

Н.М. Нізова

## Поточні виклики для Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», м. Київ, Україна

Створення Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (ЦГЗ) є одним із головних етапів впровадження комплексної реформи з удосконалення та оптимізації системи громадського здоров'я, що є частиною імплементації Україною Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (Глава 22).

ЦГЗ покликаний стати науково-практичною установою медичного профілю, що здійснюватиме функції із забезпечення збереження і укріплення здоров'я населення, проведення соціально-гігієнічного моніторингу захворювань, епідеміологічного нагляду та біологічної безпеки, здійснення групової та популяційної профілактики захворюваності, боротьби з епідеміями та стратегічного управління з питань громадського здоров'я.

Мета. Визначити поточні та стратегічні пріоритети у посиленні потенціалу ЦГЗ на сучасному етапі розвитку системи громадського здоров'я в Україні

Матеріали та методи. У роботі були використані робочі матеріали МОЗ України, ЦГЗ.

Результати. Поточними пріоритетами для ЦГЗ є розвиток системи громадського здоров'я в країні, що передбачає наступні заходи:

- створення єдиної системи громадського здоров'я (ГЗ), оскільки цілісна система ГЗ відсутня, існує інституційна, законодавча та фінансова розпорошеність, відсутній план розвитку кадрового потенціалу;

- удосконалення правової бази, оскільки існуюча нормативна база не відповідає потребам країни та не гармонізована з вимогами Європейського союзу;

- посилення ролі МОЗ України в сфері розробки політик щодо громадського здоров'я на принципах «Здоров'я у всіх політиках» та «Єдиного здоров'я»;

- розбудова спроможності МОЗ України та ЦГЗ в частині організаційного та управлінського потенціалу;

- впровадження збалансованої інформаційної та комунікаційної стратегії в галузі ГЗ, оскільки на сьогодні єдина система моніторингу та оцінки інфекційних та неінфекційних хвороб в країні відсутня;

- покращення фінансування шляхом оптимізації витрат та консолідації ресурсів для потреб ГЗ;

- формування у суспільстві пріоритетності здорового способу життя та ефективної профілактики захворювань шляхом розробки та впровадження єдиної комунікаційної стратегії у сфері ГЗ.

Одним із кроків до перезавантаження стало створення міжвідомчої експертної групи з міжнародною участю щодо розробки концепції/стратегії розбудови

громадського здоров'я, що була затверджена наказом МОЗ №86-Адм від 07.12.2015 р.

Ключові досягнення Робочої групи:

- проведено 14 засідань під головуванням заступника в.о. Міністра охорони здоров'я О. Сивак та Керівника напрямку Групи підтримки для України Європейської Комісії Хосе Роман Леон Лора;

- співпраця з усіма національними та міжнародними партнерами (ЄС, CDC, WHO, PEPFAR, МОЗ, ЦГЗ, НАМН, тощо);

- розроблено стратегію розвитку системи громадського здоров'я в Україні;

- розроблено пакет документів для запуску роботи ЦГЗ.

Здійснено наступні стратегічні кроки:

- прийнято політичне рішення щодо повернення функцій епіднагляду (неінспекційних функцій) до Міністерства охорони здоров'я (2015 р.);

- створено Центр громадського здоров'я МОЗ України, обрано Генерального директора, заступників та забезпечується ефективне функціонування лабораторних центрів;

- урядом затверджено Концепцію реформування системи громадського здоров'я (Розпорядження КМУ 1002-р від 30.11.2016 р.);

- проведено оцінку Європейської Комісії та Європейського центру контролю за захворюваннями з питань системи епіднагляду за інфекційними захворюваннями (2016 р.);

- проведено оцінку у сфері безпеки крові (2015-2016 рр.);

- продовжується оцінка лабораторної мережі у сфері громадського здоров'я за участю BOOЗ, CLSI, національних експертів (завершення у 3 кварталі 2017 р.);

- приєднання до міжнародної ініціативи «Глобальний порядок денний з питань здоров'я»;

- міжвідомчою РГ напрацьовується Дорожня карта з імплементації Глобального порядку денного (завершення у 2 кварталі 2017 р.);

- відновлено співпрацю з DTRA (США) щодо програми з питань біобезпеки, впроваджується електронна система епіднагляду EIDSS (завершення впровадження у 2019 р.);

- ініційовано розробку Концепції розбудови системи біобезпеки та біозахисту (2017 р.)

На сьогоднішній день ЦГЗ функціонує як нова окрема установа з постійним штатом у 82 одиниці та кошторисом у розмірі 1 459 000 грн (за 3 місяці 2017 р.). 13 квітня 2017 р. затверджено оновлений штатний розпис ЦГЗ на 282 особи та розпочато процес приєднання Українського центру контролю та моніторингу

захворювань МОЗ України (планується завершити до 01 липня 2017 р.).

Відповідно до наказів ЦГЗ створено наступні відокремлені структурні підрозділи: «Центр наукових досліджень», «Центр біологічної безпеки».

