повноважень.

У відкритому листі на ім'я Президента України «Про епідемічну безпеку держави», підписаному під час дискусії на тему «Епідемічна небезпека: чи захищені українці?» (23 січня 2020 р. «Укрінформ»), зазначається, що «...за результатами діяльності 2 попередніх Урядів в країні повністю ліквідовано систему невідкладного реагування на виникнення випадків інфекційних захворювань. Припинено системну роботу лікарів-епідеміологів та ускладнено застосування протиепідемічних заходів у вогнищах інфекційних хвороб. Втрачено зв'язок між контролем за потенційно небезпечною продукцією та попередженням виникнення захворювань. Функцію державного нагляду за дотриманням законодавства у сфері санітарного та епідемічного благополуччя позбавлено медичної складової, від'єднано від епідеміологічного нагляду та передано до непрофільного органу — Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, що створювалася як компетентний орган у галузі ветеринарної медицини, безпеки харчових продуктів та захисту прав споживачів.

Разом з тим, за індексом Bloomberg Україна віднесена до країн з низьким рівнем здоров'я населення. Країна перебуває у стані епідемії туберкульозу та СНІДу – успішно контрольованих у цивілізованому світі. Зростає кількість

випадків невилікового туберкульозу, резистентного до антибіотиків» [3].

Важливим розумінням безперервності цього процесу є розуміння того, що епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами – це система динамічної оцінки якісних та кількісних характеристик епідемічного процесу, зумовлених природними, біологічними та соціальними факторами, спрямована на розроблення раціональних, науково обґрунтованих профілактичних та протиепідемічних заходів.

При наданні екстреної медичної допомоги (ЕМД) в умовах надзвичайних ситуацій, одночасно великій кількості постраждалих, можуть виникнути певні проблеми, які не мають місця в повсякденній практиці охорони здоров'я, а саме: нестача необхідної кількості медичних працівників, підготовлених для роботи в екстремальних умовах, медичного і санітарно-технічного майна, обладнання, транспортних засобів, медичних закладів, готових прийняти постраждалих тощо. Ці проблеми існуючими силами адміністративної території, де сталася надзвичайна ситуація, вирішити практично неможливо. В таких випадках на допомогу має прийти держава. З цією метою та згідно з Законами України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру», «Про правові засади цивільного захисту» розбудовується єдина державна система запобігання та реагування на надзвичайні ситуації та цивільного захисту населення і територій, невід'ємною складовою якої є служба медицини катастроф.

Для ефективного функціонування системи потрібна своєчасна, безперервна, повна та достовірна інформація, без якої важко оцінити реальну обстановку, можливості сил та засобів відповідних служб, призначених для запобігання та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

З метою інформаційно-аналітичного забезпечення процесів підготовки, прийняття рішень та контролю за їх виконанням з питань надзвичайних ситуацій в масштабах держави створена Урядова інформаційно-аналітична система (УІАС). Основним призначенням цієї системи є забезпечення Уряду та інших органів виконавчої влади достовірною інформацією щодо

екологічної безпеки та факторів ризику виникнення надзвичайних ситуацій.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. За результатами аналізу джерел наукової інформації з проблем державного управління у сфері охорони здоров'я слід відзначити численні напрацювання таких зарубіжні та вітчизняні вчених, як Д. Альтшулер, Д. Френсіс, Т. Бертран, М. Білінська, В. Беляєва, В. Дорофієнко, Т. Єрмак, Д. Карамішев, В. Лехан, В. Лобас, Г. Онищенко, В. Покровський, Я. Радиш, В. Рудий, С. Серьогін, В. Скуратівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, О. Черниш, М. Шутов, О. Щепін, Н. Ярош та ін. Генеза служби державного санепідагляду в Україні розглядаються в роботах С. Бережного, М. Люльчук, В. Москаленка, А. Підаєва, А. Щербинської та ін. Реалізація державної політики у сфері подолання епідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу й туберкульозу в Україні досліджувалася в роботах Т. Александриної, Л. Аряєва, Л. Беленської, Н. Жилки, Ю. Фещенка, Л. Шостакович-Корецької, О. Юрченка, А. Якобчука.

Дослідниця І. Хожило [22] під час опрацювання проблеми соціально небезпечних інфекцій засвідчує на важливості способу життя та окремих його категорій, таких як рівень життя; якість життя; стиль життя та устрій життя (національні, соціокультурні, побутові звичаї тощо), що суттєво впливають на поширеність соціально небезпечних інфекцій.

Ю. Румянцев [20] виклав теоретичні та практичні засади військової епідеміології, що є підґрунтям для формування нової галузі – епідеміології надзвичайних ситуацій.

У дослідженні І. Беззуб [2] аналізується динаміка перетворення Державної санітарно-епідеміологічної служби (ДСЕС). Її діяльність була спрямована на недопущення негативного впливу на людину небезпечних факторів життєдіяльності (біологічних, хімічних, фізичних, соціальних (харчування, забезпечення якісною питною водою, побутові умови, стан закладів освіти, відпочинку і виробничих приміщень) протягом усього її життя, всього, що може створити сприятливі умови для спалахів інфекційних та неінфекційних хвороб. Подібний комплексний підхід вигідно вирізняв цю

службу від лікувальної медицини, що займається безпосередньо вже наслідками впливу негативних факторів на організм людини, нехтуючи тим, що профілактика є більш економічно вигідною ніж лікування. Автором відзначається, що за весь час функціонування ДСЕС до неї періодично висувалися претензії щодо вчинення корупційних дій її співробітниками. Оскільки одним з напрямків діяльності ДСЕС було здійснення численних перевірок щодо дотримання санітарних вимог при функціонуванні суб'єктів господарювання у сфері харчування і торгівлі. Певним чином цей негативний фактор став одним з чинників, що прискорив ліквідацію ДСЕС.

Експертами в галузі протидії інфекційним захворюванням, таким як А. Мироненко та О. Голубовська, неодноразово зазначається, що значну кількість функцій ДСЕС наразі законодавчо не передано жодному центральному органу виконавчої влади, існують юридичні колізії, що передані функції ефективно не реалізуються.

За результатами вивчення джерел наукової інформації, присвячених проблематиці контролю над соціально небезпечними хворобами, слід зауважити, що переважно вони зорієнтовані на протидію захворюваності населення на ВІЛ/СНІД та туберкульоз.

Відповідно проблематика контролю над соціально небезпечними хворобами в умовах надзвичайних ситуацій лишається не висвітленою в джерелах наукової інформації.

