

5. Савельев Ю. В. Управление конкурентоспособностью региона: от теории к практике / Ю. В. Савельев ; Ин-т экономики КарНЦ РАН. – Петрозаводск : Карел. науч. центр РАН, 2010. – 516 с.
6. Дегтярьова І. О. Конкурентоспроможність регіону: стратегічні пріоритети та механізми державного управління : [моногр.] / І. О. Дегтярьова. – К. : НАДУ, 2012. – 368 с.
7. Коротич О. Б. Державне управління регіональним розвитком України : [моногр.] / О. Б. Коротич. – Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ “Magіstr”, 2006. – 220 с.
8. Інноваційні підходи до регіонального розвитку в Україні : аналіт. доп. / [С. О. Біла, Я. А. Жаліло, О. В. Шевченко та ін.]. – К. : НІДС, 2011. – 80 с.
9. Глухарев С. М. Алгоритм економічної оцінки конкурентоспроможності регіонів / С. М. Глухарев // Коммун. хозяйство городов. – 2010. – № 96. – С. 362–367.
10. Гранберг А. Г. Основы региональной экономики : [учеб. для вузов] / Гранберг А. Г. ; Гос. ун-т – Высшая школа экономики. – [5-е изд., стер.]. – М. : Изд. дом ГУ ВШЭ, 2006. – 495 с.
11. Бакуменко В. Д. Теоретичні засади державного управління : [навч. посіб.] / В. Д. Бакуменко, Л. М. Усаченко, О. В. Червякова ; за заг. ред. Л. М. Усаченко. – К. : ТОВ “НВП “Інтерсервіс”, 2013. – 174 с.
12. Бойко-Бойчук О. В. Державне управління розвитком міста: моделі та механізми : [моногр.] / О. В. Бойко-Бойчук. – К. : Унів. вид-во “Пульсари”, 2010. – 236 с.
13. Гладкий О. В. Основні закономірності та принципи менеджменту регіонального розвитку / О. В. Гладкий // Наук. вісник Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки. – 2010. – № 15. – С. 36–43.
14. Мельник Л. Г. Фундаментальные основы развития / Л. Г. Мельник. – Сумы : ИТД “Универ. книга”, 2003. – 288 с.
15. Прангишвили И. В. Общесистемные закономерности и проблемы управления / И. В. Прангишвили // Между-народная конференция по проблемам управления (29 июня – 2 июля 1999 г.) : сб. пленарных докладов. – М. : Фонд “Проблемы управления”, 1999. – С. 76–84.

УДК 616.98:614.4 (477)

С. О. Линник,
кандидат наук з державного управління,
директор,
Державна установа
“Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”

Упровадження в Україні Глобальної стратегії профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, та боротьби з ними

Проаналізовано основні аспекти Глобальної стратегії ВООЗ щодо профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом, на 2006–2015 рр. Оцінено виконання положень зазначеної стратегії в Україні. Окреслено коло державних завдань щодо забезпечення реалізації Глобальної стратегії ВООЗ у вітчизняній системі охорони здоров'я.

Ключові слова: інфекції, що передаються статевим шляхом, Глобальна стратегія, ВООЗ, заходи охорони громадського здоров'я, дерматовенерологічна служба.

Збереження здоров'я людини – важлива проблема, вирішення якої спрямоване на вільний, гармонійний розвиток особистості. Щоденно близько мільйона людей інфікуються хворобами, що передаються статевим шляхом. Результатами цього є гострі симптоми хронічних інфекцій та такі важкі віддалені наслідки, як безпліддя, позаматкова вагітність, рак шийки матки, а також передчасна смерть грудних дітей.

Протягом останнього періоду в Україні склалася несприятлива епідеміологічна ситуація, зумовлена значним поширенням інфекцій, що передаються статевим шляхом (далі – ІПСШ), у тому числі ВІЛ / СНІДу [1–3]. Однак упродовж останніх п'яти років спостерігається деяке зниження активності у боротьбі з розповсюдженням ІПСШ унаслідок зміщення акценту на профілактику поширення ВІЛ та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД [4].

