Державна служба України
з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу
та інших соціально небеспечних захворювань

# ОЦІНКА ВИКОНАННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ХВОРИХ НА СНІД НА 2009-2013 РОКИ В УКРАЇНІ

ЗВЕДЕНИЙ ЗВІТ

# ОЦІНКА ВИКОНАННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ І ХВОРИХ НА СНІД НА 2009-2013 РОКИ В УКРАЇНІ

Зведений звіт

Вересень 2013 р.

**Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань. Оцінка виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки в Україні: зведений звіт (оригінальною версією є англійська, вересень 2013 р.)**

Розповсюдження та передрук звіту є вільним, але при використанні необхідно надавати відповідне посилання.

Звіт містить загальні погляди команди, яка здійснювала оцінку виконання Загальнодержавної програми, та не обов'язково відображає рішення або погляди організацій, які надали підтримку процесу проведення оцінки. Назви, що застосовуються у цьому звіті, і матеріали, які використовуватимуться жодним чином не відображають позицію жодної організації щодо правового статусу будь-якої країни, адміністративної одиниці, міста або місцевості, а також їхніх органів влади, або щодо розмежування їхніх кордонів.

Команда, що здійснювала оцінку виконання, інші організації та особи, які були залучені до підготовки звіту, не можуть жодним чином відповідати за збитки, що виникли у зв'язку з використанням звіту.

**Проведення оцінки здійснено за сприяння**
**Об'єднаної програми ООН зі СНІДу в Україні**
**(ЮНЕЙДС в Україні)**
**www.unaids.org.ua**

# ЗМІСТ


**1 КОРОТКИЙ ОПИС ..... 14**
1.1 МЕХАНІЗМИ ВРЯДУВАННЯ ТА НАДАННЯ ПІДТРИМКИ ..... 15
*1.1.1 Законодавство, правила та процедури ..... 15*
*1.1.2 Політика, стратегії та плани ..... 16*
*1.1.3 Організація виконання Загальнодержавної програми ..... 16*
*1.1.4 Людські ресурси ..... 17*
*1.1.5 Моніторинг та оцінка ..... 17*
*1.1.6 Управління закупівлями та постачанням ..... 17*
1.2 ОХОПЛЕННЯ, ІНТЕГРОВАНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ ..... 18
*1.2.1 Охоплення, інформаційна робота та робота на рівні громад ..... 18*
*1.2.2 Медичні послуги у закладах пенітенціарної системи ..... 18*
*1.2.3 Інтегрованість послуг та їхнє спрямування на потреби клієнтів ..... 19*
*1.2.4 Якість послуг ..... 19*
1.3 СТАЛІСТЬ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ..... 19
1.4 ПОЛІТИЧНА ВОЛЯ ТА ПРАВА ЛЮДИНИ ..... 20

**2 КОНТЕКСТ ТА МЕТА ОЦІНКИ ..... 22**

**3 ЗАВДАННЯ ОЦІНКИ ..... 23**

**4 МЕТОДОЛОГІЯ ..... 24**
4.1 КООРДИНАЦІЯ ..... 24
4.2 ТЕМАТИЧНІ СФЕРИ ..... 24
4.3 МЕТОДИ ..... 24

**5 СТАН ЕПІДЕМІЇ ..... 26**
5.1 НАСЕЛЕННЯ ..... 26
5.2 СПОЖИВАЧІ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ ..... 26
5.3 ПРАЦІВНИЦІ КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ ..... 26
5.4 ЧОЛОВІКИ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ ..... 26
5.5 УВ'ЯЗНЕНІ ..... 27
5.6 ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ ..... 27
5.7 МОЛОДЬ ..... 27

**6 СИЛЬНІ СТОРОНИ ТА ДОСЯГНЕННЯ ..... 28**
6.1 ПРОФІЛАКТИКА ..... 28
6.2 СПОЖИВАЧІ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ ..... 28
6.3 ПРАЦІВНИЦІ КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ ..... 28
6.4 ЧОЛОВІКИ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ ..... 29
6.5 ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ ..... 29
6.6 УВ'ЯЗНЕНІ ..... 29
6.7 МОЛОДЬ ..... 29
6.8 ТЕСТУВАННЯ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ ..... 29
6.9 ПРОГРАМИ АРТ ТА ОЗТ ..... 30
6.10 ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКОНАННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ..... 30
6.11 ФІНАНСУВАННЯ ..... 30
6.12 УВАГА З БОКУ ОРГАНІВ ВЛАДИ ..... 30
6.13 ПРАВА ЛЮДИНИ ..... 31

**7 ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ («ВУЗЬКІ МІСЦЯ») ..... 32**
7.1 СЛАБКЕ ЛІДЕРСТВО ТА ВИСОКИЙ РІВЕНЬ СТИГМАТИЗАЦІЇ, ДИСКРИМІНАЦІЇ І НЕРІВНОСТІ ..... 32
*7.1.1 Відсутність дієвого лідерства означає відсутність дієвої програми ..... 32*
*7.1.2 Зберігається високий рівень стигматизації, дискримінації та нерівності ..... 32*
7.2 СЛАБКЕ ВРЯДУВАННЯ ТА МЕХАНІЗМИ НАДАННЯ ПІДТРИМКИ ..... 33
*7.2.1 Чинне законодавство, правила та процедури перешкоджають повноцінному виконанню Загальнодержавної програми ..... 33*
*7.2.2 Неналежний рівень організації та управління ..... 34*

*7.2.3 Проблеми із потенціалом фахівців перешкоджають повноцінному виконанню Загальнодержавної програми* ..... *34*
*7.2.4 Система моніторингу та оцінки є неналежною, дані використовуються обмежено* ..... *34*
*7.2.5 Здійснення управління закупівлями та постачанням на неналежному рівні призводить до перебоїв у постачанні, що знижує рівень охоплення, інтегрованості та якості послуг* ..... *35*
7.3 СТАЛІСТЬ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ Є СУМНІВНОЮ ..... 35
*7.3.1 Заяви органів держави щодо фінансування не дозволяють розширювати послуги* ..... *36*
*7.3.2 Виконання Загальнодержавної програми є неефективним* ..... *36*
*7.3.3 Немає системи сприяння державному фінансуванню програм профілактики та соціальних послуг* ..... *39*
7.4 НЕНАЛЕЖНИЙ РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ, ІНТЕГРОВАНОСТІ ТА ЯКОСТІ ПОСЛУГ ..... 40
*7.4.1 Обсяг послуг та інформаційної роботи не дозволяє зупинити зростання епідемії* ..... *40*
*7.4.2 Послуги є слабко інтегрованими та не є направленими на потреби клієнтів* ..... *41*
*7.4.3 Не забезпечується належний рівень якості послуг* ..... *41*

**8 ВИСНОВКИ ..... 42**

**9 РЕКОМЕНДАЦІЇ (ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ) ..... 44**
9.1 ПОСИЛИТИ ЛІДЕРСТВО ТА ЗНИЗИТИ РІВЕНЬ СТИГМАТИЗАЦІЇ І ДИСКРИМІНАЦІЇ ..... 44
*9.1.1 Уряд України має зайняти провідну роль у профілактиці ВІЛ/СНІДу та забезпеченні догляду* ..... *44*
*9.1.2 Знизити рівень стигматизації і дискримінації та просувати ґендерну рівність серед фахівців та у суспільстві взагалі* ..... *44*
9.2 ПОЛІПШИТИ МЕХАНІЗМИ УРЯДУВАННЯ ТА НАДАННЯ ПІДТРИМКИ ..... 45
*9.2.1 Внести зміни до законодавства, правил та процедур, що стосуються питань ВІЛ/СНІДу* ..... *45*
*9.2.2 Покращити політику, стратегії та плани* ..... *45*
*9.2.3 Покращити організацію та управління* ..... *46*
*9.2.4 Посилити потенціал персоналу* ..... *47*
*9.2.5 Підвищити ефективність системи моніторингу і оцінки планування та досягнення національних і місцевих завдань* ..... *48*
*9.2.6 Поліпшити управління закупівлями та постачанням* ..... *48*
9.3 ЗАБЕЗПЕЧИТИ СТАЛІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗА РАХУНОК РОЗШИРЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ..... 48
*9.3.1 Збільшити фінансування та масштаби надання основних послуг* ..... *48*
*9.3.2 Знизити обсяг неефективних видатків – змінити пріоритети, правила та підходи до здійснення урядових видатків* ..... *49*
*9.3.3 Створити умови для здійснення соціального замовлення* ..... *49*
9.4 ПОКРАЩИТИ ДОСТУПНІСТЬ, ІНТЕГРОВАНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ ..... 50
*9.4.1 Розвинути механізми надання інтегрованих послуг, орієнтованих на потреби клієнтів* ..... *50*
*9.4.2 Забезпечити доступ до послуг, охоплення та заходи на рівні громад* ..... *50*
*9.4.3 Покращити якість послуг – переглянути та вдосконалити протоколи* ..... *51*
9.5 НАСТУПНІ КРОКИ ..... 52
*9.5.1 Розробити план дій з виконання Загальнодержавної програми* ..... *52*

## СПИСОК ГРАФІКІВ

Графік 1. Пріоритетні статті витрат щодо профілактики ВІЛ (2010 р.). .....37
Графік 2. Розподіл видатків на профілактику та лікування .....38
Графік 3. Кількість лікарів та рівень використання послуг людьми, що живуть з ВІЛ .....39
Додаток 1. Перелік респондентів.....67

## ВСТУП

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається однією з найтяжчих серед країн Східної Європи та Співдружності Незалежних Держав. За оцінками експертів, у країні проживає 230 тисяч ВІЛ-позитивних осіб, а показник поширеності ВІЛ серед дорослого населення віком від 19 до 49 років становить 0,78%. За даними офіційної статистики, кожного дня ВІЛ-інфекція діагностується у 58 осіб, ще 25 осіб отримують діагноз СНІД, окрім того, 10 осіб помирають від захворювань, зумовлених СНІДом.