Методи дослідження. В ході дослідження використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема : абстрагування, ідеалізація, узагальнення, групування, синтез (визначення передумов погіршення застосування протиепідемічних заходів). Для визначення стану дослідженості проблеми адміністрування протиепідемічних заходів було проведено рестроспективний аналіз джерел наукової інформації, здійснено статистичний аналіз даних про стан виникнення НС протягом трьох останніх років, увагу зосереджено на НС медико-біологічного характеру. При аналізі нормативних актів було застосовано контекстний аналіз. Абстрактно-логічний, діалектичний, індукція, прогностичний методи було використано для теоретичного узагальнення

дослідження і формулювання висновків.

Мета статті полягає у визначенні інституційних засад адміністрування протиепідемічних заходів в умовах існуючої системи охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я населення визначено єдиним критерієм доцільності та ефективності усіх без винятку сфер діяльності людини відповідно до резолюції Генеральної Асамблеї ООН 1979 року.

Високий рівень захворюваності і смертності населення від різних хвороб та поширення соціально небезпечних інфекційних захворювань загрожують національній безпеці кожної країни, розвитку людства в цілому та викликають стурбованість світового співтовариства через масштаби та швидкість їх поширення в суспільстві.

Відповідно до Стратегії національної безпеки України [21] у частині прогностичних і поточних загроз національній безпеці та національним інтересам України з урахуванням зовнішньополітичних та внутрішніх умов визначається загроза виникнення і поширення як уже відомих, так і нових інфекційних хвороб. Причиною цього є низький рівень стану здоров'я населення та високий рівень його захворюваності, тісно пов'язаний з низьким рівнем соціального захисту окремих верств населення, наявністю безробіття та неконтрольованих міграцій.

Дослідниця Н. Мезенцева в дослідженні [6] зазначає, що виникнення хвороб та особливості їх поширення визначаються природно-екологічними та соціально-економічними чинниками, значення останніх з яких набуває все більшого значення через вплив способу життя, доходів населення, житлових умов, структури харчування та деяких інших чинників.

Подальші дослідження цього питання [7] дозволили виділити шість груп факторів впливу на стан здоров'я населення і розвиток медичної системи, а саме: суспільно-географічні, історичні (звичаї, традиції), економічні (державне фінансування галузі, доходи та витрати населення, рівень життя тощо), демографічні (природний рух, міграції населення), соціальні (наявність та рівень соціальної інфраструктури, рівень життя, умови праці, можливості оздоровлення) та екологічні.

На сучасному етапі відбулося значне погіршення епідеміологічної ситуації щодо особливо небезпечних інфекцій як в Україні, так і в усьому світі. Це обумовлено політичною та економічною нестабільністю, масовою міграцією населення, військовими конфліктами та передислокацією військ, новими умовами господарювання з порушенням стабільності систем епізоото-епідеміологічного нагляду, що діяли раніше, послабленням профілактичних заходів. У зв'язку з розширенням міжнародних зв'язків та світовим перерозподілом трудових ресурсів, міграційними процесами, зростаючою урбанізацією, військовими конфліктами, стрімким розвитком туристичної індустрії ці хвороби можуть становити епідеміологічну небезпеку для інших регіонів, зокрема країн європейського континенту. На територіях, які постраждали від наслідків надзвичайних ситуацій можливе різке погіршення санітарно-епідемічної ситуації, що викликає потребу в проведенні санітарних та протиепідемічних заходів по забезпеченню санітарного та епідемічного благополуччя постраждалого населення.

Законодавчо санітарне та епідемічне благополуччя населення визначається як стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами [9].

Важливим є розуміння того, що в нормативному забезпеченні адміністрування протиепідемічних заходів в умовах реформування системи охорони здоров'я України наразі присутні певні нормативні колізії, що пов'язані із завершенням адміністративної реформи та внесенням змін щодо розподілу повноважень центральних органів виконавчої влади без внесення відповідних змін до законів України, що регулюють забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення і території України.

Як зазначалось, систему Державної санітарно-епідеміологічної служби України було реорганізовано за Постановою Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 442

шляхом створення Держспоживслужби. Відповідно до Положення про ДСЕС зазначалося, що організацію та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів у межах територій, об'єктів, частин і підрозділів, підпорядкованих спеціально уповноваженим центральним органам виконавчої влади з питань оборони, внутрішніх справ, виконання покарань, охорони державного кордону, Службі безпеки України, забезпечують відповідні центральні органи виконавчої влади, підпорядковані їм установи ДСЕС, медичні служби, а також керівники зазначених об'єктів, частин, підрозділів.

У Положенні про Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужбу) [11] в п. 3 зазначено «...реалізація державної політики у галузі ... санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення (крім виконання функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) та у сфері гігієни праці та функцій із здійснення дозиметричного контролю робочих місць і доз опромінення працівників ...)». Це спричиняє стан відсутності юридичного регулювання санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Наразі посадових осіб – головних державних санітарних лікарів з того моменту в Україні не існує, їх повноваження згідно закону ніхто не виконує, так само відсутні виконавці для положень статей 31-44 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» в чинній редакції [9] так само як і низка положень Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [14].

14 липня 2016 р. Вищим адміністративним судом України у справі № К/800/5608/16 винесено ухвалу про залишення без задоволення касаційної скарги Уряду на постанову Київського апеляційного адміністративного суду України від 08.02.2016, якою визнано протиправним та скасовано абз. 2 п. 1 постанови Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» в частині реорганізації Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

Постановою Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 № 348 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» повторно ліквідовано Державну санітарно-епідеміологічну службу.

Розпорядженням від 23.05.2018 № 373-р «Про уповноваження першого заступника Міністра охорони здоров'я на прийняття рішень про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями» Кабінетом Міністрів України уповноважено першого заступника Міністра охорони здоров'я за обґрунтованим поданням державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», що належить до сфери управління МОЗ України, приймати передбачені законодавством рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями, повноваження щодо прийняття яких належить до компетенції головного державного санітарного лікаря України.

При виданні вищевказаних актів Кабінетом Міністрів України грубо порушено ст. 92 Конституції України, ст. 13 та ст. 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Також слід зазначити, що при створенні Державної санітарно-епідеміологічної служби України у 2013 році були ліквідовані без правонаступництва всі районні, міські, районні у містах, обласні, Київська та Севастопольська міські, Кримська Республіканська санітарно епідеміологічні станції, а також Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України. За статутами всі ліквідовані СЕС були закладами охорони здоров'я. Відтак при їх ліквідації була грубо порушена частина третя ст. 49 Конституції України (існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена).

