

2015 р. № 5/2015, та тому числі передбачає здійснення реформи системи охорони здоров'я. Так, програмою, серед векторів реформи визначений вектор безпеки, частиною якого є забезпечення гарантій безпеки, впровадження ефективних механізмів забезпечення безпеки життя та здоров'я людини, що неможливо без безпечного стану довкілля і доступу до якісної питної води, безпечних харчових продуктів та промислових товарів. 31 травня 2016 року Міністерством охорони здоров'я України з метою виконання зазначених положень, зареєстровано Державну установу «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». 30 листопада 2016 р. Кабінетом Міністрів України видано Розпорядження № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». 31 травня 2016 р. Міністерством охорони здоров'я України з метою виконання зазначених положень, зареєстровано Державну установу «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», яка повинна стати науково-практичною установою медичною 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 на державному рівні. На вказаний центр покладено обов'язок забезпечити виконання десяти основних оперативних функцій громадського здоров'я, серед яких: здійснення епіднагляду та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення, моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я, у тому числі при надзвичайних ситуаціях, забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя в галузі охорони здоров'я.

В той же час, з метою виконання зазначених функцій в регіонах та забезпечення державної політики децентралізації, виникає необхідність створення територіальних суб'єктів, на який будуть покладені функції в межах відповідного адміністративно-територіального поділу. Новоствореним суб'єктам будуть передані функції установ та підприємств місцевого рівня, які виконують на цей час та відповідають його завданням.

Слід зазначити, що обласні центри громадського здоров'я повинні створюватись на основі сучасного міжнародного досвіду, за зразком європейських та американських центрів контролю та попередження захворюваності. Про необхідність створення регіональної мережі центру громадського здоров'я окремо відзначається Кабінетом Міністрів України. Зокрема, Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 травня 2016 р. № 418-р «Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2016 рік» передбачена часткова децентралізація функцій громадського здоров'я та створення центрів громадського здоров'я на обласному рівні.

Вказані зміни спрямовані на покращення здоров'я, підвищення рівня благополуччя населення, посилення охорони громадського здоров'я і забезпечення універсальних, стійких і високоякісних систем охорони здоров'я. Основними завданнями новостворених суб'єктів будуть розвиток системи громадського здоров'я та формування стійкої системи епідеміологічного нагляду, а саме: попередження і контролю над інфекційними хворобами (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, грип, поліомієліт, гепатити, інші), підвищення готовності до ризику спалахів високопатогенних хвороб, попередження та контролю за неінфекційними хворобами, пропагування здорового способу життя, збільшення рухової активності населення, визначення основних детермінант здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я, здійснення оцінки ризиків, проведення лабораторних досліджень та забезпечення комунікації та міжсекторального підходу.

При цьому переглядаючи основні функції системи громадського здоров'я, а за світовою практикою їх 10, слід відмітити, що значна їх частина на сьогоднішній день у тій чи іншій мірі виконується центрами здоров'я. Безумовно, 25 річний досвід «попереднього реформування» створив надзвичайно різноманітну картину – в Україні існують обласні центри здоров'я з різним рівнем ресурсного та кадрового забезпечення. Але багаторічний досвід цих закладів у таких напрямках як: комунікативні технології, профілактика хронічних неінфекційних та інфекційних захворювань, налагоджена співпраця із засобами масової інформації, системою освіти та іншими установами немедичного профілю повинні бути використані при створенні системи громадського здоров'я на регіональному рівні.

О. Савенко, М. Демченко, В. Ткачук, В. Курпіта, І. Агєєва

Організація медичної допомоги на базі спільнот в умовах реформування системи охорони здоров'я України

Всеукраїнська мережа ЛЖВ

Тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні поступово змінюються, відбувається значне поширення ВІЛ серед різних контингентів населення, насамперед, груп підвищеного ризику, переважно ураження осіб працездатного віку,

нерівномірне поширення ВІЛ-інфекції на різних територіях України, зміна домінуючого шляху передачі ВІЛ із парентерального на статевий, висока кількість щорічно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції.

Україна стикається з низкою викликів на національному, регіональному рівнях та на рівні спільнот ключових груп розвитку епідемії та ЛЖВ.

Перш за все, це скорочення фінансування програм протидії ВІЛ/СНІД з боку Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією та необхідність забезпечення переходу на фінансування цих послуг з інших джерел (державного, місцевих бюджетів), залучення приватної та страхової медицини.