ІПСШ – національна проблема охорони здоров'я України. За офіційними даними, в Україні щорічно реєструється близько 400 тис. нових ви-

падків захворювань на сифіліс, гонорею, хламідіоз, герпес, сечостатевий мікоплазмоз, генітальний кандидоз та трихомоноз. Офіційна статистика відображає, за різними оцінками, від 30% до 40% реальної кількості випадків ІПСШ [5]. Це пов'язано зі збільшенням прихованих форм захворювань і з тим, що окремі групи населення не отримують належної дерматовенерологічної допомоги.

Розробці проблем, пов'язаних з державним управлінням процесами охорони здоров'я та впливом окремих чинників на стан здоров'я населення, присвячені наукові праці М. Білінської, Р. Богатирьової, Н. Гойди, В. Корнацького, Я. Радиша, Н. Рингач, В. Чебана та інших учених [6; 7]. Водночас залишаються недостатньо вирішеними, насамперед з позиції науки державного управління, питання впровадження в Україні Глобальної стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) щодо профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом, та боротьби з ними (далі – Глобальна стратегія).

Метою роботи є аналіз основних положень Глобальної стратегії профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, та боротьби з ними на 2006–2015 рр., а також оцінювання стану їх упровадження в Україні.

Статевим шляхом передаються понад 30 бактеріальних, вірусних і паразитарних патогенних збудників. Хоча зараження ІПСШ в основному відбувається при статевих зносинах, передача також можлива від матері до дитини під час вагітності й пологів, при переливанні крові та її продуктів або трансплантації тканин, а також зрідка – іншими шляхами.

Серед ІПСШ вже багато років найважливішою в контексті охорони громадського здоров'я є інфекція, спричинена вірусом імунодефіциту людини, яка призводить до синдрому набутого імунодефіциту [7; 8]. Профілактика зазначених інфекцій та боротьба з ними, будучи невід'ємною складовою системи послуг у рамках досягнення Цілей розвитку тисячоліття [9] у частині забезпечення сексуального та репродуктивного здоров'я, повинні відповідати на заклик про його зміцнення, сформульований Міжнародною конференцією ООН з народонаселення і розвитку (Каїр, 1994 р.). Глобальна стратегія профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, та боротьби з ними на 2006–2015 рр. розроблялася з вересня 2002 р. по березень 2006 р. у результаті комплексного та широкого процесу консультацій секретаріату ВООЗ з державами-членами та іншими зовнішніми партнерами. Вона включає елементи відповідних стратегій, розроблених регіональними бюро ВООЗ, підсумки консультацій з експертами від усіх регіонів ВООЗ, а також рекомендації, надані членами Групи консультантів з гендерних питань та Групи експертів-консультантів з інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, у тому числі хвороб, викликаних вірусом імунодефіциту людини [10]. Ця Глобальна стратегія доповнює Глобальну стратегію ВООЗ щодо ВІЛ / СНІДу для сектору охорони здоров'я та Стратегію ВООЗ з репродуктивного здоров'я, спрямовану на прискорення прогресу у напрямі досягнення міжнародних цілей та завдань у галузі розвитку [11; 12].

З огляду на чинні соціальні, демографічні та міграційні тенденції, буде продовжуватися різке збільшення чисельності населення, яке зазнає ризику захворювання на ІПСШ. Найбільший тягар несуть країни, що розвиваються, проте можна очікувати на зростання впливу цих хвороб і в розвинених країнах у зв'язку з поширеністю невиліковних вірусних інфекцій, тенденціями статевої поведінки тощо. Ці інфекції та їх ускладнення призводять до значних соціально-економічних втрат, входячи до десятки найчастіших причин звернення по медичну допомогу в більшості країн, що розвиваються, і становлять суттєву статтю витрат як національних бюджетів охорони здоров'я,

так і сімейних бюджетів. Лікування ускладнень ІПСШ вимагає великих витрат насамперед на високоспеціалізовану медичну допомогу, зокрема на обстеження при безплідді, виявлення та лікування раку шийки матки, хвороб печінки, перинатальних захворювань, дитячої сліпоти, легеневих захворювань у дітей та ін. Серед соціальних витрат зазначимо ті, що зумовлені конфліктами між статевими партнерами і насильством у сім'ї [13].