Ліквідацію ДСЕС було оголошено лише після того, як майже всі її контролюючі та дозвільні функції були передані до інших організацій відповідною постановою у 2014 році. А в березні 2017 року функції ДСЕС вже виконували МОЗ України, Держпраці та Держпродспоживслужба. Наразі ці функції також частково виконує і новостворений Центр громадського здоров'я України.

Не зважаючи на реформування системи державного управління проблема особливо небезпечних інфекцій в Україні залишається актуальною як і в усьому світі. Стійкий епідемічний потенціал лептоспірозу, сибірки, туляремії, холери, гарячок Ку, марсельської, кліщового вірусного енцефаліту, геморагічної гарячки з нирковим синдромом та інших особливо небезпечних інфекцій, обумовлені наявністю сприятливих природних ландшафтів і біоценозів в країні, поява нових інфекційних захворювань, які раніше були екзотичними для нашої території, зростаюча небезпека використання збудників особливо небезпечних інфекцій як біологічної зброї обумовлюють актуальність цієї проблеми.

Неблагополучна епідемічна ситуація у країнах Азії, Африки, Латинської Америки з карантинних захворювань (чума, холера, жовта гарячка) і високо контагіозних вірусних гарячок (Єбола, Ласса, Марбург), зростання міжнародних пасажирських та вантажних перевезень, створюють умови для заносу на територію України вказаних особливо небезпечних захворювань.

Отже, санітарна охорона території країни від заносу особливо небезпечних інфекцій є пріоритетним напрямком у протиепідемічному забезпеченні населення і збереження здоров'я нації.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [14] санітарна охорона території України визначена як система організаційних, медико-санітарних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання занесенню та поширенню на території України особливо небезпечних інфекційних хвороб, а в разі їх виникнення – на недопущення поширення цих хвороб за межі України, а також на запобігання ввезенню на територію України товарів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших вантажів, небезпечних для життя та здоров'я людини.

Механізм (порядок) проведення санітарної охорони території України здійснюється відповідно до Правил санітарної охорони території України (далі – Правила) [13].

Так, Правилами санітарної охорони території України було

зазначено, що МОЗ та ДСЕС взаємодіють з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, а також органами місцевого самоврядування у вирішенні питання запобігання занесенню та поширенню небезпечних інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, згідно з Переліком до цих Правил.

Згідно з наказом [12] основними завданнями епідеміологічного нагляду (спостереження) є:

- моніторинг і оцінка епідемічної ситуації, прогнозування розвитку епідемічного процесу, моніторинг і оцінка профілактичних та протиепідемічних програмних заходів із метою їх раціонального коректування;

- визначення груп ризику та потреби в цільових профілактичних заходах;

- оцінка тяжкості інфекційних хвороб у структурі загальної захворюваності та смертності населення та впливу її на систему охорони здоров'я.

Відповідно до Правил [13] облік, звітування та епідеміологічний нагляд (спостереження) здійснюється для:

- вивчення, оцінки і прогнозу санітарно-епідемічної ситуації;

- виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності;

- розробки науково обґрунтованих рекомендацій для прийняття ефективних управлінських рішень у сфері громадського здоров'я.

Правилами визначено, що епідеміологічний нагляд (спостереження) та облік має охоплювати переліки інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації, та біологічних патогенних агентів.

Правилами передбачено, що надавачі первинної медичної допомоги, підрозділи екстреної медицини, медичні працівники закладів освіти, соціального захисту, оздоровчих закладів беруть участь у проведенні епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб та в розслідуванні спалахів.

Також передбачено, що надавачі вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної

допомоги беруть участь у проведенні епідеміологічних обстежень випадків інфекційних хвороб та в розслідуванні спалахів за пропозиціями наданими закладами громадського здоров'я.

Правила є обов'язковими до виконання для закладів охорони здоров'я, закладів громадського здоров'я, фізичних осіб-підприємців, що провадять господарську діяльність із медичної практики або інших закладів та установ, які в процесі виконання своєї діяльності отримують інформацію про стан здоров'я, благополуччя населення й показники середовища життєдіяльності.

Визначено, що у разі отримання закладами охорони здоров'я інформації про факти виявлення хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, така інформація подається національному координаторові з питань Міжнародних медико-санітарних правил, який, згідно зазначених правил визначається МОЗ.

Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил проводить протягом 24 год. аналіз інформації про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, з урахуванням вимог Міжнародних медико-санітарних правил та у разі необхідності повідомляє ВООЗ про наявність інфекційної хвороби, що має міжнародне значення. Інформація про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, яка поновлюється і подається ВООЗ до повної локалізації та ліквідації наслідків події (випадку).

Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил після одержання від ВООЗ інформації про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, інформує МОЗ для здійснення необхідних заходів. У разі виникнення інфекційних хвороб невідомої етіології Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил звертається до ВООЗ з проханням надати консультаційну допомогу та оцінити епідеміологічні дані.

Міжнародними медико-санітарними правилами визначено,

що у разі виявлення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, на територіях держав, де раніше такі хвороби не були зареєстровані, дипломатичні представництва, консульські установи та торговельні представництва України за кордоном терміново надсилають МОЗ відповідне повідомлення із зазначенням зараженого району, кількості хворих осіб та вжитих протиепідемічних заходів.

Важливим є зазначення того, що МОЗ забезпечує державні та комунальні заклади охорони здоров'я, медичні служби міністерств, інших центральних органів виконавчої влади оперативною інформацією про зміну епідемічної ситуації в Україні та інших державах.

Згідно із Міжнародними медико-санітарними правилами МОЗ відповідно до отриманих від ВООЗ повідомлень доводить перелік епідемічно неблагополучних держав та інфекційних (паразитарних) хвороб, що потребують проведення профілактичних щеплень або прийому профілактичних засобів (протималярійних препаратів та інших), до відома органів виконавчої влади, які забезпечують виїзд громадян України за кордон.

Відповідно до ст. 7 [14] лікування хворих на інфекційні хвороби може проводитися в акредитованих у встановленому законодавством порядку державних і комунальних спеціалізованих закладах (відділеннях) охорони здоров'я та клініках наукових установ, а також в акредитованих закладах охорони здоров'я, заснованих у встановленому законодавством порядку на приватній формі власності. У разі якщо перебіг інфекційної хвороби легкий, а епідемічна ситуація в осередку інфекційної хвороби благополучна, лікування такого хворого під систематичним медичним наглядом може здійснюватися амбулаторно.

