

ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО ТА ПРОЦЕС

УДК 349.6(477)

Воронятніков О. О.
кандидат юридичних наук,
докторант
Науково-дослідного інституту публічного права

СУЧАСНІ ЕПІДЕМІЧНІ ВИКЛИКИ В УКРАЇНІ З 2000-2018 РР. ТА ЗАХОДИ БОРОТЬБИ З НИМИ

CURRENT EPIDEMIC CHALLENGES IN UKRAINE FROM 2000-2018 AND MEASURES TO COMBAT THEM

В даній науковій статті розкрито сучасні епідемічні виклики в Україні з 2000-2018 рр. та заходи боротьби з ними.

Визначено, що головними заходами забезпечення розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню є: запровадження нових підходів до організації надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню; впровадження ефективних профілактичних протитуберкульозних заходів; оптимізацію мережі лабораторій у системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню; запровадження нових підходів до лікування туберкульозу; інтеграція протитуберкульозної медичної допомоги населенню та наукової діяльності; здійснення заходів для розвитку кадрових ресурсів у системі надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню; впровадження електронних медичних інформаційних систем у сфері охорони здоров'я; впровадження нової моделі фінансування.

Головними економічними заходами з боку публічної адміністрації направлені на боротьбу з ВІЛ-інфекцією/СНІДом є збільшення обсягу фінансування заходів протидії соціально небезпечним захворюванням та підвищення ефективності поточних витрат

Епідеміологічний нагляд за кором, краснухою та СВК є інтегрованим та поєднаним епідеміологічним наглядом, який охоплює окремі та групові випадки захворювання серед населення, а також рівні охоплення плановою імунізацією.

Акцентовано увагу, що вагомим внеском в забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення роблять місцеві органи публічної адміністрації шляхом розроблення комплексних, галузевих програм фінансування різних сфер життєдіяльності людини, що впливають на рівень санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Ключові слова: епідемія, пандемія, заходи боротьби, санітарні та епідемічні заходи, благополуччя населення.

This scientific article reveals the current epidemic challenges in Ukraine from 2000-2018 and measures to combat them.

It is determined that the main measures to ensure the development of the system of anti-tuberculosis medical care to the population are: introduction of new approaches to the organization of the provision of anti-tuberculosis medical care to the population; introduction of effective preventive anti-tuberculosis measures; optimization of the network of laboratories in the system of anti-tuberculosis medical care for the population; introduction of new approaches to tuberculosis treatment; integration of anti-tuberculosis medical care to the population and scientific activity; implementation of measures for the development of human resources in the system of providing anti-tuberculosis medical care to the population; introduction of electronic medical information systems in the field of health care; introduction of a new financing model.

The main economic measures taken by the public administration to combat HIV / AIDS are to increase funding for measures to combat socially dangerous diseases and increase the efficiency of current expenditures.

Epidemiological surveillance for measles, rubella and SVC is an integrated and combined epidemiological surveillance that covers individual and group cases of the disease among the population, as well as the levels of coverage of routine immunization.

Emphasis is placed on the fact that local branches of public administration make a significant contribution to ensuring the sanitary and epidemic well-being of the population by developing comprehensive, sectoral programs for financing various spheres of human life that affect the level of sanitary and epidemic well-being.

Key words: epidemic, pandemic, control measures, sanitary and epidemic measures, welfare of the population.

Починаючи з 2000 року в Україні, на жаль, мали місце декілька епідемій, які негативно вплинули на чисельність населення України, її економічний розвиток, розвиток системи охорони здоров'я тощо. Поширення таких вкрай негативних захворювань як туберкульоз та ВІЛ/СНІД. Швидкі темпи поширення даних захворювань спричинено явно вираженим дефіцитом державного фінансування системи охорони здоров'я, що не дозволяє забезпечити повне фінансування програм боротьби з туберкульозом і ВІЛ/СНІДом. Як наслідок – Україна є одним із європейських лідерів за рівнем захворюваності та смертності населення від туберкульозу, за темпами поширення епідемії ВІЛ [1].