Детально зупинимось на основних положеннях Глобальної стратегії ВООЗ щодо профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом, та боротьби з ними [10].

Послуги з профілактики та лікування ІПСШ повинні бути розширені й охоплювати такий комплекс заходів охорони громадського здоров'я:

- пропаганда безпечної статевої поведінки;
- сприяння ранньому зверненню по медичну допомогу;
- включення профілактики і лікування ІПСШ до всіх програм первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі у сфері репродуктивного здоров'я та послуг ВІЛ-інфікованим.

Успішне здійснення економічних інтегрованих програм боротьби з ІПСШ, ВІЛ та туберкульозом документально підтверджено в ряді країн. Допомога зазвичай надається одними й тими самими провайдерами на рівні пунктів первинного медико-санітарного обслуговування. Такий організаційний підхід є привабливим та економічним як для окремих пацієнтів, так і для системи охорони здоров'я загалом. Заходи та стратегії програми повинні за можливості спиратися на фактичні дані. Однак за допомогою впровадження новаторських підходів і ретельного оцінювання їх результатів можна зібрати нові дані, що мають бути враховані при розробці подальших заходів політики, нових програм та розширенні діяльності. Тому доцільно застосовувати такий алгоритм: план, дія, аналіз і (в разі успіху) активізація діяльності. Як новаторські підходи, що варто застосовувати в рамках такого процесу, у Глобальній стратегії зазначено: періодичне презумптивне лікування; соціальний маркетинг засобів боротьби з ІПСШ; організація легкодоступних служб для підлітків [10].

Глобальна стратегія покликана бути керівництвом при здійсненні оперативних глобальних заходів з профілактики ІПСШ та боротьби з ними в напрямі досягнення міжнародних цілей розвитку. Її реалізація в Україні має бути спрямована, зокрема, на виконання таких завдань:

- посилення підтримки профілактики ІПСШ та боротьби з ними з боку уряду, національних і міжнародних партнерів з розвитку;
- стимулювання мобілізації коштів і перерозподіл ресурсів з урахуванням національних пріоритетів, спрямованих на досягнення очікуваних результатів;

– забезпечення неосудливого ставлення та врахування гендерного фактора при реалізації політики боротьби з ІПСШ в існуючому соціально-культурному контексті;

– використання потенціалу всіх партнерів та інститутів з метою розширення й підтримання заходів з профілактики та боротьби з ІПСШ.

Глобальне реагування на ІПСШ, згідно з досліджуваною стратегією, визначатиметься двома стратегічними компонентами [10]:

1. Технічний компонент – глобальна технічна стратегія, адаптована до умов країни (регіону), що включає способи організації та забезпечення основних програмних елементів профілактики ІПСШ та боротьби з ними на стійкій основі. Стратегія буде спиратися на набутий досвід та на однозначно успішні заходи, впровадження яких необхідно нарощувати. Вона дозволить визначити недоліки в таких ключових аспектах, як:

– наявність або придатність медичних послуг для пріоритетних цільових груп населення (наприклад, підлітків і працівників секс-індустрії);

– діагностика та лікування безсимптомних інфекцій;

– синдромна тактика лікування аномальних вагінальних виділень;

– лікування ІПСШ у статевих партнерів;

– доступність і надійність даних для планування обсягів надання послуг.

За допомогою технічного компонента Глобальної стратегії також будуть виявлятися відповідні можливості для взаємодії з програмами з протидії ВІЛ / СНІДу та для залучення приватного сектору.