Своєчасному та якісному лікуванню, медичному нагляду та обстеженням підлягають особи, хворі на інфекційні хвороби, контактні особи та бактеріоносії, які створюють підвищену небезпеку ураження оточуючих.

Відповідно до ст. 24 [14] особи, які хворіють на соціально небезпечні інфекційні хвороби, підлягають своєчасному та якісному лікуванню, періодичним обстеженням і медичному

нагляду.

Перелік особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затверджений наказом МОЗ України [10].

Відповідно до ст. 36 [14] усі епідемії та спалахи інфекційних хвороб підлягають епідеміологічному обстеженню (розслідуванню) з метою встановлення причин їх виникнення, факторів передачі інфекції, визначення меж осередків інфекційних хвороб та масштабів поширення епідемії чи спалаху інфекційної хвороби, вжиття заходів щодо їх локалізації та ліквідації, а також виявлення осіб, винних у виникненні епідемії чи спалаху інфекційної хвороби. Порядок проведення епідеміологічного обстеження (розслідування) епідемій та спалахів інфекційних хвороб встановлюється спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я.

Місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації відповідно до ст. 37 [14] незалежно від форм власності зобов'язані всебічно сприяти проведенню робіт в осередках інфекційних хвороб, оперативно надавати працівникам, які їх виконують, достовірну інформацію щодо епідемічної ситуації, а в необхідних випадках забезпечувати їх транспортом, засобами зв'язку, приміщеннями для роботи та відпочинку, продуктами харчування, спеціальним одягом, взуттям, захисними засобами та засобами для санітарної обробки тощо.

Посадові особи закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності та медичні працівники у разі виявлення хворого на інфекційну хворобу відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил зобов'язані вжити заходів для його тимчасової ізоляції, надати невідкладну медичну допомогу, за необхідності організувати проведення поточних дезінфекційних заходів, терміново повідомити відповідний ЗОЗ та організувати госпіталізацію хворого до відповідного закладу охорони здоров'я.

Медичні працівники зобов'язані надавати хворим на інфекційні хвороби і бактеріоносіям та (або) їх законним представникам інформацію про небезпеку ураження оточуючих

і про вимоги санітарно-протиепідемічних правил і норм [13], яких слід дотримуватися з метою недопущення поширення захворювання. Хворі на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби та бактеріоносії збудників цих хвороб, крім того, повинні бути попереджені про відповідальність за недотримання санітарно-протиепідемічних правил і норм та ураження інших осіб, про що в медичні документи цих хворих і бактеріоносіїв вноситься відповідний запис, який підписують лікуючий лікар, хворий чи бактеріоносій та (або) його законний представник.

У разі виникнення чи загрози виникнення або поширення особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень населення органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування за поданням відповідних головних державних санітарних лікарів у межах своїх повноважень можуть запроваджувати у встановленому законом порядку на відповідних територіях чи об'єктах особливі умови та режими праці, навчання, пересування і перевезення, спрямовані на запобігання та ліквідацію цих захворювань та уражень відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил.

Органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації зобов'язані забезпечувати своєчасне проведення масових позачергових профілактичних щеплень, дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних, інших необхідних санітарних і протиепідемічних заходів відповідно до [14].

Згідно чинного законодавства, безпосереднє виконання санітарно-протиепідемічних заходів покладається на Національну службу здоров'я України, а також інші заклади і служби, що визначені координаційними комісіями служби медицини катастроф.

На думку ВООЗ, в усьому світі, система охорони здоров'я веде боротьбу лише з природними інфекціями на межі своєї можливості, і додаткова загроза біотероризму може привести до дезорганізації цієї системи. Основні причини такого стану: перша – більшість країн світу не мають у системі охорони здоров'я лабораторної бази для швидкої індикації біоагентів,

друга – відсутні дієві програми організації захисту населення при біотерористичній атаці та ліквідації її наслідків [5].

Згідно рекомендаціям ВООЗ, на першому етапі для підвищення готовності суспільства до протидії проявам біотероризму, слід основні зусилля зосередити на плануванні організаційних антибіотерористичних заходів, а потім підготовки та тренування відповідного персоналу, стосовно правильно відібраної групи біологічних агентів.

Офіційно зареєстрованих проявів біотероризму в Україні немає, але враховуючи наявність біотерористичних організацій в інших (Туреччина, Іран, Ірак), які мають на озброєні запаси біоагентів, можливість їх використання, розвиток біотехнологій у сферах харчової, фармацевтичної промисловості та агрогосподарстві, а також існування у світі проблеми біотероризму в цілому [1].

Проблема біологічної безпеки в Україні закріплене [16]. В цьому документі зазначено, що наразі відсутні програми з біобезпеки та запобігання проявам біологічного тероризму, не створено національну систему протидій можливим біозагрозам, зокрема не утворено автоматизовані і інтегровані банки даних про можливі загрози біологічного та хімічного походження. Також незадовільними залишаються фінансування та матеріально-технічне забезпечення лабораторій, що працюють зі збудниками особливо небезпечних інфекційних хвороб та зберігають колекції таких збудників. Знижується рівень професійної підготовки персоналу, допускаються порушення вимог протиепідемічного режиму роботи та санітарних норм під час виробництва, зберігання, обігу та утилізації біологічних агентів.

Отже, враховуючи зазначене, наразі немає потреби створювати нову організацію чи реінкарнувати ДСЕС. Адже вже існує установа, яка виконує практично такі ж функції як і, до прикладу, CDC (Центри з контролю та профілактики захворювань в США), – Державна установа «Центр громадського здоров'я» (ЦГЗ) МОЗ України, який є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я. Головні завдання Центру фактично такі ж як і в CDC. Це здійснення епідемічного нагляду, виконання повноважень щодо захисту населення від

інфекційних та неінфекційних захворювань, лабораторна діяльність, біобезпеки та безпеки крові.

Крім цього, ЦГЗ створює мережу регіональних центрів по всій країні. 13 областей вже юридично їх створили.

Водночас, ЦГЗ вже співпрацює з колегами із США в сфері громадського здоров'я. Вони наразі виконують три спільних проекти з CDC (відповідь на епідемію кору, оптимізація лабораторної мережі та покращення результатів лікування ВІЛ). Також ЦГЗ є членом Міжнародної асоціації інститутів громадського здоров'я. Засновники асоціації – CDC та Фінський інститут громадського здоров'я.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1416-р відбулося схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “єдине здоров'я” на період до 2025 року та затверджено план заходів щодо її реалізації [18]. Згідно із Стратегією розв'язання проблеми забезпечення належного рівня біологічної безпеки та біологічного захисту в Україні потребує міжсекторального співробітництва та поетапного створення єдиної системи біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “єдине здоров'я” і неможливе без залучення значних інтелектуальних і фінансових ресурсів, впровадження ефективних управлінських рішень і підтримки з боку держави, територіальних громад та міжнародної спільноти.