Мета. У зв'язку зі збільшенням доступу до АРТ виникає потреба у медичному персоналі для призначення та контролю лікування, формування прихильності до АРТ, що призводить до великого навантаження на третинний рівень медицини (зокрема, Центри СНІД та спеціалізовані лікарні), яке загрожує зниженню якості надання послуг, особливо, представникам ключових груп.

Згідно проведеним дослідженням щодо рівня стигми ЛЖВ, велика частина ЛЖВ та представників ключових груп зазначає досить високий рівень стигматизації при отриманні послуг у загальній медичній сфері та проблеми з отриманням медичних сервісів (віддаленість місць надання послуг, незручний графік, наявність прихованих платежів).

У той самий час в Україні проходять кардинальні зміни у системі охорони здоров'я: на національному рівні запроваджуються сучасні моделі фінансування, контрактні відносини між замовником і постачальником послуг, пацієнт зможе вільно обирати заклад та лікаря, медичні послуги в рамках гарантованого пакету будуть надаватися постачальниками всіх форм власності, отримуючи оплату за надані послуги від єдиного національного замовника, на регіональному рівні проходить реорганізація медичних служб, скорочення медичних інституцій.

Враховуюче все вищезазначене постає необхідність впровадження нової моделі надання інтегрованих послуг на рівні спільнот ЛЖВ та ключових груп та партнерства держави та приватного сектору медицини.

Методи. У 2016 р. Всеукраїнська Мережа людей, що живуть з ВІЛ розпочала інноваційний напрям створення медичних центрів інтегрованої допомоги на базі спільнот (далі – МЦ).

Соціальна орієнтація МЦ полягає в тому, що вони створенні не тільки для отримання прибутку, а з метою реального вирішення проблем охорони здоров'я, і зокрема подолання епідемій ВІЛ/СНІД та ВГС.

Базовими послугами та головною функцією всіх МЦ є надання первинних медичних послуг, лікування ВІЛ, ВГС, інтегрованого лікування ВІЛ\ТБ та супутніх захворювань для ЛЖВ та ключових груп, з урахуванням їх особливостей та потреб, комплексне лікування наркозалежних, у тому числі надання ЗПТ.

Для ключових груп будуть також доступні кваліфіковані послуги з профілактики ВІЛ\ВГС\ТБ\ПСПШ та психосоціального супроводу.

З метою забезпечення фінансової сталості роботи МЦ в кожному регіоні можуть впроваджуватися додаткові медичні послуги, наприклад: паліативна та хоспісна допомога населенню, лікування залежностей,

педіатрія, УЗД діагностика, гінекологія, сімейна медицина для загального населення.

Результати. Перевагами МЦ на базі спільнот на сучасному ринку медичних послуг в Україні є доступність послуг, якість, відповідність, дружність.

Представники ключових груп та ЛЖВ будуть мати комфортний доступ до медичних сервісів завдяки оптимальним місцям розташування МЦ, доступною ціною, максимально зручним графіком роботи, відсутністю прихованих платежів, оптимізованою схемою запису на консультації, наданням послуг незалежно від місця проживання (місто/район), системою скидок та заохочень.

Якість надання послуг у МЦ гарантується роботою згідно з державними стандартами, застосуванням кращих світових практик, високопрофесійним кадровим складом та системою подвійного контролю якості – зі сторони держави і спільнот.

Відповідність послуг у МЦ реальним потребам клієнтів реалізується наданням медико-соціального супроводу, організацією додаткових послуг на базі партнерських організацій.

Клієнтами медичного центра можуть бути пацієнти з числа уразливих до ВІЛ груп, у тому числі ті що стикалися з проявами дискримінації у комунальних та приватних клініках, пацієнти що мають хронічні захворювання і прагнуть зберегти анонімність та загальне населення без вікових обмежень.

Напрямами діяльності МЦ є також надання спектру послуг первинної медицини, зокрема, консультації лікарями сімейної практики, експрес тестування на ВІЛ\ПСПШ\ВГС, ВІЛ, лікування найпоширеніших хвороб, травм, отруєнь та інших станів, проведення вакцинації, гігієнічного виховання та санітарної просвіти.

На базі МЦ обов'язково буде забезпечено надання повного каскаду послуг з лікування ВІЛ та діагностики та лікування ВГС, послуги з інтегрованого лікування ВІЛ\ТБ.

На базі кожного МЦ буде створено кабінет АРТ.

Пацієнти МЦ зможуть отримати послуги з лікування наркотичної та алкогольної залежності, ЗПТ, детоксикації, проведення психокорекції, надання паліативних послуг.

Додатково будуть надаватися широкий обсяг діагностичних послуг, послуги психосоціальної підтримки, послуги з профілактики ВІЛ\ТБ\ВГС\ПСПШ, інформаційні послуги.

