РОЗДІЛ 6
СТОРІНКА МОЛОДОГО НАУКОВЦЯ

6.1. ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ

УДК 35::351,354.1; 351:614.2
DOI https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.3.33

Моїсеєва Любов Володимирівна,
аспірант
Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»
ORCID ID: 0000-0003-4007-2810

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ЗАХИСТУ РЕСПІРАТОРНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ

PUBLIC ADMINISTRATION IN THE FIELD OF RESPIRATORY HEALTH PROTECTION OF THE POPULATION: NORMATIVE AND LEGAL FOUNDATIONS

У статті розглянуто проблему нормативно-правового забезпечення публічного управління у сфері захисту респіраторного здоров'я населення в Україні, зокрема профілактики респіраторних захворювань та власне лікування легеневих паталогій.

Виділено ключові напрями захисту: обмеження поширення гострих респіраторних захворювань, зокрема інфекційного характеру та респіраторне здоров'я в цілому та кілька груп нормативно-правових актів.

Перша група – ті, які спрямовані на зміцнення загальних захисних сил (резервів) організму – здоровий образ життя, обмеження впливу тютюнопаління, загартування, фізична активність, імунопрофілактика, попередження поширення алергенів. При цьому наголошено, що в Україні відсутні концепії законодавчого забезпечення здорового способу життя, що дали б змогу визначати загальні підходи, структуру, порядок (черговість) розроблення і прийняття законів.

Визначена група нормативно-правових актів щодо захисту респіраторного здоров'я, яка стосується запобігання поширенню вірусних респіраторних інфекцій.

Розглянуто групу нормативно-правових актів щодо розвитку пульмонологічної допомоги в Україні, зокрема наказ МОЗ України «Про удосконалення медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю», відповідно до якого й було створено національну пульмонологічну службу.

Визначено структуру управління цією службою. В умовах публічного управління охороною здоров'я та розвитку приватного сектора додається новий суб'єкт управління – лікар-пульмонолог приватного медичного центру.

Наголошено, що проблеми охорони здоров'я потребують належного нормативного забезпечення під час реалізації медичної реформи, у т.ч. що належить до сфери управління наданням медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю на рівні організації спеціалізованої допомоги на третинному рівні. Зокрема, практичний вимір проблеми полягає у тому, що у пульмонологічному відділенні обласної лікарні зустрічається широкий перелік нозологічних форм захворювань, які на даний час в нормативно-правовому полі залишаються не зовсім унормованими.

Ключові слова: *публічне управління у сфері захисту респіраторного здоров'я, охорона здоров'я, пульмонологічна допомога, легеневі хвороби.*

The article examines the problem of regulatory and legal provision of public administration in the field of protection of respiratory health of the population in Ukraine, in particular the prevention of respiratory diseases and the actual treatment of lung pathologies.

The key areas of protection are highlighted: limiting the spread of acute respiratory diseases, in particular of an infectious nature, and respiratory health in general, and several groups of regulatory and legal acts.

The first group is those aimed at strengthening the general protective forces (reserves) of the body - a healthy lifestyle, limiting the impact of smoking, hardening, physical activity, immunoprophylaxis, prevention of the spread of allergens. At the same time, it was emphasized that there are no concepts of legislative provision of a healthy lifestyle in Ukraine, which would make it possible to determine the general approaches, structure, order (sequence) of the development and adoption of laws.

A group of regulatory legal acts on the protection of respiratory health is defined, which concerns the prevention of the spread of viral respiratory infections.

A group of normative legal acts regarding the development of pulmonology care in Ukraine was considered, in particular the order of the Ministry of Health of Ukraine "On improving medical care for patients with a pulmonology profile", according to which the national pulmonology service was created.

The management structure of this service has been defined. In terms of public management of health care and development of the private sector, a new subject of management is added – a pulmonologist of a private medical center.

It was emphasized that health care problems require proper regulatory support during the implementation of the medical reform, including which belongs to the sphere of management of the provision of medical care to patients with a pulmonological profile at the level of the organization of specialized care at the tertiary level. In particular, the practical dimension of the problem lies in the fact that in the pulmonology department of the regional hospital there is a wide list of nosological forms of diseases, which at the moment remain not completely normalized in the regulatory and legal field.