Відповідно до Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, Україна взяла на себе зобов'язання щодо охорони життя і здоров'я людей та тварин, запобігання поширенню на територію держави небезпечних інфекційних захворювань, вчасного реагування на спалахи небезпечних інфекційних хвороб.

Виникнення нових, повернення старих нозологічних форм небезпечних інфекційних хвороб, крім природних процесів, може бути спричинено цілеспрямованим впливом та протиправним використанням небезпечних біологічних агентів і продуктів синтетичної біології, відсутністю чітких правил під час роботи з небезпечними біологічними агентами.

Планом заходів щодо реалізації зазначеної Стратегії передбачалося, що протягом 2019-2020 рр. спільними зусиллями МОЗ України, ДСНС України та інших зацікавлених центральних органів виконавчої влади буде розроблено та затверджено порядок взаємодії, координації та оперативного реагування центральних та місцевих органів виконавчої влади у разі виникнення надзвичайних ситуацій, пов'язаних з біологічними патогенними агентами, а також з метою здійснення заходів із забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту у сфері охорони здоров'я. Також було визначено завдання щодо забезпечення посилення кадрового потенціалу та підвищення професійного рівня фахівців шляхом проведення спеціалізованої підготовки з питань біологічної безпеки та біологічного захисту фахівців МВС, СБУ, Національної гвардії, Держприкордонслужби, ДМС, ДСНС. Також у період 2020-2025 рр. передбачено розроблення та затвердження порядку проведення навчань з питань біологічної безпеки та біологічного захисту за участі МОЗ, ДСНС, інших заінтересованих центральних органів виконавчої влади, місцевих держадміністрацій.

Верховна Рада України 4 лютого 2021 р. прийняла в першому читанні за основу законопроект № 4142 «Про систему громадського здоров'я» [17], що визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні, зокрема визначає основні засади здійснення оперативної функції:

епідеміологічного нагляду, у тому числі формування інформаційного фонду громадського здоров'я як державного інформаційного ресурсу, що містить дані про стан здоров'я, благополуччя населення і показники середовища життєдіяльності;

моніторингу, готовності і реагування на небезпечні чинники та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, у тому числі положення щодо виконання Міжнародних медико-санітарних правил та своєчасність реагування з метою локалізації та ліквідації таких загроз.

Документ має на меті створення повноцінної національної епідеміологічної служби. Фактично Центр громадського

здоров'я підсилить мережа регіональних Центрів контролю та профілактики захворювань (ЦКПЗ). Центр громадського здоров'я, як головна експертна установа, буде забезпечувати координацію діяльності цієї мережі в рамках епідеміологічного нагляду та реагування на небезпеки.

ЦКПЗ будуть створюватися навколо регіональних ресурсів – лабораторних центрів, обласних центрів громадського здоров'я, підрозділів зі статистики та моніторингу та оцінки. Ці центри будуть повністю відповідальні за власний регіон – від рутинного моніторингу показників, до прогнозування, виявлення надзвичайних ситуацій, спалахів та реагування на них.

Завданнями ЦКПЗ визначено проведення аналізу інформації та надання пропозицій МОЗ України щодо планування дій із нейтралізації ризиків у сфері громадського здоров'я. Отже, основними напрямками координації ЦКПЗ є:

- розробка програм профілактики соціально небезпечних захворювань, інфекцій пов'язаних із меддопомогою, неінфекційних захворювань;
- розробка програм лікування (ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити);
- інформаційний фонд (збір інформації, статистики, аналіз даних, досліджень);
- проведення лабораторних досліджень (референс та верифікація, міжнародна співпраця);
- навчання кваліфікованих кадрів;
- біозахист та біобезпека (оперативна реакція на спалахи інфекцій).

Такі центри будуть мати в складі оперативно-диспетчерський підрозділ та бригади оперативного реагування, а їхні керівники – матимуть статус головних державних санітарних лікарів областей. ЦКПЗ не матимуть повноважень надавати дозволи, погодження, проводити перевірки чи накладати штрафи.

Зпропонована концепція епідеміологічної служби відповідає найкращим світовим практикам. За таким принципом працюють аналогічні структури в провідних країнах світу.

Відповідно до ст. 37 Кодексу цивільного захисту України [4] біологічний захист населення, тварин і рослин включає зокрема:

своєчасне виявлення чинників та осередку біологічного зараження, його локалізацію і ліквідацію;
прогнозування масштабів і наслідків біологічного зараження, розроблення та запровадження своєчасних протиепідемічних, профілактичних, протиепізоотичних, протіепіфітотичних і лікувальних заходів;
запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів, обсервації та карантину;
здійснення дезінфекційних заходів в осередку зараження, знезараження суб'єктів господарювання, тварин та санітарної обробки населення.

Найбільш ймовірне ускладнення санітарно-епідемічної ситуації характерно для територій, які постраждали від НС природного характеру і, як правило, довготривалих. Це обумовлено низкою обставин, які можуть привести до погіршення також і епідемічної ситуації (умови виникнення та поширення інфекційних хвороб).

До обставин, які можуть впливати на поширення інфекційних хвороб за умов НС слід віднести:

руйнування на об'єктах життєзабезпечення (житлового господарства, джерел водопостачання та водовідведення, об'єктів комунальної теплоенергетики, комунального газопостачання, енергопостачання);
суттєвого погіршення санітарно-гігієнічного стану території;
можливості утворення вторинних осередків ураження за рахунок руйнування підприємств різноманітного профілю;
наявності непохованих трупів людей, тварин, гниття продуктів тваринного і рослинного походження;
масового розмноження гризунів, виникнення серед них епізоотій та активізації природних осередків;
інтенсивної міграції організованих та неорганізованих мас населення та його скупченості;
зниження імунітету до інфекційних хвороб унаслідок суттєвого погіршення матеріально побутових умов життя,

його рівня, можливості виникнення захворювань та уражень неінфекційного походження, стресових станів, переохолодження організму та інших чинників;

можливої затримки у виявленні, ізоляції та госпіталізації інфекційних хворих і бактеріоносіїв (людина, в організмі якої виявлено збудників інфекційної хвороби при відсутності симптомів цієї хвороби), які не вимагають негайної медичної допомоги, а тому є постійними джерелами поширення інфекції;

виведення з ладу діючих або зниження активної діяльності санітарно-протиепідемічних закладів та закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) у зонах НС.