Епідемія ВІЛ-інфекції в країні характеризується широким поширенням ВІЛ серед різних рівнів населення, в першу чергу серед осіб, які належать до груп високого ризику інфікування, нерівномірним поширенням ВІЛ-інфекції в Україні, зміною домінуючих шляхів передачі ВІЛ, та переважним ураженням осіб працездатного віку.

За часи реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, Україні вдалося мобілізувати безпрецедентні внутрішні та зовнішні ресурси у відповідь на епідемію – сьогодні в країні реалізується велика кількість програм та послуг протидії ВІЛ. Незважаючи на це, аналіз епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в Україні свідчить про те, що темпи розвитку епідемії випереджають темпи розгортання діяльності щодо її запобігання та лікування, зокрема, надання антиретровірусної терапії всім, хто її потребує.

Враховуючи постійну залежність від зовнішнього фінансування та обґрунтовану необхідність зміцнення системи охорони здоров'я, як на національному, так і на місцевому рівні, у роботі з організації та впровадженні відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні є необхідним, щоб наступна Загальнодержавна програма була перш за все спрямована на сталість та ефективність національних заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

У березні 2012 р. Національна Рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України ініціювала Оцінку Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки в Україні, та запросила підтримку в цій роботі Державної служби з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та іншим соціально небезпечним захворюванням та Об'єднаної Програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС). Оцінка діючої Загальнодержавної програми буде джерелом актуальної стратегічної інформації для розробки нової Загальнодержавної Програми на 2014-2018 рр.

З липня по грудень 2012 р. Група з оцінки у складі 15 незалежних національних та міжнародних експертів здійснила комплексну оцінку Загальнодержавної програми та визначила її досягнення, сильні сторони, недоліки та виклики Було використано розроблену Організацією Об'єднаних Націй Методологію прискореного досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття (МПЦ).

Група з оцінки рекомендує національним партнерам використовувати результати цієї оцінки для зміцнення відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в межах поточних програм та при розробці нової Програми на 2014-2018 рр.

Від імені Групи з оцінки дозвольте мені висловити нашу подяку Урядові України, неурядовим та міжнародним організаціям, а також багатьом іншим респондентам, які виділили свій час, поділилися з нами своїми думками та надали нам можливість отримати доступ до цінних джерел інформації. Працювати з вами було надзвичайно приємно.

Крім того, я би хотів подякувати співробітникам Секретаріату ЮНЕЙДС, установам ко-спонсорам і експертам, які провели грандіозну підготовчу роботу, надали Групі з оцінки неоціненну підтримку, допомогли проаналізувати результати та підготувати звіти.

Група з оцінки бере на себе повну відповідальність за зміст цього документу. Не менш складне і невідкладне завдання – обмірковування та впровадження рекомендацій. Кінцевий вплив цієї оцінки визначатиметься національними партнерами в Україні.

**Доктор Рональд Хорстман**
**Керівник групи, від імені Групи з оцінки**
**Січень 2013 року**

## ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

В Україні подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу належить до пріоритетних напрямків соціальної політики. Держава забезпечує системність та послідовність у його реалізації. Діюча Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009-2013 роки (далі – Загальнодержавна програма) вперше, у 2009 році, була затверджена на найвищому законодавчому рівні.

Забезпечення ефективного стратегічного планування подальших заходів неможливе без підбиття підсумків проведеної роботи, а також об'єктивного та незалежного аналізу національної відповіді на епідемію.

З цією метою, в Україні, здійснено оцінку виконання Загальнодержавної програми, ініціаторами якої виступили Держслужба України соцзахворювань спільно з Об'єднаною Програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні. Оцінка проводилося за активної участі зацікавлених партнерів. Для ефективної та злагодженої роботи над оцінкою Загальнодержавної програми Держслужбою України соцзахворювань було створено робочу групу, до складу якої увійшли представники державних установ, громадських та міжнародних організацій, які працюють у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. У проведенні оцінки взяли участь провідні незалежні національні та міжнародні експерти, які детально вивчили ситуацію щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу в країні, виявили проблемні питання, запропонували оптимальні шляхи їх вирішення.

У результаті отримано вичерпний деталізований звіт, в якому відображені як основні досягнення та прогресивні кроки України, так і проблемні аспекти, які потребують посилених дій. Напрацьовані рекомендації будуть враховані під час підготовки Концепції Загальнодержавної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 роки, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України 13.05.2013 року, та під час розробки проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки.

Висловлюємо щиру вдячність усім партнерським організаціям, які працюють у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, за професійний та конструктивний підхід до проведення оцінки. Оскільки лише за умови злагодженої діяльності можна досягти поставлених цілей та результатів!

З повагою,
Голова Держслужби України соцзахворювань
Тетяна Александріна

## ПОДЯКА

Цей звіт було підготовлено д-ром Рональдом Хорстманом, незалежним консультантом, директором та консультантом організації «Консультанти у сфері охорони здоров'я в дії» (Public Health Consultants at Action Ltd.), Нідерланди. Невтомні зусилля Рональда у підготовці цього практичного документа були визнані Урядом України, який ініціював оцінку в рамках зусиль, спрямованих на вдосконалення національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІД в країні.

Це видання було б неможливим без наполегливої праці й відданості незалежних експертів Групи з оцінки, які підготували звіти за тематичними напрямками та поділились своїм безцінним досвідом та експертною думкою, а також без лідерства й внеску членів Робочої групи з питань планування та здійснення оцінки.

Окрема подяка висловлюється Брайану Лутцу, спеціалісту з питань політики у сфері ВІЛ, і Туї Алтангерел, спеціалісту з питань політики у сфері ЦРТ (ПРООН), за надання підтримки й професіональних порад у застосуванні методології прискореного досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття.

Щира подяка висловлюється багатьом людям, які надали слушні поради й коментарі для покращення звіту, а також організаціям за надання фінансової, технічної та організаційної підтримки в ході оцінки.

**НЕЗАЛЕЖНІ ЕКСПЕРТИ ЗА ТЕМАТИЧНИМИ НАПРЯМКАМИ ОЦІНКИ (ГРУПА З ОЦІНКИ):**

| | |
|---|---|
| Управління та сталість (законодавче середовище, управління, спеціалізовані послуги та середовище, людські ресурси, система моніторингу та оцінки, фінансування) | - Марина Ніколко, Ф'ючерс Груп Інтернешнл, АМР США\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні<br>- Олег Семерик, Ф'ючерс Груп Інтернешнл, АМР США\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні<br>- Наталя Давиденко, Ф'ючерс Груп Інтернешнл, АМР США\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні<br>- Олексій Яременко, Ф'ючерс Груп Інтернешнл, АМР США\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні<br>- Олександра Яцура, Ф'ючерс Груп Інтернешнл, АМР США\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні<br>- Олена Нечьосіна, Ф'ючерс Груп Інтернешнл, АМР США\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД сервісу в Україні<br>- Георгій Готсадзе, Міжнародний фонд Курацiо |
| Профілактика ВІЛ-інфекції серед молоді | - Наталія Лук'янова, незалежний консультант в сфері молодіжної та соціальної політики<br>- Джоана Буза, Лондонська школа гігієни та тропічної медицини<br>- Олена Патрикєєва, незалежний консультант |
| Профілактика ВІЛ-інфекції серед СІН | - Штуйкіте Рамінта, незалежний консультант в сфері зменшення шкоди та профілактики ВІЛ/СНІД |
| Профілактика ВІЛ-інфекції серед ЖКС | - Рональд Баллард, Центр з контролю і профілактики захворювань<br>- Джеймс Бланкард, Університет Манітоби |
| Профілактика ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ | - Кіплінг Бірдслі, незалежний консультант |
| Профілактика ВІЛ-інфекції і лікування в пенітенціарній системі | - Хайно Стовер, незалежний консультант |
| Попередження передачі ВІЛ від матері дитині | - Р. Дж. Сімондс, Фонд допомоги ВІЛ-інфікованим дітям імені Елізабет Глейзер |

| | | |
|---|---|---|
| Тестування на ВІЛ | - | Олександр Недужко, незалежний консультант |
| | - | Тетяна Кір'язова, незалежний консультант |
| Лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу, опортуністичних інфекцій і ко-інфекцій (туберкульоз, вірусні гепатити) | - | Ірина Єрамова, Європейське регіональне бюро ВООЗ |
| Догляд та підтримка | - | Джо Лукас, незалежний консультант |
| Права людини та гендер | - | Василь Ананьєв, ПРООН |

**Члени Робочої групи з питань планування та здійснення оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки:**

ЗЕЛЕНСЬКА Марина Володимирівна, начальник управління протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, голова Робочої групи.

АГЕЄВА Ірина Юріївна, керівник відділу програмного грантменеджменту Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні.

ВАРЕЦЬКА Ольга В'ячеславівна, асоційований директор зі стратегічної інформації, моніторингу та оцінки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

ГРИШАЄВА Ірина Всеволодівна, голова правління МБФ «Фонд Вільяма Дж. Клінтона».

КУЗІН Ігор Володимирович, національний технічний координатор проведення Оцінки, завідувач Центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу ДУ «Український центр СНІДу МОЗ України».

ЗЕЛІНСЬКИЙ Ярослав Юрійович, керівник відділу моніторингу та оцінки Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні.

ІЛЬНИЦЬКИЙ Олексій Борисович, радник ЮНЕЙДС з питань моніторингу та оцінки.

КОБИЩА Юрій Віталійович, спеціаліст зі стратегічної інформації з ІПСШ/ВІЛ/СНІД Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я.

КРИВОРУК Анатолій Іванович, начальник відділу організації лікувально-профілактичної роботи управління охорони здоров'я та медико-санітарного забезпечення Державної пенітенціарної служби України.

КУЧЕРУК Олена Василівна, менеджер Програми "Громадське здоров"я" Міжнародний фонд "Відродження".

МАКАРЕНКО Юлія Сергіївна, менеджер проекту «Організаційно-методичний супровід впровадження замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)».

МАРЦИНОВСЬКА Віолета Анатоліївна, старший науковий співробітник ДУ «Інститут епідеміології і інфекційних захворювань ім. Л.В. Громашевського НАМНУ України».