Key words: *public administration in the field of respiratory health protection, health care, pulmonology care, lung diseases.*

Постановка проблеми. Останні десятиліття XX століття і початок XXI століття в світі характеризуються зростанням гострих інфекційних і хронічних респіраторних захворювань, що відображено в офіційних документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і в ряді ініціатив професійного співтовариства (ERS – European Respiratory Society, APSS – Asia-Pacific Respiratory Society). У той же час поширеність патології дихальної системи має глобальний характер, що займає одну з провідних позицій у структурі захворюваності, інвалідності та смертності населення. Ці обставини стали потужним стимулом для пошуку ефективних механізмів публічного управління у сфері захисту респіраторного здоров'я населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, однією з найважливіших проблем зі здоров'ям є хронічне обструктивне захворювання легень (далі – ХОЗЛ). Незважаючи на те, що ХОЗЛ привертає все більше уваги з боку медичної спільноти, захворювання залишається відносно невідомим або мало значущим для населення в цілому, а також посадових осіб охорони здоров'я та урядових структур (A.C. Buist, представник виконавчого комітету GOLD, 2008). П'ятдесят третя Асамблея ВООЗ, оцінивши важкі наслідки хронічних респіраторних захворювань, звернулася до Генерального секретаря ВООЗ з проханням визначити їх профілактику і боротьбу з ними пріоритетними напрямами та, за підтримки світової спільноти, координувати співпрацю для мобілізації ресурсів, просування і проведення спільних досліджень. Кількість хворих на таку патологію зростає – за даними міжнародних експертів у 2020 році ХОЗЛ посіли п'яте місце за захворюваністю та третє місце в структурі смертності серед усіх хвороб. Це актуалізує означену проблему.

Аналіз наукових досліджень. Теоретичне підґрунтя роботи складають наукові праці за такими напрямами: перспективи розвитку пульмонології та респіраторної медицини; публічне управління реформуванням системи громадського здоров'я в Україні; особливості реалізації медичної реформи в постковідний та повоєнний час, державна політика в сфері охорони здоров'я. Сучасні наукові розробки у зазначеній сфері спираються на висновки фундаторів напряму досліджень державного управління у сфері охорони здоров'я – Д. Карамишева [1], З. Надюка [2], Я. Радиша [3], І Хожило [4], Н. Ярош [5] та інших.

Мета статті: дослідити нормативно-правові засади публічного управління у сфері захисту респіраторного здоров'я населення.

Виклад основного матеріалу. Увага до захисту респіраторного здоров'я населення стала надзвичайно актуальною в Україні у період пандемії COVID-19. Проте ця проблема набагато ширша та містить нормативно-правове забезпечення профілактики респіраторних захворювань та власне лікування легеневих паталогій.

У царині профілактики маємо виділити гострі респіраторні захворювання, зокрема інфекційного характеру та респіраторне здоров'я в цілому. З іншого боку, профілактика має загальний та спеціалізований характер. Отже, маємо кілька груп нормативно-правових актів.

Перша група – ті, які спрямовані на зміцнення загальних захисних сил (резервів) організму – здоровий образ життя, обмеження впливу тютюнопаління, загартування, фізична активність, імунопрофілактика, попередження поширення алергенів.

Україна – соціальна держава, Конституцією якої затверджується, що «утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави» [6]. Конституція України не присвячує праву на охорону здоров'я окремої статті – воно проголошується у статті 49 разом із правом на медичну допомогу та медичне страхування [6]. Основи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні містяться у статтях

1, 3, 49, 92, 119, 143 Конституції України. Проголошене у статті 49 соціальне право на охорону здоров'я пов'язано з низкою екологічних прав, закріплених у статті 50. Її нормами встановлюється, що «кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди» [6].

Детальний аналіз основ законодавства України про охорону здоров'я свідчить, що Україна дотримується загальновідомого, прийнятого ВООЗ трактування здоров'я, оскільки його охорона визначається одним з пріоритетних напрямів державної діяльності (стаття 12) [7].

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають, що кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я [7]. Поряд з цим, у документі наголошено на відповідальності суспільства і держави перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України.

Тільки в частині формування здорового способу життя молоді Міністерство молоді та спорту України керується 17 нормативно-правовими актами [8]. При цьому, на жаль, в Україні відсутні концепції законодавчого забезпечення здорового способу життя, що дали б змогу визначати загальні підходи, структуру, порядок (черговість) розроблення і прийняття законів.

Особлива увага останнім часом приділяється обмеженню тютюнопаління, що є досить важливим у контексті забезпечення респіраторного здоров'я населення.

З 11 липня 2023 р. набрали чинності норми Закону України № 1978-IX, які забороняють виробництво, гуртову і роздрібну торгівлю, імпорт для реалізації на території України сигарет, а також тютюну для самокруток зі смако-ароматичними добавками.