Слід мати на увазі, що на інтенсивність процесу виникнення та поширення інфекційних хвороб суттєво впливає комунально-побутовий устрій та санітарно-гігієнічні умови життя у зонах НС і місцях розміщення евакуйованого населення. Крім того, інфекційні хвороби можуть заносити і хворі рятувальники та будівельники.

Для організації і проведення санітарних заходів з метою виявлення і ліквідації або послаблення дії факторів середовища життєдіяльності, що створюють загрозу здоров'ю, життю або працездатності людини чи здоров'ю майбутніх поколінь і докілья слід в перші години після виникнення НС організувати і забезпечити проведення санітарно-епідеміологічної розвідки. Зазначимо, що на основі отриманих даних розвідки проводиться оперативний аналіз санітарно-епідемічної ситуації, розробляються прогнози розвитку епідемічної ситуації і визначаються заходи стосовно санітарного і протиепідемічного забезпечення населення.

Так, за результатами санітарно-епідеміологічної розвідки та керуючись нормами ст. 1 [14] епідемічна ситуація може визначатися як:

благополучна епідемічна ситуація – інфекційні хвороби не реєструються або реєструються їх поодинокі випадки, відсутні сприятливі умови для поширення цих хвороб;

нестійка епідемічна ситуація – рівень захворювання людей на інфекційні хвороби не перевищує середні багаторічні показники, проте є сприятливі умови для поширення цих

хвороб;

неблагополучна епідемічна ситуація – рівень захворювання людей на інфекційні хвороби перевищує середні багаторічні показники, реєструються спалахи інфекційних хвороб.

Висновок про стан санітарно-епідемічної ситуації зони НС і прилеглих до неї територій робиться також на основі надходження інформації від керівників ЗОЗ, розташованих в зоні НС, штабів осередків інфекційних хвороб, розвідувальних груп інших служб тощо. Оцінка санітарно-епідемічної ситуації є безперервним процесом і уточняється з урахуванням нових даних. Результатом оцінки є санітарний і епідеміологічний прогноз, на якому базується прийняття управлінських рішень щодо санітарно-протиепідемічного захисту постраждалого населення.

Слід враховувати, що у разі виникнення НС значна кількість постраждалих може звернутися до лікувальних закладів самостійно.

Згідно з наказом МОЗ України від 01.06.2009 № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 14.09.2009 за № 863/16879, відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги лікарні повинно бути підготовлено до організації прийому постраждалих, проведення деконтамінації та надання їм ЕМД.

Згідно з наказами МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про позачергові подання повідомлень Міністерству охорони здоров'я України» [15] та від 05.04.2011 № 190 [19], інформація спрямовується до органів управління охороною здоров'я [8] для прийняття управлінських рішень і контролю за їх виконанням.

Висновки та напрями подальших досліджень. За результатами аналізу сучасного стану адміністрування протиепідемічних заходів в сучасній системі охорони здоров'я України, нажаль, змушені констатувати наявний юридичний дисбаланс, що пов'язаний з неузгодженістю нормативних актів з документами вищого рівня, тобто законами. Даний стан справ спричинений потребою внесення змін і доповнень, а також прийняттям нових нормативних актів, що мають регулювати

ситуацію за принципом «тут і зараз», стрімко реагуючи на нові загрози і виклики в системі охорони здоров'я.

Встановлено, що наразі можна констатувати про неповну інституційну спроможність забезпечити належний стан санітарного та епідеміологічного нагляду у зв'язку з ліквідацією ДСЕС та відсутністю однозначного визначення центрального органу виконавчої влади, що має реалізовувати державну політику у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

Нагальною потребою є створення регіональних центрів контролю та профілактики захворювань для розбудови сучасної системи реагування на загрози для здоров'я та протиепідемічного захисту, законодавчою підставою якого стане прийняття у другому читанні Верховною Радою України законопроекту № 4142 «Про систему громадського здоров'я» з метою

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі будуть полягати у дослідженні світових практик управління протиепідемічним захистом в умовах надзвичайних ситуацій та визначення шляхів їх імплементації в Україні.

Список використаних джерел

1. Андрейчин М. А., Копча В. С. Біотероризм. Медична протидія. Тернопіль. «Укрмедкнига». 2005, 298 с.
2. Беззуб І. Реанімація санітарно-епідеміологічної служби: думки фахівців та експертів. *Громадська думка про правотворення*. 2020. № 8 (193). С. 4 – 11.
3. Епідемічна небезпека: чи готова Україна до нових викликів? / Аптека : веб-сайт. URL : <https://www.apteka.ua/article/530998> (дата звернення: 29.01.2021).
4. Кодекс цивільного захисту України : Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI // База даних “Законодавство України” / ВР України. URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>(дата звернення: 24.01.2021).
5. Кожокару А. А., Остальцев В. Ф. Основні принципи та методи планування при створенні організованої системи біозахисту населення України. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2012. Вип. 33. С. 76–87.
6. Мезенцева Н. І., Батиченко С. П., Мезенцев К. В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір : монографія. К.: ДП «Прінт Сервіс», 2018. 136 с.

7. Немець Л. М., Баркова Г. А., Немець К. А. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи удосконалення (суспільно-географічні аспекти) : монографія. К.: Четверта хвиля, 2009. 224 с.
8. Про затвердження Регламенту подання інформації в функціональній підсистемі Міністерства охорони здоров'я України в межах Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань надзвичайних ситуацій: наказ МОЗ України від 03.08.2000 № 189 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0189282-00#Text> (дата звернення 05.02.2021).
9. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України від 24.02.1994 №4004-12 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/DnfaeAj> (дата звернення 05.03.2021).
10. Про затвердження Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб : наказ МОЗ України від 19.07.1995 № 133 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/UnfauCV> (дата звернення 10.11.2020).
11. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів : постанова Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 № 667 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/jnfap4Y> (дата звернення 27.02.2021).
12. Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації : наказ МОЗ України від 30.07.2020 № 1726 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/wnfahT2> (дата звернення 04.02.2021).
13. Про затвердження Правил санітарної охорони території України : постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2011 № 893 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/dnfazAJ> (дата звернення 13.02.2021).
14. Про захист населення від інфекційних хвороб : закон України від 06.04.2000 № 1645-III // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення 18.11.2020).
15. Про позачергові подання повідомлень Міністерству охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 23.05.2002 № 190 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/Fnfam6z> (дата звернення 15.01.2021).
16. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 27 лютого 2009 року «Про біологічну безпеку України : указ Президента України від 06.04.2009 № 220/2009 // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/onfaTRK> (дата звернення 10.02.2020).