СУЛТАНОВ Мірзахід, регіональний радник з питань ВІЛ/СНІДу в Україні та Молдові Управління ООН з наркотиків та злочинності в Україні.

ОСТАПЮК Ольга Петрівна, консультант Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні, секретар робочої групи.

ПОШТАРУК Андрій Данилович, радник з програмних питань Фонду народонаселення ООН (UNFPA).

РИБАЛЬЧЕНКО Катерина Олександрівна, старший програмний менеджер ПРООН.

САЛАБАЙ Наталія Володимирівна, фахівець з моніторингу та оцінки Проектного офісу Управління ООН з наркотиків та злочинності в Україні.

САКОВИЧ Олена Трохимівна, керівник програми ЮНІСЕФ з питань профілактики ВІЛ серед молоді.

САНОВСЬКА Вікторія Анатоліївна, заступник начальника управління соціальної роботи Департаменту сімейної політики Міністерства соціальної політики України.

СЕМЕРИК Олег Юрійович, заступник Директора Проекту USAID|Розвиток ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні.

СТЕЛЬМАХ Ольга Михайлівна, директор ДЗ «Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом МОЗ України».

ТАРАСОВА Тетяна Іванівна, керівник проектів ЮНІСЕФ з питань ВІЛ/СНІДу.

ТУРЧЕНКО Леонід Вікторович, завідувач сектором забезпечення роботи з індикатором «Алкоголь, наркотики, ВІЛ/СНІД та інші інфекційні захворювання» Української Національної Обсерваторії з алкоголю та наркотиків ім. Томаша Забранскі.

ФІЛІПОВА Зоя Сергіївна, експерт з первинної профілактики, Німецьке товариство технічного співробітництва GIZ.

ФІЦАЙЛО Світлана Сергіївна, головний спеціаліст департаменту загальної середньої та дошкільної освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.

## ОРГАНІЗАЦІЇ, ЩО НАДАЛИ ФІНАНСОВУ ТА НЕМАТЕРІАЛЬНУ ПІДТРИМКУ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ОЦІНКИ:

Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейське регіональне бюро (ВООЗ/ЄВРО).

Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією.

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ).

Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС).

Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН).

Регіональна місія Агентства США з міжнародного розвитку в Україні.

Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків та злочинності (ЮНОДК).

USAID|Проект Розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу В Україні, Ф'ючерс Груп Інтернешнл.

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

| | |
|---|---|
| АРВ | - Антиретровірусний |
| АРВП | - Антиретровірусна профілактика |
| АРТ | - Антиретровірусна терапія |
| ВААРТ | - Високоактивна антиретровірусна терапія |
| ВВП | - Валовий внутрішній продукт |
| ВІЛ | - Вірус імунодефіциту людини |
| ВООЗ | - Всесвітня організація охорони здоров'я |
| ГНР | - Групи найвищого ризику |
| ДКТ | - Добровільне консультування та тестування |
| ДПтС (У) | - Державна пенітенціарна служба України |
| ЄС | - Європейський Союз |
| ЗПВС | - Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки |
| ЗПТ | - Замісна підтримувальна терапія |
| ІПСШ | - Інфекції, що передаються статевим шляхом |
| КіТ | - Консультування і тестування |
| КТВ | - Консультування та тестування на ВІЛ |
| ЛГБТ | - Лесбіянки, геї, бісексуали, транссексуали |
| ЛЖВ | - Люди, які живуть з ВІЛ |
| МОЗ | - Міністерство охорони здоров'я |
| МПЦ | - Методологія прискореного досягнення ЦРТ |
| НКР | - Національна координаційна рада |
| ОЗТ | - Опіоїдна замісна терапія |
| ООН | - Організація Об'єднаних Націй |
| ПКС | - Працівник комерційного сексу |
| ППВМД | - Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини |
| СІН | - Споживачі ін'єкційних наркотиків |
| СНД | - Співдружність незалежних держав |
| СНІД | - Синдром набутого імунодефіциту |
| ТБ | - Туберкульоз |
| ЦРТ | - Цілі розвитку Тисячоліття |
| ЧСЧ | - Чоловіки, які мають секс із чоловіками |
| ЮНЕЙДС | - Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД |
| ЮНІСЕФ | - Дитячий Фонд ООН |
| GIZ | - Німецьке суспільство міжнародного співробітництва |
| SMART | - Self Monitoring Analysis and Reporting Technology — Технологія Самоконтролю, Аналізу і Повідомлення |
| USAID | - Агентство США з міжнародного розвитку |

# ЧАСТИНА 1. КОРОТКИЙ ОПИС

## 1 КОРОТКИЙ ОПИС

Останніми роками вдалося зібрати численні дані та свідчення про фактори, що впливають на ефективність національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в України. Втім, досі актуальним залишається питання, які з факторів, що призводять до неефективності діяльності з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, низької сталості програм та неефективності заходів з профілактики, лікування, догляду та підтримки, є найважливішими. Ця оцінка виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки (Загальнодержавної програми) здійснена за ініціативою Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу з метою поглибленого аналізу цих факторів, а також для розробки рекомендацій щодо подальших дій.

Завданнями цієї оцінки є:

1. проаналізувати досягнення, сильні сторони, недоліки та слабкі сторони ключових складових Загальнодержавної програми та програм, що фінансуються не з державного чи місцевого бюджетів;
2. визначити політичні концепції та ключові проблеми («вузькі місця») та інші перешкоди, які впливають на ефективність програм. Розробити плани дій, надати практичні рекомендації щодо посилення впливу наступної Державної програми з питань ВІЛ/СНІДу в Україні, зокрема як стратегічного документу для досягнення Цілі 6 Цілей розвитку тисячоліття;
3. проаналізувати зусилля в рамках національної відповіді у контексті їхньої ефективності та сталості. Розробити рекомендації щодо посилення ефективності та сталості чинних нормативно-правових актів та наступної Державної програми.

Команда, яка здійснювала оцінку, складалася з незалежних міжнародних і національних експертів з різних тематичних сфер; керівництво їхньою роботою здійснювала робоча група з оцінки виконання Держпрограми. До групи входили представники ключових зацікавлених сторін з урядових структур, громадських організації та агентств системи ООН. Методи, якими користувалися експерти, були наступними: кабінетні дослідження, глибинні інтерв'ю, обговорення у групах та спостереження під час візитів на місця. Методологію прискореного досягнення ЦРТ (МПЦ) було застосовано для системного аналізу, визначення та приоритизації вузьких місць, що перешкоджають прогресу в досягненні ЦРТ, а також для напрацювання відповідних рішень для прискорення досягнення ЦРТ.

МПЦ було розроблено ООН для аналізу прогресу та прискорення досягення ЦРТ на рівні країн. Методологія пропонує рішення для покращення втручань у сфері політики, базуючись на існуючих планувальних процесах уряду та доповнюючи їх шляхом визначення дій та партнерів, які можуть співпрацювати. МПЦ допомагає створити партнерства, в яких визначені ролі всіх задіяних стейкхолдерів для спільного досягнення прогресу ЦРТ. Використання методології, одночасно, дозволяє покращити мобілізацію та координацію зусиль і ресурсів, що надаються різними партнерами. Це гнучкий та потужний інструмент, що може бути застосований у різних контекстах та адаптований до різних обставин в країні. Проводячи ключових зацікавлених сторін чотирма систематичними кроками для кожної цілі ЦРТ (де прогрес є недостатнім), МПЦ прагне сформулювати спільне бачення проблеми та рекомендувати комплексні, спільні та сфокусовані, узгоджені дії, що базуються на пріоритизованих рішеннях.

Зростання епідемії ВІЛ-інфекції спостерігається в першу чергу серед представників груп високого ризику, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), працівників комерційного сексу (ПКС), чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), а також ув'язнених. Це вимагає розробки більш дієвого, ефективного та сталого підходу у найближчому майбутньому. Наразі спостерігається стабілізація темпів поширення збудника серед СІН та зниження кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які стали споживати наркотики нещодавно, що, насамперед, пов'язано з програмами профілактики. ЧСЧ є групою найбільшого ризику щодо інфікування ВІЛ. Епідемія серед представників цієї групи

продовжує набирати обертів. За прогнозами, кожен п'ятий випадок інфікування ВІЛ у 2015 р. буде реєструватися серед ЧСЧ. Крім того, є люди, які одночасно належать до різних груп ризику, і вірогідність їхнього інфікування є найвищою. Епідемія у вязницях поширюється в першу чергу за рахунок споживання внутрішньовенних наркотиків.

Загальнодержавна програма та інші програми, що фінансуються не з державного чи місцевого бюджету, стали набагато краще забезпечувати відповідь на епідемію. Спрямованість Загальнодержавної програми, в першу чергу, на групи ризику принесло певний результат. Зокрема, програми профілактики дозволили досягнути запланованих цілей, особливо серед СІН. Успішними також виявилися програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Цей прогрес можна пояснити тим, що порівняно з 2005 р. обсяги фінансування зросли у три рази. Також, було залучене зовнішнє фінансування для реалізації програм профілактики, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ. Фінансування з боку уряду протягом цього періоду зросло ще більше – у десять разів.

Діяльність уряду зосереджена переважно на програмах консультування та тестування на ВІЛ (КТВ), антиретровірусної терапії (АРТ) та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППВМД). Організації громадянського суспільства, мережа яких продовжує швидко розширюватись, займаються програмами профілактики, підтримки та догляду (за підтримки міжнародних донорів). Вони стали потужними гравцями та партнерами уряду, і наразі спостерігається синергія їхніх зусиль. Крім того, прогрес у відповіді України на епідемію ВІЛ-інфекції завдячує створенню єдиного координаційного органу, прийняттю єдиної національної програми та створенню єдиної системи моніторингу та оцінки. Скоріш за все, сучасний розподіл повноважень та функцій між урядом та неурядовими партнерами не залишиться на тому ж рівні у найближчому майбутньому та надалі (тим паче за найбільш вірогідним сценарієм – за умови, якщо міжнародні донори скоротять обсяги допомоги, а пріоритети уряду щодо фінансування не зміняться). Тим не менш, є певні свідчення зростання політичної волі та посилення зобов'язань уряду щодо виконання програм, що фінансуються донорами.