Одним з негативних заходів є реалізація медичної реформи в аспекті скорочення проти туберкульозних закладів шляхом їх реорганізації в регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр. Так, станом на 1 січня 2020 року в Україні налічується 62 – протитуберкульозні диспансери; 19 – протитуберкульозних лікарень (з них дві для дітей); 522 – заклади, що мають фтизіатричний кабінет. Водночас станом на 01 січня 2019 року в Україні налічувалося 30378 осіб, тоді як станом на 01 січня 2020 рік – 28539 осіб.

Слід відзначити, що за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), зонами ризику вважають регіони, де фіксують 40 хворих на

100 000 населення. Станом на 2018 рік цей показник в Україні – 62,3 особи, на 2019 рік – 75,3 осіб, на перший квартал 2020 року – 68,6 осіб. При цьому Україна є однією з 10 країн світу з найвищими показниками захворюваності на хіміорезистентний туберкульоз, тобто такий, який не реагує на лікування стандартними схемами. Таким чином, як свідчать наведені статистичні дані захворюваність на туберкульоз має позитивну динаміку та, нажаль, зростає. Також відзначимо, що на сьогоднішній день, туберкульоз не тільки не визначено як епідемію в Україні, але й спостерігається неналежна увага з боку держави щодо розроблення та реалізації заходів щодо профілактики та боротьби з нею.

Також проте, що туберкульоз в Україні є саме епідемією свідчить і розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. № 248-р «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» метою якої є посилення спроможності держави ефективно впроваджувати пріоритетні заходи для подолання епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні [2].

Поруч з епідемією туберкульозу в Україні варто вести мову і про епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, яка має такі характеристики: стабілізація епідемії, поширення інфекції серед груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, нерівномірне поширення ВІЛ-інфекції в регіонах країни, зміна основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції з переважним ураженням осіб працездатного віку. Лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає свій позитивний ВІЛ-статус і звертається до медичного закладу; лише 30 відсотків людей, які живуть з ВІЛ, отримують антиретровірусне лікування; на сьогодні реєструються випадки передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, особливо серед вагітних жінок із груп ризику; рівень поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків залишається одним з найвищих в Європі (19,7 відсотка); високим є також відсоток позитивних результатів на тестування ВІЛ-інфекції серед донорів крові, насамперед первинних; більшої значущості у розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні набуває група чоловіків, які мають секс із чоловіками [2].

Головними економічними заходами з боку публічної адміністрації направлені на боротьбу з ВІЛ-інфекцією/СНІДом є збільшення обсягу фінансування заходів протидії соціально небезпечним захворюванням та підвищення ефективності поточних витрат шляхом: визначення принципів та методології ефективного розподілу ресурсів на здійснення заходів з протидії соціально небезпечним захворюванням, що дасть можливість компенсувати фінансування Глобального фонду, кошти інших донорів; застосовування під час бюджетного планування та підготовки бюджетних прогнозів на загальнодержавному і регіональному рівні принципів та методології ефективного розподілу ресурсів на здійснення заходів протидії соціально небезпеч-

ним захворюванням; проведення аналізу формули розрахунку медичної субвенції для виділення цільових коштів, спрямованих на протидію поширенню соціально небезпечних захворювань, зокрема туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, виконання програм замісної підтримувальної терапії з урахуванням епідемічної ситуації та рівня поширеності зазначених захворювань; забезпечення пріоритетного планування централізованої закупівлі антиретровірусних та протитуберкульозних препаратів, препаратів замісної підтримувальної терапії за відповідною бюджетною програмою в межах наявних ресурсів; забезпечення в межах наявних ресурсів пріоритетного планування та виділення коштів з державного та місцевих бюджетів на здійснення заходів протидії соціально небезпечним захворюванням, зокрема туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, виконання програм замісної підтримувальної терапії, передбачених загальнодержавними програмами, що фінансувалися за рахунок коштів донорів [2].