17. Про систему громадського здоров'я : проект Закону України // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/RnfaPeW> (дата звернення 20.01.2021).
18. Про схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “єдине здоров'я” на період до 2025 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 № 1416-р // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL : <https://cutt.ly/LnfaFtw> (дата звернення 20.08.2020).
19. Про удосконалення системи оперативного інформування Міністерства охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 05.04.2011 № 190 // База даних “Законодавство України” / ВР України. URL : <https://cutt.ly/mnfaJ1Y> (дата звернення 15.01.2021).
20. Санітарно-епідеміологічний нагляд і медичне постачання в профілактиці деяких інфекцій в збройних силах України : навчальний посібник / Ю. В. Рум'янцев та ін.; за ред. Ю. В. Рум'янцева ; Укр. військ.-мед. акад. МО України. Київ : УВМА, 2015. 283 с.
21. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 вересня 2020 року «Про Стратегію національної безпеки України : указ Президента України від 14.09.2020 №392/2020 // База даних «Законодавство України» / Президент України. URL : <https://cutt.ly/WnfaB8N> (дата звернення: 15.01.2021).
22. Хожило І. І. Виклики соціально небезпечних хвороб як сфера державно-управлінської діяльності. *Державне управління: теорія і практика*. : електр. наук. фах. вид. / НАДУ при Президентові України. 2006. № 1. URL : <https://cutt.ly/anfa2gm> (дата звернення 15.03.2021).

References

1. Andreychyn, M.A., & Kopcha, V.S. (2005). Bioteroryzm. Medychna protydiya [Bioterrorism. Medical counteraction]. Ternopil : «Ukrmedknyha» [in Ukrainian].
2. Bezzub I. (2020). Reanimatsiya sanitarno-epidemiologichnoyi sluzhby: dumky fakhivtsiv ta ekspertiv [Resuscitation of the sanitary-epidemiological service: opinions of specialists and experts]. *Hromadska dumka pro pravotvorennya – Public opinion on lawmaking*, 8 (193), pp. 4–11[in Ukrainian].
3. Sayt zhurnalu “Apteka” [Site of journal “Pharmacy”]. www.apteka.ua. Retrieved from <https://www.apteka.ua/article/530998> [in Ukrainian].
4. Kodeks tsyvilnoho zakhystu Ukrayiny [Code of Civil Protection of Ukraine]. (2012, October 2). Retrieved from <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5403-1> [in Ukrainian].
5. Kozhokaru, A. A., Ostaltsev, V. F. (2012). Osnovni pryntsyipy ta metody planuvannya pry stvorenni orhanizovanoyi systemy biozakhystu naselennya Ukrayiny [Basic principles and methods of planning in creating an organized system of bioprotection of the population of Ukraine]. *Problemy viyskovoyi*

- okhorony zdoroviya – Problems of military health care*, 33, 76–87 [in Ukrainian].
6. Mezentseva, N. I., Batychenko, S. P., & Mezentsev, K. V. (2018). Zakhvoryuvannist i zdoroviya naselennya v Ukrayini : suspilno-heohrafichnyy vymir [Morbidity and health of the population in Ukraine: socio-geographical dimension]. Kyiv : DP «Print Servis» [in Ukrainian].
 7. Nyemets, L. M., Barkova, H. A., & Nyemets, K. A. (2009). Medychna haluz Kharkivskoyi oblasti : terytorialni osoblyvosti, problemy ta shlyakhy udoskonalennya (suspil'no-heohrafichni aspekty) [Medical branch of Kharkiv region : territorial features, problems and ways of improvement (social and geographical aspects)]. Kyiv : Chetverta khvylya [in Ukrainian].
 8. Nakaz Ministerstva okhorony zdoroviya Ukrayiny Pro zatverdzhennya Rehlementu podannya informatsiyi v funktsionalniy pidsystemi Ministerstva okhorony zdoroviya Ukrayiny v mezhakh Uryadovoyi informatsiyno-analitychnoyi systemy z pytan nadzvychaynykh sytuatsiy : pryiniaty 03 serp. 2000 roku № 189 (2021, February, 5). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0189282-00#Text> [in Ukrainian].
 9. Zakon Ukrayiny Pro zabezpechennya sanitarnoho ta epidemichnoho blahopoluchchya naselennya: pryiniaty 24 lyut. 1994 roku № 4004-XII. (2020, November 24). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> [in Ukrainian].
 10. Nakaz Ministerstva okhorony zdoroviya Ukrayiny Pro zatverdzhennya Pereliku osoblyvo nebezpechnykh, nebezpechnykh infektsiynykh ta parazytarnykh khvorob lyudyny i nosiystva zbudnykiv tsykh khvorob : pryiniaty 19 lypn. 1995 roku № 133 (2020, November, 10). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0133282-95/sp:max100> [in Ukrainian].
 11. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny Pro zatverdzhennya Polozhennya pro Derzhavnu sluzhbu Ukrayiny z pytan bezpechnosti kharchovykh produktiv ta zakhystu spozhyvachiv : pryiniaty 02 veres. 2015 roku № 667 (2021, February, 27). Retrieved from <https://cutt.ly/CnfwprD> [in Ukrainian].
 12. Nakaz Ministerstva okhorony zdoroviya Ukrayiny Pro zatverdzhennya Poryadku vedennya obliku, zvitnosti ta epidemiologichnoho nahlyadu (sposterezhennya) za infektsiynymi khvorobamy ta Pereliku infektsiynykh khvorob, shcho pidlyahayut' reyestratsiyi: pryiniaty 30 lypn. 2020 roku № 1726 (2021, February, 4). Retrieved from <https://cutt.ly/wnfahT2> [in Ukrainian].
 13. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny Pro zatverdzhennya Pravyl sanitarnoyi okhorony terytoriyi Ukrayiny : pryiniaty 22 serp. 2011 roku № 893 (2021, February, 13). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/893-2011-%D0%BF> [in Ukrainian].
 14. Zakon Ukrayiny Pro zakhyst naselennya vid infektsiynykh khvorob : pryiniaty 6 cher. 2000 roku № 1645-III. (2020, November 20). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> [in Ukrainian].
 15. Nakaz Ministerstva okhorony zdoroviya Ukrayiny Pro pozacherhovi podannya povidomlen' Ministerstvu okhorony zdorov'ya Ukrayiny: pryiniaty 23 trav.