Іншим важливим досягненням є прийняття законодавчих актів, що дозволили розширити програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та сприяли покращенню захисту прав людини за рахунок ліквідації деяких обмежень. Це призвело, перш за все, до зростання обсягів надання медичних послуг – тепер вони надаються у всіх регіонах України, – введення найбільшої у Східній Європі програми опіоїдної замісної терапії (ОЗТ), що довела свою ефективність як захід зменшення шкоди, та програми ППВМД, що дозволяє ефективно інтегрувати послуги для матерів і дітей та послуги щодо ВІЛ/СНІДу.

Наразі стоїть завдання посилювати національну відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції за рахунок розвитку цих здобутків та досягнень. Але, незважаючи на успіхи, досі залишається багато викликів та перешкод. Одною з проблем є пріоритетність діяльності, направленої на ЧСЧ, відсутність достовірних даних про поширення епідемії серед ЧСЧ та обмежена кількість організацій громадянського суспільства цієї спрямованості. Обсяги діяльності у цьому напрямку є занизькими і не дозволяють адекватно відповідати на загрозу поширення ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ. Існують суттєві обмеження щодо досягнення цілей: бракує програм, направлених саме на ЧСЧ, ресурсів для посилення потенціалу організацій, що опікуються цим питанням, загальний прогрес є незначним.

## 1.1 МЕХАНІЗМИ ВРЯДУВАННЯ ТА НАДАННЯ ПІДТРИМКИ

### *1.1.1 Законодавство, правила та процедури*

Хоча до нормативно-правових актів і були внесені зміни, що дозволили збільшити масштаб надання послуг, деякі з них – ще й досі накладають постійні обмеження на розширення послуг і не сприяють застосуванню підходу, орієнтованому на результат. Рекомендується переглянути основні правила та регуляторні акти таким чином, щоб вони сприяли більшій орієнтації програм на потреби населення та дозволяли використовувати дані з різних джерел (у т.ч. біоповедінкових досліджень) для прийняття управлінських рішень, у процесі планування та виділення коштів на ці програми. Необхідно посилити зв'язок з організаціями, що здійснюють впровадження інноваційних підходів у

сфері охорони здоров'я (особливо у тих регіонах, де відбувається реформування). Рекомендується переглянути основні процедури щодо реєстрації пацієнтів з наркотичною залежністю та тих, які отримують ОЗТ, з метою приведення їх у відповідність до міжнародних стандартів та посилення застосування їх на практиці. Необхідно продовжити внесення змін до нормативно-правових актів для вдосконалення системи державних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення. Крім того, необхідно провести реформу політики щодо наркотиків, з метою зменшення кількості ув'язнених за злочини, пов'язані з наркотиками, відміни покарання за володіння малими дозами наркотиків та надання можливості правоохоронним органам надавати підтримку споживачам ін'єкційних наркотиків, які звертаються до медичних або соціальних служб. Нарешті, необхідно покращити нормативно-правові акти та особливо їхню практичну спрямованість у сфері захисту прав людей, які практикують одностатеві стосунки.

1.1.2 *Політика, стратегії та плани*

Підходи, що застосовуються у виконанні Загальнодержавної програми, мають бути універсальними та спрямованими, перш за все, на профілактику ВІЛ серед найбільш вразливих груп: молоді ПКС (жінки, які щойно були залучені до цієї діяльності) та СІН. Необхідно також брати до уваги та адаптувати найкращі практики надання послуг для СІН у плануванні діяльності щодо ЧСЧ. В рамках Загальнодержавної програми має бути розроблена інтегрована соціально-медична модель надання послуг. Вона має бути зосереджена на потребах клієнтів та передбачати, що у місцях надання спеціалізованих послуг обов'язково мають працювати фахівці з соціальної роботи. Крім того, необхідним є розробка рекомендацій щодо формування здорового способу життя для молоді. Інші стратегії мають передбачати національні та регіональні плани дій щодо попередження інфікування дітей, збереження життя матерів, залучення партнерів представників груп ризику, з метою надання їм універсального доступу до послуг з догляду та підтримки. Відповідно, при плануванні діяльності необхідно збирати та використовувати дані з розбивкою за статтю та віком. Також, необхідним вважається врахування специфічних потреб груп ризику при плануванні та проведенні тестування на ВІЛ – ув'язнених, пацієнтів, хворих на гепатити В і С або туберкульоз в активній формі.

1.1.3 *Організація виконання Загальнодержавної програми*

Спроможність виконання Загальнодержавної програми було посилено за рахунок чіткого визначення повноважень національної та створенню обласних та районних координаційних рад, а також за рахунок посилення взаємодії між державними та недержавними органами. Тим не менш, координація національної відповіді на епідемію все ще залишається на неналежному рівні. Так, структура Загальнодержавної програми є дуже складною, її пріоритети не повністю відповідають потребам клієнтів, її виконують дуже багато різних установ, повноваження яких певною мірою перетинаються між собою. Крім того, співпраця між органами національного та регіонального рівня є неефективною, а потенціал всіх залучених установ та органів є недостатньо високим.

Задля ефективного виконання Загальнодержавної програми та досягнення запланованих у ній результатів необхідно покращити організацію її виконання. По-перше, необхідно вдосконалити структуру Програми; по-друге, необхідно встановити зв'язки між ресурсами, напрямками діяльності, заходами та результатами, а також належним чином визначати завдання програми. Для кожного напрямку діяльності потрібно визначити обсяг необхідного фінансування та його джерела. Програма має містити лише найбільш пріоритетні напрямки діяльності, які з високою вірогідністю допоможуть досягти очікуваних результатів.

Крім того, рекомендується посилити механізми координації на національному рівні, а також між національним та регіональним рівнями. Це дозволить оптимізувати кількість установ, що відповідають за виконання Програми, усунути дублювання завдань та функцій Національної координаційної ради (НКР), Державної служби та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ). Необхідних вважається перегляд та перерозподіл кола повноважень МОЗ, Українського центру СНІД, у обласних управлінь охорони здоров'я та центрів СНІД щодо перетворення рішень НКР на норми прямої дії – через постанови Кабінету Міністрів України. Посилення потенціалу національної та регіональних рад також є запорукою ефективності програми. НКР та регіональні ради мають визначити установи/організації, що відповідатимуть за проведення профілактики ВІЛ серед молоді віком 15-24 роки,

зокрема серед груп ризику. Необхідно включати представників молодіжних організацій до НКР та залучати до роботи всі відповідні групи молоді.

Оскільки уряду бракує бачення щодо розробки та діяльності системи спеціалізованих медичних і соціальних послуг в контексті їхньої доступності та важливості, необхідно розробити та впроваджувати правила щодо розробки та надання (нових) спеціалізованих послуг щодо ВІЛ/СНІДу.

Нарешті, організація надання послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки у сфері ВІЛ/СНІДу в закладах пенітенціарної системи дуже сильно поступається рівню послуг для населення взагалі. На сьогодні, організація не забезпечує безперервність догляду при потраплянні або звільненні з місць позбавлення волі, саме тому – уряд має посилити координацію та співпрацю між установами та персоналом пенітенціарних та цивільних закладів.

1.1.4 *Людські ресурси*

Недостатній рівень розвитку людського потенціалу не сприяє повноцінному виконанню Загальнодержавної програми. Це пов'язано з відсутністю стратегічного бачення з боку уряду, недосконалими процедурами планування та виділення коштів на державному та місцевому рівнях, а також тим, що в системі освіти бракує профільних програм підвищення кваліфікації чи перекваліфікації співробітників, які працюють у сфері ВІЛ/СНІДу. Необхідним є запровадження відповідних програм з питань ВІЛ/СНІДу у вищих навчальних закладах та установах післядипломної освіти. Обов'язковим компонентом таких програм повинно стати питання прав людини та гендерної рівності. При цьому, потрібно зосередитись на фахівцях, що задіяні у наданні інтегрованих послуг, а не на посиленні вертикалі та людського потенціалу установ, що здійснюють догляд за хворими на ВІЛ-інфекцію/СНІД та мають вузьку спеціалізацію. Ці програми підвищення кваліфікації мають бути направлені на медичних та соціальних працівників, співробітників правоохоронних органів, пенітенціарних установ та судової системи.

1.1.5 *Моніторинг та оцінка*

Незважаючи на те, що вдалося досягнути значного прогресу щодо створення та розбудови національної системи моніторингу та оцінки, результати її роботи дуже обмежено застосовуються у процесах прийняття управлінських рішень та плануванні. Це знижує ефективність більшості зусиль, що передбачені Загальнодержавною програмою. Необхідно подальше вдосконалення системи моніторингу та оцінки та регулярне використання її результатів при плануванні діяльності на державному та місцевому рівнях. Для цього потрібно виділяти кошти з державного бюджету у достатній кількості. Більше того, необхідно визначити чіткі, вимірювані показники ефективності Загальнодержавної програми для кожного очікуваного результату. Рекомендується також поєднати систему збору даних за показниками Програми з національною системою статистичних показників. Потрібно і в подальшому вдосконалювати систему збору інформації (оцінки впливу та вимірювання ефективності) щодо програм профілактики ВІЛ серед молоді та ГНР та систему оцінки знань та навичок молоді. Необхідним є також оптимізація та вдосконалення епідеміологічного моніторингу.

1.1.6 *Управління закупівлями та постачанням*

За результатами оцінки виявлено, що управління закупівлями та постачанням здійснюється на неналежному рівні, що призводить до перебоїв з постачанням та не дозволяє забезпечити достатнє охоплення, інтегрованість та якість послуг. Основні причини цього – недостатнє фінансування та недосконале планування. У зв'язку з цим, потрібно вдосконалювати процедури закупівель та постачання. Почати потрібно з внесення змін до законодавчих актів (за ініціативи МОЗ) – прибрати штучні протекціоністські положення та відкрити місцеві ринки лікарських засобів та тестових систем для міжнародної конкуренції. Необхідним є також внесення змін до моделі планування державних закупівель антиретровірусних (АРВ) препаратів та тест-систем (з визначення кількості CD4-лімфоцитів) з ретроспективної на перспективну, засновану на прямих та опосередкованих показниках потреби у АРТ. Більше того, необхідно вивчити можливість передачі повноважень із закупівлі АРВ препаратів та засобів діагностики до ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» (УЦСЗ), а також вдосконалити процедури закупівель для того, щоб не допускати дефіциту препаратів для ППВМД та засобів діагностики.