На нашу думку, про такі останні два види епідемій – туберкульоз та ВІЛ-інфекції в Україні наразі не так популяризують з огляду на її затяжну тривалість перебігу та так би мовити медійну адаптивність, тобто населення знає про наявність захворювання на туберкульоз та ВІЛ-інфекції, держава розробляє та реалізує систему певних заходів на профілактику, боротьби з даними захворюваннями, однак, в суспільстві відсутня масова паніка, яка наприклад, виникає з виникненням та поширенням інших видів епідемій, наприклад, пташиний грип, свинячий грип, каліфорнійський грип тощо, які є новими, завезеними з закордону та відносно короткотривалими. Таким чином, в даному випадку, на нашу думку, варто вести мову про так звані «латентні епідемії», які юридично визнані та існують в Україні, однак, вони не спричиняють масової паніки навколо свого перебігу, а населення скоріше адаптується до співжиття в умовах таких епідемій та випрацює для себе комплекс заходів, яких необхідно дотримуватися.

Понад десять років тому у 2009 році в Україні сколихнула хвиля епідемії так званого свинячого грипу – умовна назва захворювання людей і тварин, викликаного штамами вірусу грипу А/Н1N1.

Слід відзначити, що реакція уряду була дуже швидкою та результативною, що дало змогу припинити на території України масового спалаху та поширення свинячого грипу. Заходи щодо запобігання виникненню серед населення захворювання на свинячий грип були як разовими, так і постійними. Зокрема: розробити та періодично поновлювати з урахуванням можливості залучення додаткових ресурсів регіональні плани заходів щодо запобігання виникненню серед населення захворювання на свинячий грип; Удосконалити систему епідеміологічного та епізоотичного нагляду за циркуляцією збудників грипу та захворюванням на грип; проводити вірусологічний моніторинг з метою своєчасного виявлення циркулюючих вірусів грипу. Зміцнити матеріально-технічну базу вірусологічних лабораторій Держсанепідслужби та Держкомветмедицини.

Проводити дослідження біологічних властивостей вірусів грипу. Забезпечити отримання зразків або ізолятів вірусу для їх вивчення; роводити вірусологічний моніторинг з метою своєчасного виявлення циркулюючих вірусів грипу. Зміцнити матеріально-технічну базу вірусологічних лабораторій Держсанепідслужби та Держкомветмедицини. Проводити дослідження біологічних властивостей вірусів грипу. Забезпечити отримання зразків або ізолятів вірусу для їх вивчення; визначити наявність та створити національний і регіональні запаси матеріальних ресурсів на випадок пандемії та панзоотії грипу (антивірусні препарати, засоби індивідуального захисту, вакцини, обладнання, дезінфекційні засоби, діагностичні та витратні матеріали для проведення лабораторних досліджень) і автотранспортних засобів для швидкого застосування у разі потреби. Забезпечити належне зберігання таких ресурсів і засобів; організувати семінари, конференції, наради з питань епідеміологічного нагляду та епізоотичної ситуації, клінічних проявів захворювання на грип та його лікування; внести зміни до форми митної декларації в частині обов'язкового декларування громадянами продукції тваринного і рослинного походження, що ввозиться на територію України; розробити національні та регіональні плани дій центральних і місцевих органів виконавчої влади, спрямованих на запобігання та боротьбу з виникненням і поширенням свинячого грипу та ін. [3].

Ще одним різновидом грипу серії А є пташиний грип або грип птиці. Усі віруси грипу птиці належать до типу А, родини Orthomyxoviridae, і є сегментованими РНК-вірусами. Віруси грипу А на основі гемаглютинінового антигену Н поділяються на 16 субтипів. Крім антигену Н, у вірусів грипу є один із дев'яти нейрамінідазних антигенів (N). Кожен різновид вірусу грипу птиці має один гемаглютинін і один антиген нейрамінідазу у будь-якій комбінації. Більшість комбінацій Н і N були ізольовані від птахів, що вказує на виняткове розмаїття, характерне для цих вірусів. Визначені віруси пташиного грипу можуть інфікувати людину і являють значний ризик для її здоров'я [4].