2. Інформаційно-роз'яснювальний компонент – глобальна кампанія з інформаційно-роз'яснювальної роботи, спрямована на підвищення інформованості та мобілізацію ресурсів у всьому світі. Ця кампанія здійснюватиметься поряд з іншими ініціативами, наприклад кампаніями з викорінення вродженого сифілісу, боротьби з виліковними виразковими захворюваннями статевих органів, боротьби з герпесом та папіломавірусною інфекцією статевих органів тощо [14;15].

Цільову аудиторію для успішної реалізації стратегії становлять: керівники національних програм боротьби з ВІЛ / СНІДом / ІПСШ та сексуального й репродуктивного здоров'я; зацікавлені сторони сектору охорони здоров'я, включаючи державних і приватних провайдерів медичної допомоги; міністри охорони здоров'я, особи, які визначають політику і приймають рішення в секторі охорони здоров'я; міжнародні організації та неурядові партнери; інші державні установи, відомства і донори.

Стратегія профілактики ІПСШ та боротьби з ними спирається на міжнародні угоди з етики та прав людини, що визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень здоров'я, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я. Вона

відповідає правовим основам щодо потреб дітей і підлітків у галузі репродуктивного здоров'я, зокрема праву на свободу від жорстокого поводження. Стратегія заснована на таких керівних принципах [10]:

1. Гендерну нерівність слід долати за допомогою заходів, які впливають на політичну волю, а також на соціальні норми і погляди щодо статевої поведінки.

2. Профілактичні заходи та надання допомоги при ІПСШ мають бути безперервними та всеохоплюючими. Співвідношення і різноманітність заходів залежатимуть від місцевих детермінант епідеміології ІПСШ, специфіки інфекцій та доступних ресурсів. У будь-яких умовах наявність і доступність презервативів та ліків від ІПСШ будуть передумовою дієвих заходів.

3. Заходи щодо профілактики ІПСШ та боротьби з ними повинні бути невід'ємною складовою спектра комплексних послуг у сфері сексуального і репродуктивного здоров'я. Узгодженість з програмами у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я в рамках Стратегії ВООЗ щодо прискорення прогресу в напрямі досягнення міжнародних цілей та завдань у галузі розвитку, що стосуються репродуктивного здоров'я, мають важливе значення для здійснення стратегій щодо як ІПСШ, так і репродуктивного здоров'я.

4. Необхідно забезпечити щільний зв'язок між програмою профілактики й лікування ІПСШ та програмами з профілактики поширення ВІЛ / СНІДу, що підвищить ефективність їх реалізації загалом.

5. Важливе значення для вдосконалення профілактики та лікування ІПСШ має створення партнерств.

6. Залучення громад (у тому числі неурядових та конфесійних організацій) та вразливих груп населення як партнерів з розробки, проведення й оцінки заходів і послуг за програмами збагачує процес, забезпечуючи відповідність процесу та результатів.

7. Зниження стигматизації та дискримінації як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях є необхідною умовою збільшення звернень за медичною допомогою та поліпшення якості медичних послуг у сфері профілактики ІПСШ та боротьби з ними.

Основні стратегічні елементи програми боротьби з ІПСШ на національному та регіональному рівнях добре визначені й охоплюють такі завдання:

– перегляд відповідних політичних заходів, законів і нормативних положень, щоб вони мали некаральний характер, були добровільними та сприяли досягненню мети щодо попередження ІПСШ і боротьби з ними;

– сприяння здоровим формам поведінки, зокрема статевої поведінки, вчасному зверненню по медичну допомогу тощо;

– надання медичної допомоги щодо ІПСШ, включаючи програми допологової діагностики сифілісу, профілактику гонобленореї новонароджених та імунізацію проти гепатиту В;

– забезпечення надійних поставок безпечних, ефективних, високоякісних та економічних лікарських засобів і виробів медичного призначення для профілактики ІПСШ та боротьби з ними, у тому числі презервативів та інших ефективних бар'єрних засобів;

– подальше зміцнення допоміжних компонентів, включаючи адаптацію нормативних рекомендацій, з метою організації і застосування зазначених основних елементів профілактики та лікування ІПСШ;

– налагодження міцних зв'язків із засобами масової інформації, пошук та залучення людей, здатних організувати боротьбу з ІПСШ через соціальні мережі;

– розвиток партнерства між державним і приватним секторами з метою профілактики ІПСШ та боротьби з ними [10].