## 1.2 ОХОПЛЕННЯ, ІНТЕГРОВАНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ

### 1.2.1 *Охоплення, інформаційна робота та робота на рівні громад*

За рахунок національної мережі центрів СНІД було розширено масштаби надання послуг. Тим не менш, ці масштаби ще не достатні для контролю над епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу. Інформаційна робота серед груп найбільшого ризику на рівні громад ведеться на недостатньому рівні, а такі важливі послуги, як ОЗТ, знаходяться тільки у зародковому стані. Тестування на ВІЛ/ТБ та охоплення АРТ теж перебувають на дуже низькому рівні; послуги не інтегровані між собою, зокрема послуги для ГНР.

Охоплення послугами є винятково важливим для ГНР. Воно забезпечується за рахунок *раннього діагностування, раннього початку та безперервності АРТ*. По-перше, цього можна досягнути за рахунок широкого залучення ГНР та груп-містків до послуг з консультування та тестування (шляхом усунення особистих і системних перешкод, посилення особистої мотивації отримувати послуги та розвитку підходу до КіТ за ініціативи пацієнта). По-друге, потрібно забезпечити безперервність послуг з моменту залучення до КіТ до постановки осіб з позитивним результатом на облік у центрах СНІД. Якщо надання АРТ поєднати із покращенням доступу до програм з обміну голок і шприців та ОЗТ, це призведе до значного посилення результатів обох програм. По-третє, оскільки масштаби ОЗТ наразі є недостатніми для підвищення ефективності АРТ серед груп найбільшого ризику, необхідно зробити ОЗТ однією з основних складових державних безкоштовних послуг для наркозалежних та забезпечити державне фінансування закупівлі відповідних ліків.

Необхідно інтенсифікувати інформаційну роботу та залучення громад і проводити регулярні заходи у цій сфері. Потрібно включити стратегію залучення громад на принципі «рівний рівному» до охоплення та надання послуг ПКС, СІН та ЧСЧ. Необхідно також запровадити стандарти інформаційної роботи та роботи на рівні громад серед ЧСЧ, а також розробити/адаптувати найкращі практики роботи з молоддю з маргіналізованих груп, груп ризику та партнерами ГР, для забезпечення їхнього із доступу до послуг з підтримки та догляду. Більше того, необхідно розробити послуги з паліативного та хоспісного догляду в домашніх умовах та запровадити їх на регіональному рівні, забезпечити роботу мобільних багатопрофільних груп та навчити нових сімейних лікарів і медичний персонал співпрацювати з цими групами. Потрібно застосовувати цільові стратегії мобілізації громад для покращення соціального капіталу та забезпечення конфіденційності послуг для ЛЖВ.

### 1.2.2 *Медичні послуги у закладах пенітенціарної системи*

З огляду на низький рівень охоплення ув'язнених послугами у зв'язку з ВІЛ та ризиків переривання лікування і догляду при потраплянні та звільненні з місць позбавлення волі, необхідним є обов'язкове включення до наступної Загальнодержавної програми стратегії забезпечення безперервного універсального доступу до основних послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки у закладах пенітенціарної системи. Потрібно пристосувати стратегії профілактики ВІЛ-інфекції до контексту цих закладів, покращити їх якість та доступ до них, використовувати підходи розповсюдження інформації між ув'язненими, залучати послуги громадських організацій та поширювати інформацію про шляхи передачі вірусних гепатитів. Крім того, потрібно забезпечити безперешкодний доступ усіх ув'язнених до презервативів, лубрикантів та засобів дезінфекції, організувати перевірку на гепатит під час дотестового та післятестового консультування на ВІЛ та забезпечити вакцинацію. Необхідно також збільшити якість та обсяги надання послуг з консультування і тестування, підвищити доступність та безперервність АРТ, під час потрапляння та звільнення з місць позбавлення волі. Небхідним є також поширення інформації про науково обґрунтовані способи лікування СІН (зокрема про ОЗТ) серед керівництва, лікарів та медичного персоналу пенітенціарної системи. Нарешті, потрібно узгодити та запровадити у тюрмах науково обґрунтовані заходи зменшення шкоди.

### 1.2.3 *Інтегрованість послуг та їхнє спрямування на потреби клієнтів*

В даний час на місцевому рівні надаються різноманітні послуги, але відсутність зв'язку між ними знижує їх ефективність та створює перешкоди для універсального доступу. Брак інтегрованості послуг спостерігається як у медичній, так і в соціальній сфері. Хоча програми ППВМД доводять, що

інтеграція послуг є можливою, чіткого бачення щодо інтегрованості послуг та їхнього спрямування на потреби клієнтів ще немає. Крім того, ключові зацікавлені сторони недостатньо залучені до процесу реформування медичної сфери.

МОЗ має вдосконалити своє бачення щодо інтегрованості послуг у загальну систему охорони здоров'я та їхнього спрямування на потреби клієнтів, інші зацікавлені сторони мають своєчасно та активно долучатися до обговорення реформи сфери охорони здоров'я. Це має сприяти підготовці ефективної моделі інтегрованих і орієнтованих на потреби клієнтів послуг для ГНР та молоді. Потреба в інтегрованих послугах стає особливо гострою з огляду на скорочення зовнішнього фінансування програм у сфері ВІЛ/СНІДу.

Необхідно проводити оперативні дослідження та розрахунки витрат на інтегрування послуг щодо ВІЛ/СНІДу у загальну систему охорони здоров'я, переглянути стандарти щодо послуг у зв'язку з ВІЛ/ТБ. Потрібна більш тісна інтеграція послуг щодо ВІЛ із наркологічними послугами, забезпечення доступу пацієнтів туберкульозних диспансерів до програм ОЗТ, лікування ВІЛ/ТБ у наркозалежних пацієнтів. Більше того, потрібен чіткий розподіл повноважень та функцій щодо діагностування та ведення пацієнтів з ВІЛ/ТБ коінфекцією та наркозалежних пацієнтів.

Потрібно розробити та запровадити в установах пенітенціарної системи детальну стратегію щодо ведення пацієнтів, хворих одночасно на ВІЛ-інфекцію/СНІД та ТБ, гепатит або інші інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та підготувати відповідні стандарти, рекомендації і протоколи.

1.2.4 *Якість послуг*

Стандарти якості надання послуг з профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ/СНІДом є дуже обмеженими і мало застосовуються на практиці. Це пов'язано, в першу чергу, з стигматизацією та дискримінацією ВІЛ-позитивних людей з боку медичного персоналу, складністю затвердження таких стандартів у МОЗ та браком фінансів. Те саме стосується і якості медичних послуг у пенітенціарній системі.

Задля покращення якості послуг необхідно переглянути протоколи, стандарти та керівні принципи, впроваджувати їх на належному рівні та здійснювати постійний моніторинг їхнього виконання. Необхідно розробити національні стандарти та програми для ГНР, які б враховували найкращий світовий та національний досвід. У програми з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу необхідно включити підходи, що враховують специфіку ЧСЧ як з боку уряду так і зі сторони донорів. Рекомендується запровадити комплексну внутрішню і зовнішню систему контролю якості діагностики та контролю безпеки донорства. Потрібно розробити протоколи для програм ППВМД та передбачити в них регулярну перевірку на наявність ВІЛ-інфекції чоловіків-партнерів та усіх вагітних жінок під час допологового спостереження (якомога раніше), раннє виявлення вагітних жінок з груп ризику та впровадження пероральної замісної терапії та інших послуг з лікування наркозалежності. Необхідно налагодити ефективну систему ведення пацієнтів, що має включати медичний та соціальний моніторинг і догляд ВІЛ-позитивних жінок після пологів. Нарешті, необхідно прийняти нові стандарти КіТ.

## 1.3 СТАЛІСТЬ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ

Наразі бракує фінансування для впровадження Загальнодержавної програми, і ця проблема продовжує загострюватися. За оцінками, за три роки (у 2015 р.) Програма вимагатиме фінансування в обсязі 0,7% ВВП, тобто, фінансування, порівняно з 2010 р., має збільшитися у 10 разів. Хоча, уряд збільшив видатки на національну відповідь на епідемію у 10 разів порівняно з 2005 р., цих ресурсів все одно не вистачає для розширення необхідних послуг. Є застереження, що зовнішні донори й надалі зменшуватимуть обсяги фінансування, так як розраховують на структурні зміни у системі охорони здоров'я. Такі зміни дозволять відійти від моделі, в рамках якої уряд реагує тільки на найгостріші прояви епідемії ВІЛ-інфекції, а громадянське суспільство, за допомогою зовнішніх донорів, допомагає усунути недоліки в діяльності уряду у сфері профілактики, догляду та підтримки.

Крім загальної проблеми з браком фінансування, слід звернути увагу і на те, що Загальнодержавна програма виконується недостатньо ефективно. Неефективність у виділенні ресурсів особливо спостерігається у діяльності, до якої уряд залучений слабко, а саме: програми профілактики для

груп найбільшого ризику, молоді, ув'язнених та соціальні програми. Досі не існує системи сталого державного фінансування цих послуг. Механізми планування наразі засновані не на очікуваних результатах, а на наявних ресурсах. Саме тому, діяльність, що впроваджується, є неефективною з точки зору використання коштів. Це призводить до нерівного розподілу навантаження на медичних працівників і знижує рівень їхньої мотивації. Крім того, є технічні проблеми щодо результатів тестування (інколи вони стають відомими через значний час), пізнього надання або взагалі ненадання лікування та необхідного обсягу лабораторного моніторингу (він здійснюється дуже затратними способами). Щоб зберегти та розширити найважливіші послуги, уряд має збільшити видатки на національному і місцевому рівні та забезпечити ефективне використання коштів.