- 2002 roku № 190. (2021, January, 23). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v0190282-02> [in Ukrainian].
16. Ukaz Prezidenta Ukrainy Pro rishennya Rady natsionalnoyi bezpeky i oborony Ukrainy vid 27 lyutoho 2009 roku “Pro biolohichnu bezpeku Ukrainy” : pryiniaty 27 lyut. 2009 roku № 220/2009 (2020, February, 10). Retrieved from <https://cutt.ly/onfaTRK> [in Ukrainian].
 17. Proekt Zakonu Ukrainy Pro systemu hromadskoho zdoroviya (2021, January, 20). Retrieved from <https://cutt.ly/rnfwgNy> [in Ukrainian].
 18. Rozporyadzhennya Kabinetu Ministriv Ukrainy Pro skhvalennya Stratehiyi zabezpechennya biolohichnoyi bezpeky ta biolohichnoho zakhystu za pryntsyom “yedyne zdoroviya” na period do 2025 roku ta zatverdzhennya planu zakhodiv shchodo yiyi realizatsiyi : pryiniaty 27 lyst. 2019 roku № 1416-p (2020, September, 20). Retrieved from <https://cutt.ly/LnfaFtw> [in Ukrainian].
 19. Nakaz Ministerstva okhorony zdoroviya Ukrainy Pro udoskonalennya systemy operatyvnoho informuvannya Ministerstva okhorony zdoroviya Ukrainy : pryiniaty 05 kvit. 2011 roku № 190 (2021, January, 15). Retrieved from <https://cutt.ly/Lnfwlmm> [in Ukrainian].
 20. Rumyantsev, Yu. V. (Eds.). (2015). Sanitarno-epidemiolohichnyy nahlyad i medychne postachannya v profilaktytsi deyakykh infektsiy v zbroynykh sylakh Ukrainy [Sanitary and epidemiological surveillance and medical supply in the prevention of certain infections in the Armed Forces of Ukraine]. Yu.V. Rumyantsev, Keiv : Ukrainian Military Medical Academy [in Ukrainian].
 21. Ukaz Prezidenta Ukrainy Pro rishennya Rady natsional'noyi bezpeky i oborony Ukrainy vid 14 veresnya 2020 roku «Pro Stratehiyu natsional'noyi bezpeky Ukrainy : pryiniaty 14 veres. 2020 roku (2021, January, 15). Retrieved from <https://cutt.ly/Dnfry1f> [in Ukrainian].
 22. Khozhylo I. I. (2006). Vyklyky sotsialno nebezpechnykh khvorob yak sfera derzhavno-upravlinskoyi diyalnosti [Challenges of socially dangerous diseases as a sphere of public administration]. *Derzhavne upravlinnya: teoriya i praktyka – Public administration: theory and practice*, 1. Retrieved from <https://cutt.ly/InfraeU> [in Ukrainian].

INSTITUTIONAL PRINCIPLES OF ADMINISTRATION OF ANTI-EPIDEMIC MEASURES IN THE CONDITIONS OF REFORMING THE HEALTHCARE SYSTEM OF UKRAINE

Vysotska Sviatoslava

Abstract. The deployment of epidemics in Ukraine shows that preventive work is insufficient and needs careful study. The importance of the problem of preventing the spread of socially dangerous diseases is also noted in the documents of the United Nations. At present, the challenges of socially dangerous diseases are a major problem not only for national health systems but also for the world community, which requires a consolidated, large-scale and effective global response. Despite the decline in morbidity in a number of nosologies, the epidemic situation of infectious diseases in the country remains unstable, a record number of outbreaks of acute intestinal infections over the past 20 years, 73.5% of which were associated with violations of basic sanitation, hygienic norms and rules against the background of lack of supervision and control. In accordance with the National Security Strategy of Ukraine in terms of forecast and current threats to national security and national interests of Ukraine, taking into account foreign policy and domestic conditions, the threat of emergence and spread of both known and new infectious diseases is determined. The reason for this is the low level of health of the population and the high level of its morbidity is closely related to the low level of social protection of certain segments of the population, the presence of unemployment and uncontrolled migration. At the present stage, there has been a significant deterioration in the epidemiological situation regarding particularly dangerous infections both in Ukraine and around the world. This is due to political and economic instability, mass migration, military conflicts and redeployment of troops, new economic conditions with a violation of the stability of previous epidemiological surveillance systems, the weakening of preventive measures. Due to the expansion of international relations and the global redistribution of labor resources, migration processes, growing urbanization, military conflicts, the rapid development of the tourism industry, these diseases can pose an epidemiological threat to other regions, including the European continent. In the territories affected by the consequences of emergencies, a sharp deterioration of the sanitary-epidemic situation is possible, which causes the need for sanitary and anti-epidemic measures to ensure the sanitary and epidemic well-being of the affected population. Based on the analysis of the administration of anti-epidemic measures in the context of reforming the health care system of Ukraine, unfortunately, are forced to state the existing legal imbalance associated with the inconsistency of regulations with higher-level documents, ie laws. This state of affairs is caused by the need to make changes and additions, as well as the adoption of new regulations that should regulate the situation on a "here and now" basis, responding rapidly to new threats and challenges in the health care system. The importance of management in the field of sanitary and epidemiological well-being

is difficult to overestimate, because it is about ensuring the living conditions of the whole society, its security, and, consequently, the national security of the state of Ukraine. However, during the reorganization of the central executive bodies, sanitary and epidemiological support was divided between two executive bodies: the issue of sanitary supervision and control was assigned to the established body – the State Consumer Service, and control over the epidemiological situation – to the public health department of the Ministry of Health of Ukraine. clear definition and delineation of functions and powers. It can be argued that the current institutional capacity to ensure the proper state of sanitary and epidemiological surveillance due to the liquidation of the State Sanitary and Epidemiological Service and the lack of a clear definition of the central executive body to implement state policy in the sphere of protection against infectious diseases. Based on the above, there is an urgent need for the adoption in the second reading of the Verkhovna Rada of Ukraine of the bill № 4142 "On Public Health" to establish regional centers for disease control and prevention to create a modern system of response to health threats and anti-epidemic protection. Prospects for further exploration in this direction will be to study the genesis of the anti-epidemic protection management system in emergencies.

Key words: administration, reform, institution, health care, anti-epidemic measures, emergency.