Починаючи з 1997 року в процесі мутації доведено можливість зараження даним штампом грипу і серед людей. ВООЗ на сьогодні зареєструвала 400 випадків зараження вірусом людини, 250 із них були смертельними. Механізм передачі цієї інфекції повітряно-крапельний: від хворої птиці до людини.

Про важливість життя комплексу заходів спрямованих на боротьбу з виникненням та поширенням даного виду епідемії зазначено і в рішенні Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами», де в пп. 9, 10 чітко визначено, необхідність: розробити до 1 березня 2006 року та затвердити програму протидії високопатогенному грипу птиці; вжити протягом першого кварталу 2006 року комплекс організаційних, медико-санітарних, санітарно-гігієнічних, ветеринарно-санітарних, лікувально-профі-

лактичних, протиепізоотичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню в Україні високопатогенного грипу птиці, локалізації його спалахів, зокрема в регіонах, через які мігрують перелітні птахи [5]. Вжиття даних заходів було спричинено поширенням пташиного грипу в країнах Східної Азії та побоюванням Уряду України його поширення на територію України. Втім, в більшості випадків носіями пташиного грипу є птиця, проте, на жаль, зустрічаються випадки зараження пташиным грипом і серед людей.

Спалах пташиного грипу спостерігався і в Україні. Відповідно до оперативної інформації Головного управління Держпродспоживслужби у Вінницькій області 18.01.2020 в ПП «Хутір» (с. Бугаків Немирівського району Вінницької області) було зареєстровано загибель птиці (близько 5 000 одиниць). При дослідженні відібраних проб біоматеріалу в Державному науково-дослідному інституті з лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи м. Київ 19.01.2020 встановлено діагноз на грип птиці [6].

Ще одним видом епідемії, що мала місце в Україні є епідемія кіру. Так, за офіційною інформацією Міністерства охорони здоров'я України з 28 грудня 2018-го по 2 серпня 2019-го) хвороба вразила 56 861 особу, з них: діти – 30,1 тис осіб; дорослі – 26,7 тис осіб. Всього ж з моменту спалаху епідемії (тобто з середини 2017 року) кір уразив 115 тис. осіб. 39 із них померли, при цьому 18 смертей припали на 2019 рік [8]. При чому, сумарна кількість хворих на кір в країні вища, ніж у решті країн Європейського регіону разом узятих.

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає, що причиною такого спалаху кору в Україні є низький рівень вакцинації. До кінця 2017 року частка дітей, які були вакциновані в Україні, значно покращилася, приблизно до 90%, але, за словами ВООЗ, такий рівень необхідно підтримувати, аби змінити ситуацію з хворобою. Таким чином, щеплення є єдиним надійним захистом від кору. Найвищі показники захворюваності медики фіксують у Львівській, Вінницькій, Рівненській, Хмельницькій областях та місті Київ [7].

Причиною астрономічної кількості хворих на кір у МОЗ вважають величезну кількість нещеплених. Але можливим є й інше трактування. Поширення хвороби, вірогідно, є прямим наслідком ліквідації санепідслужби і відсутності епідеміологічного нагляду [8].

Епідеміологічний нагляд за кором, краснухою та СВК є інтегрованим та поєднаним епідеміологічним наглядом, який охоплює окремі та групові випадки захворювання серед населення, а також рівні охоплення плановою імунізацією.