Необхідно переглянути видатки державного та місцевого бюджетів, збільшивши видатки для потреб ГНР (наприклад, за рахунок зменшення видатків на потреби населення в цілому), та змінивши пріоритети, а саме: збільшити фінансування програм профілактики, ОЗТ, догляду та підтримки, розповсюдження презервативів, послуг, спрямованих на молодь, моніторингу та оцінки. Необхідно залучити кошти Глобального фонду для протидії проявам епідемії в середньостроковій перспективі, наприклад, для закупівлі частини АРВ препаратів, на яку не вистачає державних коштів.

Необхідно створити сприятливі умови для соціального замовлення, в рамках якого частина державних коштів буде передаватися неурядовим організаціям для надання послуг щодо ВІЛ, що дозволить забезпечити сталість надання послуг з підтримки та догляду на рівні громад. Це означає, що місцеві органи влади зможуть використовувати свої кошти для соціального замовлення – для цього мають бути розроблені правила визначення вартості такого замовлення та визначення груп найбільшого ризику, на яких має розповсюджуватися відповідна робота.

Задля вирішення системних проблем, уряд має в першу чергу змінити акти, що регулюють процеси планування та складання бюджетів. Вони мають бути орієнтованими на результат та відповідати потребам населення. Більше того, МОЗ та інші міністерства мають переглянути процедури створення та фінансування центрів надання медичних і соціальних послуг на основі попередньо визначених критеріїв, в тому числі кількості населення та епідеміологічних даних.

Для вирішення технічних проблем, необхідно забезпечити ефективність витрат та зменшити час між тестуванням та отриманням лікування у центрах СНІД. Має бути розроблена стратегія поступового зменшення вартості АРВ препаратів та основних лабораторних тест-систем, зменшення варіантів схем лікування до мінімуму та відмови від закупівлі вартісних тестів на резистентність до лікування.

## 1.4 ПОЛІТИЧНА ВОЛЯ ТА ПРАВА ЛЮДИНИ

Сьогодні ми маємо дві основоположні проблеми, пов'язані з неефективністю національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції та неспроможністю зупинити її зростання – це відсутність політичної волі та питання прав людини.

Система охорони здоров'я не може забезпечити захист прав людини та гендерну рівність. Серед співробітників пенітенціарної системи та постачальників медичних послуг і серед населення в цілому зберігається високий рівень стигматизації та дискримінації ЛЖВ, груп найбільшого ризику та молоді з груп ризику. Крім того, у суспільстві домінують сильні стереотипи щодо гендерних ролей та нетерпимість до тих, хто виходить за рамки традиційних гендерних норм. Це створює перешкоди для послуг з профілактики, лікування та підтримки. Уряд має забезпечити дотримання законодавства про права людини, починаючи з закладів медичної сфери (шляхом включення концепції прав людини до Загальнодержавної програми), передбачити неприйняття дискримінації та порушення прав людини. Крім того, уряд має просувати ідеї гендерної рівності у наданні послуг та інформації, зокрема для груп найбільшого ризику та інших вразливих груп. Трансґендери (особливо молодь та підлітки) мають розглядатися як групи, які потребують захисту від дискримінації, - послуги для них мають бути інтегрованими у програми, спрямовані на СІН та ПКС. Необхідно включати в плани роботи моніторинг порушень прав людини та оцінки рівня стигматизації серед населення в цілому, серед постачальників послуг, співробітників правоохоронних органів та системи юстиції.

Хоча уряд, зокрема МОЗ, вживає важливих зусиль щодо реформування системи охорони здоров'я, є свідчення, що він ще не взяв на себе повною мірою ключову відповідальність за надання відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції і що зараз бракує політичної волі до вирішення проблем, пов'язаних із ВІЛ/СНІДом. Це спостерігається на рівні центральних та місцевих органів влади та сфери охорони здоров'я взагалі. Органи влади мають взяти на себе провідну роль у цій діяльності, збільшити її фінансування, підготувати та прийняти відповідні законодавчі акти, правила та процедури. Без цього ефективне виконання Загальнодержавної програми на всіх рівнях залишиться лише мрією.

# ЧАСТИНА 2. ЗВІТ

## 2 КОНТЕКСТ ТА МЕТА ОЦІНКИ

Оцінка Загальнодержавної програми проводилася за ініціативою Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Почався четвертий рік виконання Програми, і необхідність її оцінки пояснюється низкою причин.

По-перше, незважаючи на збільшення видатків на Програму та важливі досягнення у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, епідемія продовжує набирати обертів. Смертність від СНІДу збільшується, і це становить загрозу соціально-економічному розвитку та демографічній стабільності України. Відповідно до Звіту України про виконання Цілей розвитку тисячоліття 2010 р. та численних заяв Президента і керівництва Уряду України, Ціль 6 ЦРТ – боротьба з ВІЛ/СНІДом, малярією та іншими захворюваннями це єдина цілль, досягнути якої до 2015 р. точно не вдасться. Наразі вдалося виконати лише одне завдання, яке стосується програми ППВМД. Необхідно оперативно запропонувати і виконати дієві та здійсненні заходи посилення національної відповіді на епідемію ВІЛ та досягнення Цілі 6.

Іншою причиною проведення оцінки є те, що при підготовці нової Програми на 2014-2018 рр. необхідно брати до уваги найновішу інформацію про стан епідемії, досягнення та проблеми.

З огляду на залежність від зовнішнього фінансування та необхідність вдосконалення систем медичних та громадських послуг для надання національної відповіді на епідемію, важливо забезпечити, щоб наступна Програма була спрямована на досягнення сталих результатів та сприяння системним змінам у цій сфері. Таким чином, необхідно оцінити Загальнодержавну програму за її напрямками відповідно до досягнень, сильних сторін, слабких сторін та недоліків, а також з огляду на її ефективність, обсяги фінансування та спроможність до її виконання. Це дозволить запропонувати найбільш дієві та оптимальні шляхи ефективної протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом підготовки та виконання нової Програми, а також регулярного впровадження заходів, що фінансуються державою або зовнішніми донорами.

На сьогоднішній день зібрана достатня кількість матеріалів, свідчень та інформації про чинники, що пояснюють неефективність національної відповіді на епідемію. Вони були отримані за рахунок проведення епідеміологічного нагляду та інших досліджень, різноманітних внутрішніх та зовнішніх оцінок та оглядів – зокрема Комплексної зовнішньої оцінки національних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у 2007-2008 рр., Національного плану дій на 2011-2013 рр. та аналізу недоліків Загальнодержавної програми 2010 р.. Тим не менш, низка важливих питань досі залишається без відповіді. Якими ж є найважливіші фактори, що пояснюють неефективність різноманітних програм діяльності щодо профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки?

# ЧАСТИНА 3. ЗАВДАННЯ ОЦІНКИ

## 3 ЗАВДАННЯ ОЦІНКИ

Перед оцінкою Загальнодержавної програми стояло три завдання[1]:

1. Проаналізувати досягнення, сильні сторони, недоліки та слабкі сторони ключових складових Загальнодержавної програми та програм, що фінансуються не з державного чи місцевого бюджетів;
2. визначити політичні концепції та ключові проблеми («вузькі місця») та інші перешкоди, які впливають на ефективність програм. Розробити плани дій, надати практичні рекомендації щодо посилення впливу наступної Державної програми з питань ВІЛ/СНІДу в Україні, зокрема як стратегічного документу для досягнення Цілі 6 Цілей розвитку тисячоліття;
3. проаналізувати зусилля в рамках національної відповіді у контексті їхньої ефективності та сталості. Розробити рекомендації щодо посилення ефективності та сталості чинних нормативно-правових актів та наступної Державної програми.

За результатами оцінки підготовлено звіт, що містить основні результати та рекомендації щодо підвищення ефективності національної відповіді на епідемію ВІЛ, плану дій щодо прискорення досягнення Цілі 6 ЦРТ, перегляду конкретних підходів до сучасних програм та спеціальних цілей, завдань та показників наступної Програми.

Основними бенефіціарами оцінки є Національна рада та Уряд України, а другорядними бенефіціарами – партнери з впровадження Програми, в тому числі на регіональному та місцевому рівні, ключові міжнародні та державні організації з розвитку, зокрема Глобальний фонд, Світовий банк, ООН (ЮНЕЙДС та інші агентства), USAID, GIZ, ЄС, а також організації громадянського суспільства, спільноти ЛЖВ, СІН, ЧСЧ, ПКС, молоді та інші, релігійні організації, приватний сектор, благодійні та інші установи.

1 Концепція оцінки виконання Загальнодержавної програми, лютий 2012 р.

# ЧАСТИНА 4. МЕТОДОЛОГІЯ

## 4 МЕТОДОЛОГІЯ

### 4.1 КООРДИНАЦІЯ

Національна рада затвердила концепцію здійснення оцінки Загальнодержавної програми[2]. Технічна, адміністративна та фінансова допомога для оцінки Загальнодержавної програми була надана ЮНЕЙДС спільно з ПРООН та іншими агентствами ООН через Спільну групу ООН щодо СНІДу.

До складу робочої групи входили представники МОЗ, Державної служби з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, Українського центру СНІД, Всеукраїнської мережі ЛЖВ, Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні, ЮНЕЙДС в Україні, ВООЗ в Україні, ПРООН в Україні та інших партнерів. Перед робочою групою стояла задача залучити, проінструктувати та провести моніторинг виконання заходів програми із залученням команди експертів (міжнародних та національних) та керівника команди. Робоча група надала допомогу щодо розробки плану дій з виконання запропонованих рекомендацій та звітується про проведення оцінки перед Національною Радою. Державна служба відповідає за поточне керівництво процесом оцінки.

Планування та здійснення оцінки Загальнодержавної програми та процес звітування передбачали участь різних зацікавлених сторін – під час цієї роботи вдалося поєднати зусилля уряду, громадянського суспільства, приватного сектору, партнерів з розвитку та інших.