Україна має досить потужне й розгалужене законодавство про охорону навколишнього природного середовища, що вкрай важливо для профілактики легеневої паталогії.

Друга група нормативно-правових актів щодо захисту респіраторного здоров'я стосується запобігання поширенню вірусних респіраторних інфекцій. Зокрема, Закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 № 4004-XII, «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-III, «Про протидію захворюванню на туберкульоз» 2001 р., Постанова Кабінету Міністрів України «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» 2020 р., Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» 2020 р., Стратегія розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року та план заходів щодо її реалізації (Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1402-р), Накази МОЗ «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб» від 23.07.2002 № 280, «Про затвердження Порядку організації проведення епідеміологічного нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ» від 17 травня 2019 № 1126 тощо.

Наступна група нормативно-правових актів щодо захисту респіраторного здоров'я стосується розвитку пульмонологічної допомоги в Україні.

Уперше про те, що цією патологією держава має опікуватися на засадах комплексного державно-управлінського підходу, було заявлено спеціальним наказом МОЗ України від 26.08.1993 № 191 «Про удосконалення медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю», відповідно до якого й було створено національну пульмонологічну службу. Пізніше у нього неодноразово вносились зміни, останні – в 2000 р.

У наказі, зокрема, сказано, що органами і закладами охорони здоров'я України проведено певну роботу по розвитку пульмонологічної служби. На базі обласних та ряду міських лікарень організовані пульмонологічні відділення на 8360 ліжок і 237 пульмонологічних кабінетів. Цей наказ дав перший поштовх до реорганізації служби, що виявилась у розширенні кола суб'єктів управління з 4 до 9. В організаційному плані пульмонологічна служба України представлена такими суб'єктами управління як Національний пульмоцентр, пульмонологічні відділення при обласних лікарнях, пульмонологічні кабінети при обласних лікарнях, пульмонологічні відділення при міських лікарнях, пульмонологічні кабінети при міських лікарнях, пульмонологічні відділення при ЦРЛ,

пульмонологічні кабінети при ЦРЛ, денний пульмонологічний стаціонар на базі МСЧ промислових підприємств, денний стаціонар при міських та районних поліклініках, що обслуговує також і пульмонологічних хворих. В умовах публічного управління охороною здоров'я та розвитку приватного сектора додається новий суб'єкт управління – лікар-пульмонолог приватного медичного центру.

Проблем охорони здоров'я потребують належного нормативного забезпечення під час реалізації медичної реформи, у т.ч. що належить до сфери управління наданням медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю на рівні організації спеціалізованої допомоги на третинному рівні. Зокрема, практичний вимір проблеми полягає у тому, що у пульмонологічному відділенні обласної лікарні зустрічається широкий перелік нозологічних форм захворювань, які на даний час в нормативно-правовому полі залишаються не зовсім унормованими. До них, зокрема, належать:

– бронхіальна астма, неконтрольована, середньо-важкий, важкий персистуючий перебіг для корекції лікування;

– хронічне обструктивне захворювання легень, важкий перебіг, група A, B, C, D для уточнення діагнозу, корекції лікування;

– пневмонія III-V групи складності по шкалі PORT, в тому числі з ускладненням, для корекції лікування, обстеження та диференційної діагностики;

– муковісцидоз в осіб 18 років та старше в період загострення, для корекції лікування;

– бронхоектатична хвороба (в тому числі вторинні бронхоектази) в період загострення для корекції лікування;

– саркоїдоз I–IV ст., для первинного встановлення діагнозу, корекції лікування;

– інтерстиційні захворювання легень: ідіопатичний легеневий фіброз, гіпер-сенситивний пневмоніт, неспецифічні інтерстиційні пневмонії, ятрогенний пневмоніт/фіброз, криптогенна організуюча пневмонія, еозинофільне інтерстиційне захворювання легень (еозинофільна пневмонія), респіратоний бронхіоліт, десквамативна інтерстиційна пневмонія, гостра інтерстиційна пневмонія, лімфоцитарна інтерстиційна пневмонія, рідкісні ІЗЛ (лімфангіолейоміоматоз, альвеолярний протеїноз, ідіопатичний гемосидероз легень, ідіопатичний бронхолегеневий амілоїдоз, остеопластична пневмопатія), для первинного встановлення діагнозу, для корекції лікування;

– інтерстиційні захворювання легень, асоційовані з системними захворюваннями, та які не класифікуються, для первинного підтвердження діагнозу, для корекції лікування;

– спадкові та первинні захворювання органів дихання (сімейний легеневий фіброз, Hermansky-Pudlak-синдром, легеневий гістіоцитоз Лангерганса, емфізема з дефіцитом альфа-1-антитрипсину), для первинного підтвердження діагнозу, для корекції лікування;