Для успішної реалізації цієї стратегії та виконання вищенаведених завдань в Україні необхідно розробити механізм мобілізації додаткових ресурсів. На глобальному рівні міжнародним установам слід активізувати обговорення сприяння наданню фінансової підтримки для боротьби з ІПСШ через зазначені механізми. Існує також ряд інших можливостей, наприклад створення фондів, зацікавлених у боротьбі з ІПСШ у цілому або серед окремих груп населення. На національному рівні, де міжсекторальні підходи є прийнятним механізмом фінансування, варто розробляти інформаційно-роз'яснювальні стратегії щодо виділення достатніх ресурсів на програми профілактики ІПСШ та боротьби з ними. Водночас важливо зазначити, що впроваджуваних наразі програмних заходів і методів планової профілактики ІПСШ недостатньо для того, щоб зупинити епідемію. Однією з причин такої ситуації є відсутність у пересічного українця всебічної об'єктивної інформації щодо ефективних методів не тільки планової, але й екстреної профілактики ІПСШ, існування результативних медикаментозних засобів із доведеною ефективністю, а також безграмотність у питаннях сексуального здоров'я. Лише об'єднання зусиль медичної спільноти, громадських організацій і благодійних фондів у питанні популяризації планових (застосування презервативів) та екстрених (використання антисептичних засобів, превентивне лікування) методів дасть змогу вже нині призупинити розвиток епідемії ВІЛ / СНІДу в Україні, покращити сексуальне та репродуктивне здоров'я нації загалом.

В Україні наявна державна політика контролю за поширеністю ІПСШ. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 21.02.2001 р. № 157 “Деякі питання реєстрації, обліку та звітності щодо інфекційних хвороб”, кожен випадок сифілісу, гострої чи хронічної гонореї підлягає реєстрації. До завдань офіційної статистики належить реєстрація сифілісу, гонореї, трихомоніазу, хламідіозу, мікоплазмозу. Заклади й установи охорони здоров'я, незалежно від форми власності та підпорядкування, суб'єкти підприємницької діяльності, що займаються медичною практикою, зобов'язані надсилати до відповідного закладу чи установи державної санітарно-епідеміологічної служби МОЗ оперативне (екстрене) повідомлення про кожний виявлений випадок. Статистика щодо ІПСШ формується на підставі офіційних звітів.

Водночас, незважаючи на те, що в Україні чітко визначено стратегічні елементи реалізації програми боротьби з ІПСШ на національному та регіональному рівнях, ефективна цілісна система запобігання ІПСШ і їх контролю наразі відсутня. Недостатньо налагоджена взаємодія спеціалістів дерматовенерологічних диспансерів із сімейними лікарями та іншими фахівцями (урологами, гінекологами, терапевтами), які також мають контролювати ІПСШ у суспільстві. Частково небажання встановити такі відносини пов'язане з недостатньою кількістю підготовлених фахівців і незалежністю окремих спеціалізованих служб. Заклади охорони здоров'я та соціальні служби повинні ефективніше співпрацювати, щоб на місцевому рівні запобігати поширенню ІПСШ, контролюючи цей процес. Важлива також координація місцевих програм охорони здоров'я й організацій з наглядом за лікуванням, а також лікарями-практиками. Інформація щодо основних принципів діагностики та лікування ІПСШ доступна для практикуючих лікарів, однак невідомо, як вони їх дотримуються. Надання медичної допомоги з питань репродуктивного здоров'я, зокрема щодо боротьби з ІПСШ, потребує впровадження інтегрованого підходу, оскільки в Україні лікування хворих на ІПСШ проводиться переважно амбулаторно. Також має місце недостатнє розуміння взаємозв'язку між поширенням ІПСШ і ВІЛ, а також того, що головним аспектом боротьби із поширенням ІПСШ є первинна профілактика цих інфекцій, інтегрована з профілактикою ВІЛ.