### 4.2 ТЕМАТИЧНІ СФЕРИ

Широка низка сфер, за якими здійснювалася оцінка, відображають структуру самої Загальнодержавної програми. Вони були розподілені на чотири основні складові: 1) організаційні заходи, 2) заходи з профілактики, 3) лікування, 4) догляд та підтримка.

Робочою групою було залучено експертів з таких тематичних сфер: організаційні заходи, сталість, права людини та гендерна рівність, споживачі ін'єкційних наркотиків, працівниці комерційного сексу, чоловіки, які мають секс із чоловіками, попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, молодь, пенітенціарна система, консультування та тестування на ВІЛ, антиретровірусна терапія, догляд та підтримка. До цього переліку входять не всі тематичні сфери, за якими впроваджується Загальнодержавна програма, а лише ті, які, на думку робочої групи, є найбільш важливими для прискорення досягнення Цілі 6 ЦРТ та ключових завдань Програми.

Були складені детальні звіти про кожну з цих сфер.

### 4.3 МЕТОДИ

Результати засновані на використанні таких методів:

1. ретельне кабінетне дослідження наявних джерел (документів, звітів про попередні дослідження, публікацій, інших даних);
2. глибинні інтерв'ю, що були проведені з ключовими зацікавленими сторонами;
3. візити на місця.

Ці результати були підтверджені під час візитів на місця та численними консультаціями із зацікавленими сторонами. Було визначено низку проблем, для яких були запропоновані рішення та рекомендації, що засновуються на міжнародному досвіді та ідеях ключових зацікавлених сторін. Рішення та рекомендації були узгоджені з розробниками політики на національному рівні.

При проведенні оцінки за можливістю використовувались основні підходи в рамках прискорення досягнення ЦРТ, розроблених ПРООН.

2 Концепція оцінки виконання Загальнодержавної програми, лютий 2012 р.

Для оцінки досягнень в окремих сферах було використано шкалу прогресу. Вона передбачає наступні варіанти: великий прогрес, суттєвий, помірний, недостатній та неприпустимо низький. За допомогою шкали оцінюється загальний прогрес, якого було досягнуто у певній сфері виконання Загальнодержавної програми, та загальні умови успішної відповіді на епідемію ВІЛ в Україні, а також досягнення Цілі 6 ЦРТ.

Для виконання рекомендацій пропонується шкала терміновості: 3-6 місяців – необхідні невідкладні дії, 6-12 місяців – короткострокові дії та зосередженість, 12-24 місяці – середньострокові дії та зосередженість.

# ЧАСТИНА 5. СТАН ЕПІДЕМІЇ

## 5 СТАН ЕПІДЕМІЇ

### 5.1 НАСЕЛЕННЯ

В Україні спостерігається найбільш серйозна епідемія ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та СНД, і вона продовжує зростати. У 2011 р. було офіційно зареєстровано 21 177 нових випадків ВІЛ-інфекції (46,2 випадків на 100 000 населення). Епідемія в основному поширюється серед груп найбільшого ризику, в тому числі СІН, ПКС та ЧСЧ. Її розподіл серед регіонів країни є нерівним: 77,1% офіційно зареєстрованих випадків були зареєстровані серед міського населення (МОЗ, 2012[3]).

### 5.2 СПОЖИВАЧІ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ

Споживачі ін'єкційних наркотиків є групою з найвищим ризиком інфікування ВІЛ в Україні. Це найбільш численна маргіналізована група, збудник в ній поширений більше, ніж у будь-якій іншій групі (на рівні 21,5%). Протягом впровадження Загальнодержавної програми (2009-2013 рр.) було помічено стабілізацію темпів зростання епідемії серед СІН. Частка СІН серед усіх людей, інфікованих ВІЛ, скоротилася з 37% у 2008 р. до 31% у 2011 р. (МОЗ та інші, 2009; МОЗ та інші, 2012). Нещодавно декількома організаціями (в тому числі УЦСЗ, Центром контролю та профілактики, Університетами Каліфорнії та Загребу) було проведено спільне багатостороннє дослідження, яке підтвердило зв'язок між масштабами епідемії серед СІН та заходами з профілактики (Абдул-Кведер та інші, 2012). Тим не менш, ризик щодо інфікування статевих партнерів СІН залишається високим.

### 5.3 ПРАЦІВНИЦІ КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ

Відповідно до результатів дослідження, проведеного у багатьох містах у 2009 р., рівень поширеності ВІЛ- серед ПКС складає 12,5%. У чотирьох з 15 міст, в яких було проведено дослідження, цей рівень перевищував 25% (Альянс, 2010). За останніми оціночними даними, в українських містах є близько 70 000 ПКС (Берлева, 2010). Результати епіднагляду другого покоління, що проводиться протягом останніх років, свідчать, що ризик і вразливість ПКС до ВІЛ є дуже високими. У середньому, кожна ПКС в Україні має близько 300 статевих контактів з клієнтами на рік, і більше 50% ПКС мають постійних статевих партнерів. Це означає, що щорічно в Україні відбувається близько 21 мільйона статевих контактів між ПКС та їхніми клієнтами, або приблизно 400 000 контактів щотижня.

Ключовою особливістю епідемії серед ПКС є важлива роль вживання ін'єкційних наркотиків. Цей фактор підвищує ризик передачі ВІЛ у спільноті ПКС. В цілому, близько 16% ПКС зізнаються у споживанні ін'єкційних наркотиків, поширеність ВІЛ серед цієї групи є набагато вищою. Отже, крім ризику передачі ВІЛ статевим шляхом, ПКС можуть також інфікуватися через споживання ін'єкційних наркотиків. Результати останніх досліджень свідчать, що збільшення кількості інфікувань ВІЛ в Україні пов'язано саме зі статевими контактами. Це означає, що роль мереж ПКС у загальних темпах розповсюдження ВІЛ в Україні зростає (УЦСЗ, 2010).

### 5.4 ЧОЛОВІКИ, ЩО МАЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

За даними національного епіднагляду, рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ складає 6,4% (2011), а на окремих територіях може становити до 20,3% (МОЗ, 2012). ЧСЧ є єдиною групою ризику, епідемія серед якої набирає обертів (Абдул-Кведер та ін., 2012). За оцінками, ЧСЧ мають у десять разів більше шансів інфікуватися ВІЛ, ніж населення в цілому. Очікується, що протягом 2010 - 2015 рр. буде близько 60 000 випадків інфікування ЧСЧ, вони складатимуть більше 1/5 (22,1%) від осіб, що інфікуються у 2015 р. (Бейрер та ін., 2011).

ЧСЧ та чоловіки-СІН можуть неправильно класифікуватися як гетеросексуальні чоловіки у системі

3 МОЗ. ВІЛ-інфекція в Україні (інформаційний бюлетень). Київ, 2012.

звітування про випадки інфікування (Абдул-Кведер та ін., 2012).

## 5.5 УВ'ЯЗНЕНІ

Рівень поширеності ВІЛ серед ув'язнених складає від 13 до 30% – залежно від джерела інформації (Балакірєва, Судакова та ін., 2012; Альянс, 2012). Епідемія у в'язницях поширюється переважно за рахунок передачі ВІЛ через споживання ін'єкційних наркотиків. Приблизно 40% ув'язнених споживали або споживають ін'єкційні наркотики (відповідно до даних візитів на місця, у деяких чоловічих в'язницях цей показник доходить до 60%, а в деяких жіночих тюрмах – навіть до 70-75%).

## 5.6 ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

Діти (приблизно 5% нових випадків інфікування[4]) та вагітні жінки (приблизно 5% зареєстрованих ВІЛ-позитивних осіб[5]) складають достатньо невелику групу щодо епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, а ВІЛ-позитивні діти майже не є фактором передачі ВІЛ іншим. Програма ППВМД в України має середню важливість щодо впливу на епідемію та на досягнення Цілі 6 ЦРТ.

## 5.7 МОЛОДЬ

Частка нових випадків інфікування серед людей віком 25-49 років останніми роками зростає, а серед людей віком 15-24 роки зменшується (з 15% у 2007 р. до 9% у 2011 р.) (МОЗ, 2012[6]). Відповідно до офіційної статистики, у 2011 р. половина випадків інфікування хлопців та молодих чоловіків віком 15-24 роки сталася через споживання ін'єкційних наркотиків (50%), а у дівчат та молодих жінок такого віку – через незахищені гетеросексуальні стосунки (90%) (Держслужба, 2012).

Втім, поширення ВІЛ серед молодих людей в Україні є більшим, ніж у їхніх однолітків з країн Західної та Центральної Європи: втричі більшим у молодих жінок та вдвічі – у молодих чоловіків (Уряд США/Україна, 2012).

Отже, основні ризики інфікування ВІЛ у молоді стосуються споживання ін'єкційних наркотиків, статевих партнерів СІН та комерційного сексу. Ці фактори формуються за рахунок більш загальних чинників вразливості – сирітства або бездомності (Хілліс та ін., 2012), проживання або роботи на вулиці (Бужа та ін., 2011), несприятливих умов життя та браку доступу до медичних послуг (Пилипчик та Марстон, 2008).

4 Розрахунки засновані на даних про 185 дітей, інфікованих у 2011 р. (З 938 дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями Х 4,7% (відсоток передачі ВІЛ) у співвідношенні до 3 500 випадків інфікування у 2011 році).

5 Розрахунки засновані на даних про 5 527 зареєстрованих ВІЛ-позитивних вагітних жінок, у співвідношенні до 120 148 осіб, зареєстрованих як ЛЖВ у 2011 р.

6 МОЗ. ВІЛ-інфекція в Україні (інформаційний бюлетень). Київ, 2012.

# ЧАСТИНА 6. СИЛЬНІ СТОРОНИ ТА ДОСЯГНЕННЯ

## 6 СИЛЬНІ СТОРОНИ ТА ДОСЯГНЕННЯ

Загальнодержавна програма на 2009-2013 роки та інші програми, що мають зовнішнє фінансування, суттєво сприяли підвищенню здатності надавати відповідь на епідемію.