– професійні захворювання органів дихання (пневмоконіоз, азбестоз), для первинного підтвердження діагнозу, для корекції лікування;

– хронічне легеневе серце, СН I–III, ФК I–IV;

– легенева артеріальна гіпертензія, ФК I–IV, для первинного підтвердження діагнозу, для корекції лікування;

– тромбоемболія легеневої артерії малого ризику, в тому числіхронічна постемболічна легенева гіпертензія, для первинного підтвердження діагнозу, для корекції лікування;

– підозра на онкологічну патологію органів дихання та середостіння, для встановлення первинного діагнозу та диференційної діагностики;

– синдром нічного апное, храп та інші дихальні розлади неясного ґенезу. Функціональний скринінг для первинного встановлення клінічного діагнозу та корекції лікування;

– діагностична знахідка патології легень та органів середостіння на рентгенограмі або на комп'ютерній томографії органів грудної клітки;

– відсутність діагностичних можливостей на I–II рівні для диференційної діагностики бронхообструктивного синдрому (спірометрія з провокаційним тестом та тестом на зворотністю бронхіальної обструкції);

– відсутність діагностичних можливостей на I–II рівні (торакоцентез, біопсія лімфо-вузлів та легень під контролем УЗД-датчика, бронхоскопія, ультразвукова діагностика органів грудної клітки, алергологічна діагностика) для діагностики пульмонологічної патології;

– жінки в віці 18 років та старше в I–III триместрі вагітності з вище переліченою пульмонологічною патологією, для додаткового обстеження та корекції лікування;

– відсутність кадрів та лікувально-діагностичних можливостей на I–II рівні для вище переліченої пульмонологічної патології згідно уніфікованих клінічних протоколів затверджених наказами МОЗ;

– проведення функціональних методів обстеження у пацієнтів ізХОЗЛ для експертизи непрацездатності.

З метою вдосконалення організації пульмонологічної допомоги населенню в даний час розро-

блені нормативні документи, які регламентують діяльність пульмонологічної служби, спрямовану на поліпшення якості життя хворих із ХОЗЛ і попередження виникнення гострих захворювань.

Одним із таких пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я є профілактика та зниження захворюваності на хронічні неінфекційні хвороби респіраторної групи – астма, алергічні хвороби та ХОЗЛ.

Висновок. Проблеми охорони здоров'я потребують належного нормативного забезпечення під час реалізації медичної реформи, у т.ч. що належить до сфери управління наданням медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю на рівні організації спеціалізованої допомоги на третинному рівні. Зокрема, практичний вимір проблеми полягає у тому, що у пульмонологічному відділенні обласної лікарні зустрічається широкий перелік нозологічних форм захворювань, які на даний час в нормативно-правовому полі залишаються не зовсім унормованими.

У сучасних умовах державотворення, коли на перше місце виходить охорона громадського здоров'я, пріоритетним завданням медичної галузі є розвиток напрямку раннього виявлення та профілактики захворювань, що мають високий ризик інвалідизації. Відтак на сьогодні головну роль у підвищенні обізнаності пацієнта, своєчасному виявленні та профілактиці ХОЗЛ відіграють лікарі загальної практики – сімейні лікарі. Тому вкрай важливим є можливість застосування лікарями первинної ланки сучасних ефективних методів скринінгу населення на ХОЗЛ з урахуванням практично доступних їм технологій, що дасть змогу не лише вчасно надати пацієнтам із ХОЗЛ якісне та ефективне лікування, але й в цілому покращити стан громадського здоров'я України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Карамишев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : моногр. Харків. Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр». 2006. 401.

2. Надюк З. Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я. http://ur.edu.pl/pliki/Zeszyt14/40.pdf

3. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: моногр. К. Вид-во УАДУ. 2001. 359.

4. Khozhylo, I. et al. Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*. TERUM. Vol.15, Issue 2. May. 2020. http://um.ase.ro/no152/2.pdf

5. Ярош Н.П., Лупей-Ткач С.І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації.* 2012. №1(21). 95–100.

6. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР (із змінами). http://zakon2.rada.gov.ua/laws

7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed19921119

8. Огляд нормативно-правової бази щодо формування здорового способу життя молоді: *НДЦ "Інститут сімейної та молодіжної політики імені Олександра Яременка*. https://dismp.gov.ua/ohliad-normatyvno-pravovoi-bazy-shchodo-formuvannia-zdorovoho-sposobu-zhyttia-molodi/