В Україні існує потреба у подальшому розвитку системи комплексного медико-санітарного обслуговування у сфері ІПСШ, забезпеченні доступності медичних послуг для підлітків та сільського населення, рівних репродуктивних прав для чоловіків і жінок за умов рівного доступу до служб, що займаються лікуванням, а також у запровадженні системи надання послуг щодо діагностики та лікування ІПСШ лікарями загальної практики та сімейними лікарями.

Як напрям подальших досліджень зазначимо з профілактики ІПСШ згідно з основними принципами та критеріями ВООЗ.

Список використаних джерел

1. Социально-психологические механизмы распространения ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путём, среди мужчин, имеющих секс с мужчинами в Украине / А. Бондаренко, Д. Блюм, Б. Лазоренко [и др.] ; "Connect plus e.V.", ВБО "Час Життя Плюс". – К. : [Б. в.], 2007. – 112 с.
2. Кравець В. П. Статева соціалізація дітей і підлітків: закономірності та гендерні особливості : [моногр.] / В. П. Кравець. – Тернопіль : ТНПУ, 2008. – 476 с.
3. Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для працівників сфери охорони здоров'я : [метод. посібн.] [Електронний ресурс] / Л. М. Гейдар, О. І. Мостяєв, Ю. А. Саранков, А. А. Ярошенко ; за ред. А. А. Ярошенко. – Режим доступу :
http://www.undp.org.ua/files/ua_82883doctors21_05_2012Time22-57.pdf
4. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції / СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004 – 2008 роки" від 04.03.2004 р. № 264 [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/264-2004-%D0%BF>
5. Здоров'я української нації: як зупинити поширення ІПСШ та ВІЛ в Україні? [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
http://www.mif-ua.com/archive/article_print/31872
6. Корнацький В. М. Проблеми здоров'я та продовження тривалості життя населення України / В. М. Корнацький // Укр. мед. часопис. – 2008. – № 5 (67). – IX–X. – С. 83–87.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік : [моногр.] / за ред. Р. В. Богатирьової. – К. : [Б. в.], 2012. – 440 с.
8. The World Health Report, 2004 – Changing History [Electronic resource]. – Access mode :
<http://www.who.int/whr/2004/en/#>
9. Цілі розвитку тисячоліття. Програма розвитку ООН [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://www.undp.org.ua/ua/millennium-development-goals> – Названіє с титул. екрана.
10. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа :
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/ru/index.html> – Названіє с титул. екрана.
11. The Global AIDS strategy. World Health Organization [Electronic resource]. – Access mode :
<http://actrav.itcilo.org/actrav-english/telearn/osh/aids/aidsandc.htm>
12. Стратегия в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа :
http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8_rus.pdf
13. Inequalities in young people's health. Key findings from the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) international report from the 2005/2006 survey [Electronic resource] / ed. by C. Currie, S. N. Gabbainn, E. Godeau [et al.]. – Access mode :
<http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf> – Screen title.
14. Sexually transmitted Infections in pregnancy: prevalence, impact on pregnancy outcomes, and approach to treatment in developing countries / S. Mullick, D. Watson-Jones, M. Beksinska, D. Mabey // Sexually Transmitted Infections. – 2005. – Vol. 81. – P. 294–302.
15. Sherris Medical Microbiology : An Introduction to Infectious Diseases / ed. by K. J. Ryan, C. G. Ray. – [5th ed.]. – Maidenhead : McGraw Hill, 2010. – 1026 p.