Висновки. На етапах стартових інвестицій та розвитку МЦ може бути залучено міжнародне фінансування, у подальшому джерелом фінансування будуть кошти пацієнтів за платні послуги, кошти від інших медичних закладів за рахунок переадресацій, знижки на проведення діагностики, соціальне замовлення від місцевої влади, державне фінансування та страхові компанії, локальний та міжнародний фіндрайзинг.

Система громадського здоров'я в Україні отримає надійного партнера у реалізації заходів спрямованих на подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, забезпечення доступу ключових груп та ЛЖВ до якісних послуг,

подолання стигми та дискримінації у отриманні медичних сервісів для представників спільнот та ЛЖВ, зменшення

фінансового навантаження на третинний рівень медичної допомоги та сприяти подоланню епідемії ВІЛ в Україні.

Г.А. Слабкий¹, Н.С. Защик², В.И. Миронюк¹

Всемирная организация здравоохранения о стратегии предотвращения самоубийств

¹ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород, Украина

²ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина

Самоубийства причиняют тяжелый ущерб. Каждый год от самоубийств умирают свыше 800 тыс. человек. Это вторая по частоте причина смерти в возрасте от 15 до 29 лет. Имеются данные о том, что среди взрослого населения на каждого погибшего от самоубийства приходится свыше 20 человек, совершивших суицидальную попытку.

ВОЗ отмечает, что самоубийства можно предотвращать. Залог эффективности национальных мер – наличие всесторонней многосекторальной стратегии предупреждения самоубийств [1].

Один из систематических подходов к действиям на национальном уровне заключается в создании национальной стратегии предупреждения самоубийств. Наличие такой стратегии свидетельствует о прочной приверженности государства решению проблемы самоубийств и приданию приоритетного значения этой задаче. Стратегия обеспечивает лидерство и направляющее руководство в установлении приоритетов и планировании важнейших научно обоснованных мер по предупреждению самоубийств. Она также создает условия для транспарентного распределения сфер ответственности между заинтересованными участниками, и намечает пути их эффективного взаимодействия [4].

Важнейшим условием выполнения многоаспектных требований стратегии предупреждения самоубийств и обеспечения её устойчивости является включение вопросов профилактики суицида в другие приоритетные программы и партнерства в различных областях здравоохранения (таких как ВИЧ/СПИД, здоровье женщин и детей, неинфекционные заболевания), в деятельность Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения, а также в стратегии и законы других секторов (образование, трудоустройство, вопросы инвалидности, правосудие, защита прав человека, социальная защита, снижение масштабов бедности, общее развитие).

Национальная стратегия может помочь в выработке широкомасштабного плана, на основе которого отдельные регионы страны смогут осуществлять соответствующие планы на своем уровне.

Под эгидой ООН опубликована монография “Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies” (Предотвращение самоубийств: Руководство по разработке и осуществлению

национальных стратегий) [5]. В этой работе подчеркнута необходимость сотрудничества различных секторов, многостороннего подхода и непрерывной оценки и изучения того, что уже сделано.

ВОЗ рекомендует при создании национальной стратегии учитывать следующие важнейшие положения:

а) предупреждение самоубийств должно стать приоритетной многосекторальной задачей, независимо от имеющихся ресурсов;

б) адаптация с учетом разнообразия характеристик по странам;

в) внедрение передовых методов;

г) распределение ресурсов (финансов, времени, кадров);

д) эффективное планирование и сотрудничество;

е) использование результатов оценки и обмен уроками из опыта.

Важную роль в предотвращении самоубийств играют местные сообщества. Они могут обеспечивать социальную поддержку уязвимым лицам и участвовать в последующем оказании помощи, бороться со стигматизацией и оказывать помощь людям, потерявшим близких в результате самоубийства [2, 3].

Литература

1. *Предотвращение самоубийств*. Глобальный императив [Электронный ресурс]. – Женева : ВОЗ, 2014. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>. – Название с экрана.
2. *Benson K. M. Evidence-based approaches to suicide prevention / K. M. Benson // Suicide: a global issue / D. Lester, J. R. Rogers (editors)*. – Santa Barbara (CA) : ABC-CLIO, LLC; 2013. – Vol. 2: Prevention.
3. *Framework for program evaluation in public health // Morb. Mortal. Wkly Rep.* – 1999. – Sep. 17; Vol. 48 (RR-11). – P. 1–40.
4. *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. – Geneva : WHO, 2012. – Access mode : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf. – Title from screen.
5. *Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies*. – New York (NY): United Nations; 1996.