Основними заходами для елімінації кору та краснухи є: 1) досягнення та підтримка охоплення щепленнями проти кору та краснухи понад 95% населення за рахунок планової імунізації; 2) забезпечення можливостей для вакцинації проти кору та краснухи для груп високого ризику захворювання і для всього сприйнятливо до кору та/або краснухи населення, в тому числі шляхом проведення додаткових заходів імунізації; 3) зміцнення систем епідемі-

ологічного нагляду шляхом проведення епідеміологічного обстеження (розслідування) і лабораторного підтвердження поодиноких випадків і спалахів кору та краснухи; 4) підвищення доступності та розширення масштабів використання високоякісної, заснованої на доказових даних, інформації для медичних працівників і населення про переваги та ризики, пов'язані з вакцинацією проти кору і краснухи [9].

Основний показник оцінки якості епідеміологічного нагляду має становити не менше ніж 2 випадки на 100 000 населення в цілому по країні та у більше ніж 80% областей країни.

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» проводить щорічну оцінку якості епідеміологічного нагляду за кором і краснухою на національному рівні та формує рейтинг регіонів за зазначеними критеріями. Протиепідемічні заходи під час спалаху кору або краснухи проводяться з метою епідеміологічного розслідування причин появи спалаху та шляхів поширення інфекції, локалізації та ліквідації спалаху [9].

Надавачами послуг є заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або фізичні особи – підприємці, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають на її основі послуги з медичного обслуговування населення, а також громадські та благодійні організації, що більше двох років працюють у сфері протидії

поширенню ВІЛ-інфекції та надання послуг, спрямованих на забезпечення лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, догляду, підтримки та соціального захисту груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людей, які живуть з ВІЛ. Забезпечення надавачів послуг медичними виробами (презервативами, лубрикантами та шприцями) здійснюється за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством.

Також слід відзначити, що вагомим внеском в забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення роблять місцеві органи публічної адміністрації шляхом розроблення комплексних, галузевих програм фінансування різних сфер життєдіяльності людини, що впливають на рівень санітарного та епідемічного благополуччя населення: Програма розвитку, підтримки комунальних закладів охорони здоров'я та надання медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, міста Миколаєва на 2020-2022 роки; Міська цільова програма поводження з побутовими відходами на 2020-2022 роки; галузева програма розвитку «Охорона здоров'я» м. Київ на 2019-2021 роки. Варто відзначити, що на сьогодні, розроблені та затверджені подібні регіональні та місцеві програми громадського здоров'я, що безпосереднім чином стосуються забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Єрмолова Ю. В. Боротьба з епідеміями в Україні потребує неоподаткованої міжнародної допомоги. *Український медичний часопис*. <https://www.umj.com.ua/article/12091/borotba-z-epidemiymi-v-ukraini-potrebuye-neopodatkovanoi-mizhnarodnoi-dopomogi>.
2. Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації: затв. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. № 248-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/248-2017-p#Text>.
3. Про затвердження плану заходів щодо запобігання виникненню серед населення захворювання на свинячий грип: затв. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 квітня 2009 р. N 446-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/446-2009-p#Text>.
4. Про затвердження Інструкції з профілактики та ліквідації грипу птиці: затв. Наказом Міністерства аграрної політики та продовольства України від 17 жовтня 2011 р. № 547. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1277-11#Text>.
5. Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами: рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року. URL: <https://www.rnbo.gov.ua/ua/Ukazy/58.html>.
6. Через пташиний грип на Вінниччині оголосили карантин і визначили зону захисту. URL: <https://www.vinnitsa.info/news/cherez-ptashynyu-hryp-na-vinnychyni-oholosyly-karantyn-i-vyznachyly-zonu-zakhystu.html>.
7. Хворих на кір в Україні більше, ніж в усій Європі – ВООЗ. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-47162300>.
8. Кір vs відмова від щеплень: Хто кого? URL: <https://ua.112.ua/statji/kir-vs-vidmova-vid-shcheplen-khto-koho-503767.html>.
9. Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи: затв. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 квітня 2019 р. № 954. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0519-19#Text>.