Розроблено структуру, порядок та штатні розписи окремих структурних підрозділів ЦГЗ (для Відділу стратегії імунізації – за участі міжнародних експертів ВООЗ).

МОЗ України погодило розподіл повноважень між заступниками генерального директора та кандидатури п'яти заступників: з управління та адміністративних питань, з координації програмних заходів та стратегічного розвитку, з нагляду за неінфекційними хворобами, з нагляду за інфекційними хворобами, з регіонального розвитку.

Наразі за активної участі МОЗ України, КМДА та CDC вирішується питання щодо виділення приміщення для потреб ЦГЗ (адміністративний та лабораторний блок).

Поточна ситуація щодо використання потенціалу регіональних лабораторних центрів в частині забезпечення функцій епідеміологічного нагляду потребувала від МОЗ прийняття політичного рішення щодо їх залишення в сфері управління МОЗ України. Координація діяльності лабораторних центрів за вказаними напрямками здійснюватиметься ЦГЗ. Лабораторні центри будуть здійснювати функції епіднагляду (спостереження та моніторингу) за інфекційними та неінфекційними хворобами. Результати аудиту функцій, завдань та проблемних питань у діяльності лабораторних центрів будуть включені до даних оцінки лабораторної мережі у сфері громадського здоров'я.

Висновки. Розбудова системи громадського здоров'я є частиною зобов'язань України в рамках процесу Євроінтеграції. Сьогодні пріоритетні завдання ЦГЗ спрямовані на підтримку Уряду та МОЗ України у галузі охорони здоров'я, становлення ефективного громадського здоров'я, формуванні надійної системи епідеміологічного нагляду.

*Н.М. Нізова, Л.І. Гетьман, О.К. Надута-Скринник,  
Л.М. Легкоступ, С.В. Рябоконт, Т.М. Стариченко, Л.С. Ничипоренко*

## **Оптимізація лікування ВІЛ-інфекції як основа стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІДу на засадах громадського здоров'я в Україні**

**ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», м. Київ, Україна**

**З**а період з 1987 по 2016 рр. в Україні офіційно зареєстровано 297422 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України. У 2004 р. відбувся перший прорив у напрямку лікування хворих на СНІД в Україні, зокрема, було забезпечено АРТ для 1300 пацієнтів. Розширення масштабів послуг з догляду та лікування ВІЛ-інфекції призвело до різкого розширення доступу до АРТ. Станом на кінець 2016 року загальна кількість дорослих та дітей на АРТ майже 75 тис. осіб. Вирішальний вплив на рівень захворюваності на СНІД, показники смертності від хвороб, обумовлених СНІДом, та прямий вплив на зменшення рівня передачі ВІЛ має рівень охоплення АРТ не менше 90% потребуючих лікування. Відповідно до рекомендованих до затвердження Національних цілей, в Україні до 2020 р. АРТ повинні отримувати 196 тис. осіб. Згідно стратегії «Прискореного подолання епідемії ВІЛ-інфекції» (Fast Track), що спрямована на ліквідацію епідемії до 2030 р., як загрози громадському здоров'ю, для забезпечення здорового життя та благополуччя всіх людей, в Україні необхідно одночасно реалізувати низку заходів, спрямованих на активне виявлення не діагностованої ВІЛ-інфекції, інтенсивне розширення АРТ та ефективне лікування. Це надасть можливість прожити повноцінне життя людям з ВІЛ, зупинити епідемію ВІЛ/СНІДу в країні, попередити нові випадки інфікування та зменшити смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ.

Мета: обґрунтування реалізації стратегії оптимізації лікування АРТ, розширення лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів з застосуванням сучасних підходів та стандартів.

Матеріали та методи: методом кабінетного дослідження зроблено аналіз 1) документів міжнародної політики в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я, 2) останніх змін документів державної політики в галузі охорони здоров'я України, 3) міжнародних стратегій і підходів до подолання епідемії ВІЛ, 4) стратегій ВООЗ щодо застосування підходів громадського здоров'я до подолання епідемії ВІЛ.

Результати: за останні 10 років в Україні відбулося розширення АРТ більше ніж в 20 разів, за останні 4 роки – на 60%. Станом на 1 січня 2017 р. отримують АРТ 74776 пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Розподіл пацієнтів за джерелами фінансування: Держбюджет 61,86%, Глобальний фонд 33,74%, Надзвичайний план президента Сполучених Штатів Америки (ПЕПФАР) 4,4%. Збільшилося державне фінансування АРТ на 2017 р. з 254 млн грн до 684 млн грн. З 2014 р. продовжено розбудову децентралізації в країні та розширення мережі ЗОЗ, для забезпечення лікування ВІЛ-інфікованих осіб, зросла кількість сайтів АРТ в 1,5 рази, які максимально наближені до місця фактичного проживання пацієнтів. Вірусологічна неефективність АРТ не перевищує 10%, відсоток ЛЖВ, які продовжують АРТ через 12 місяців від початку лікування становить 85–87%. Отримують