### 6.1 ПРОФІЛАКТИКА

Протягом декількох останніх років основна увага звертається на цільову роботу з профілактики ВІЛ серед груп найбільшого ризику. Організації громадянського суспільства (як правило, за донорської підтримки) створили потужну систему послуг з надання профілактики ГНР, що доповнює систему охорони здоров'я.

Ті громадські організації, що вже працюють, покращили свій потенціал, а нові організації вдосконалили свою кваліфікацію. Більше того, було посилено співпрацю між урядовими та громадськими організаціями, що є переконливим свідченням спільності зусиль та співпраці щодо досягнення спільних цілей.

Заходи з охоплення ГНР включали кампанії з профілактики, інформаційну роботу, програми на принципі «рівний-рівному» та АРТ. Протягом 2005-2011 рр. ці послуги було надано 160 000 СІН (зокрема 6 600 особам, які отримують ОЗТ), 30 000 ПКС, 20 000 ЧСЧ та 25 000 ув'язнених[7]. Такий підхід довів свою ефективність, оскільки послуги з профілактики досягли своїх цілей, особливо щодо молодих СІН – вони навчилися поводити себе менш ризиковано.

### 6.2 СПОЖИВАЧІ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ

Спостерігається суттєвий прогрес у наданні відповіді у деяких з дев'яти сфер послуг щодо профілактики, лікування, догляду та підтримки, що їх рекомендує ООН для СІН. Це включає в себе досягнення рекомендацій ООН щодо масштабів охоплення голками та шприцами, спиртовими серветками, презервативами, заходами з інформування та просвіти через поєднання їхньої наявності та доступності для таких груп, як жінки, споживачі стимулюючих речовин, хворі на ТВ та молоді СІН. Позитивні зрушення також спостерігаються у забезпеченні кращого доступу до КТВ, наданні послуг щодо гепатиту В, С, ІСПШ та ТВ. Розповсюдження презервативів залишається суттєвою складовою основного пакету послуг з профілактики, але, за свідченнями СІН, вони не стали використовувати їх значно частіше у своїх статевих стосунках. Масштаби ОЗТ зросли майже у три рази у порівнянні з початком 2009 р., але рівень охоплення нею ще не відповідає цілям Загальнодержавної програми та міжнародним рекомендаціям. У туберкульозних диспансерах, центрах СНІД, наркологічних клініках та інших медичних установах починають надавати інтегровані послуги для клієнтів, які мають одночасно декілька потреб (наприклад, ОЗТ та програма обміну голок та шприців).

### 6.3 ПРАЦІВНИЦІ КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ

Протягом останніх років комплексні програми та послуги з охоплення були впроваджені у переважній більшості українських міст через мережу з 40 громадських організацій. В результаті вдалося суттєво збільшити масштаби надання послуг. Якщо у 2007 р. охоплення ПКС оцінювалося на рівні 9%, то у 2011 р. воно вже склало приблизно 40%. Це означає, що щорічно 40% з 70 000 ПКС в українських містах отримували основний пакет послуг щодо профілактики ВІЛ (інформаційна робота, просвіта, розповсюдження презервативів та перенаправлення до центрів тестування ВІЛ та лікування ІПСШ (Абдул-Кведер, 2012). Інший показник охоплення - опитування цільової аудиторії - свідчить, що приблизно 55% ПКС знають, де можна пройти тестування на ВІЛ, та отримували презервативи протягом останніх 12 місяців. Ця частка суттєво зросла у порівнянні з 2004 р. (34%) і залишалась достатньо сталою протягом 2009-2011 рр. (Абдул-Кведер, 2012).

7 Стратегічні програми для здійснення впливу. Звіт Глобального фонду про результати у 2012 р. // www.theglobalfund.org

## 6.4 ЧОЛОВІКИ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

Масштаби заходів з профілактики, спрямованих на ЧСЧ, поступово зростають. Потрібно звертати належну увагу на профілактику ВІЛ серед цієї групи. Наразі охоплено лише 12% (МОЗ, 2012; Національна рада, 2010), і цього зовсім не вистачає для зупинення епідемії серед ЧСЧ. Дані про заснування сталої та повномасштабної програми профілактики ВІЛ серед ЧСЧ протягом останніх п'яти років відсутні.

## 6.5 ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

Розширення рівня охоплення ключовими послугами ППВМД за останні десять років в Україні дозволяють визнати цю програму найуспішнішою в рамках надання національної допомоги. Програма також стала успішною у порівнянні з іншими країнами. Наявність політичних зобов'язань, прийнятих на високому рівні, та політичної підтримки щодо скорочення передачі ВІЛ від матері до дитини призвела до розширення масштабів та охоплення послугами з тестування на ВІЛ для вагітних жінок. Рівень цього охоплення склав 99,2%, рівень надання АРТ ВІЛ-позитивним вагітним жінкам – 95,5%. Створення національного центру клінічного догляду за дитиною та інші заходи забезпечили зразковий рівень доступу дітей до АРТ. Підхід з інтегрованого ведення пацієнтів, апробований в рамках програми, сприяє підвищенню доступу та налагодженню міжвідомчої співпраці (ЮНІСЕФ в Україні, 2012).

## 6.6 УВ'ЯЗНЕНІ

Протягом останніх років було досягнуто прогресу щодо протидії ВІЛ/СНІДу в установах пенітенціарної системи в наступних сферах: надання АРТ, профілактика, догляд та підтримка і навчання. Втім, рівень цих зусиль досі не відповідає належній відповіді на епідемію серед загального населення. За оптимістичними оцінками, Державна пенітенціарна служба України (ДПтС) знає про ВІЛ-статус тільки третини з приблизно 20 000 ВІЛ-інфікованих ув'язнених, а інші дві третини не отримують лікування та догляду. Тим не менш, є поступовий прогрес щодо кількості пацієнтів, які отримують АРВ препарати, переважно за рахунок залучення громадських організацій та Глобального фонду. Польові спостереження підтверджують, що обсяг та якість надання послуг у різних в'язницях сильно відрізняється між собою (у віддалених в'язницях вони, як правило, є гіршими). Є і регіональні відмінності.

Оскільки неурядові організації грають ключову роль у наданні послуг щодо ВІЛ/СНІДу у в'язницях, вони буквально намагаються подолати прогалини у роботі системи охорони здоров'я. Наприклад, в рамках заходів з надання підтримки та догляду, які фінансує Глобальний фонд, відбувається оплата перевезення лікарів з обласних центрів СНІД до установ пенітенціарної системи. Багато досягнень були забезпечені громадськими організаціями і таким чином залежать від них.

В даний час здійснюються спроби розробити підхід щодо безперервного догляду в установах пенітенціарної системи шляхом співпраці між МОЗ та Міністерством юстиції.

## 6.7 МОЛОДЬ

Немає переконливих свідчень про масштаб та ефективність послуг, оскільки не розроблено належних показників та не забезпечено моніторингу. Звіти складаються на основі результатів інформаційно-просвітницьких кампаній, формування толерантного ставлення та інших культурних, соціальних, ґендерних питань та питань прав людини, залучення молоді до діяльності освітніх закладів щодо запровадження курсів з питань профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді, створення ресурсних центрів, охоплення профілактикою більшості дітей та підлітків з груп ризику. Більшість з цих заходів фінансується за рахунок зовнішніх донорів.

## 6.8 ТЕСТУВАННЯ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ

Приблизно 20% закладів державної системи охорони здоров'я надають послуги КТВ із забезпеченням територіальної доступності, зокрема це спрямовано на ВІЛ-позитивних вагітних жінок та їхніх дітей. Рівень охоплення послугами КТВ для інших важливих ГНР залишається недостатнім, аби забезпечити раннє виявлення ВІЛ та своєчасне направлення для отримання послуг. Протягом 2009-2013 рр. щорічна кількість тестувань залишалась на однаковому рівні (МОЗ, 2010a, 2011a та 2012b).

Розширилися обсяги добровільного консультування та тестування (ДКТ), що дозволило більшій кількості осіб з ГНР дізнатися про свій ВІЛ-статус. Це стало можливим за рахунок збільшення використання громадськими організаціями швидких тестів – не тільки у їхніх приміщеннях, а також у мобільних пунктах – а також за рахунок фінансування зовнішніх донорів (Демченко та ін., 2009; Варбан та ін., 2012).

## 6.9 ПРОГРАМИ АРТ ТА ОЗТ

Обсяг цих послуг було розширено за рахунок розвитку по всій країні мережі центрів СНІД, які несуть основну відповідальність за тестування, консультування, лікування та догляд ВІЛ-позитивних пацієнтів. Суттєво зросла кількість пацієнтів, які отримують АРТ – станом на 1 січня 2012 р. її отримували приблизно 26 720 осіб. Зросла також кількість закладів та пацієнтів, які отримують ОЗТ. Здійснюються перші кроки щодо інтеграції АРТ і ОЗТ та забезпечення вищого рівня утримання СІН у процесі лікування (дотримання режиму лікування).

Програма ОЗТ в Україні є найбільшою серед усіх держав регіону. Загалом є свідчення, що програми зменшення шкоди працюють. ОЗТ є пріоритетною програмою і для профілактики ВІЛ, і для лікування опіоїдної залежності ВІЛ-позитивних пацієнтів (за умови, що більшість ін'єкційних наркотиків є опіатами і більшість ВІЛ-інфікованих СІН споживають саме їх). Наприкінці 2010 р. програми ОЗТ були вперше включені до законодавчих актів.

## 6.10 ОРГАНІЗАЦІЯ ВИКОНАННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ

Україна спромоглася створити єдиний координаційний орган, прийняти єдину державну програму та розробити єдину систему моніторингу та оцінки, – це є значним досягненням. Було затверджено положення про повноваження національного координаційного органу, створено регіональні та районні координаційні органи, посилено їхній потенціал, вдосконалено механізми співпраці між урядовими та неурядовими установами. Крім того, вдалося досягнути значного прогресу щодо створення та розвитку національної системи моніторингу та оцінки. Вона дозволяє отримувати інформацію про головні зміни щодо епідемії, обсяги фінансування, оцінити якість надання послуг, особливо тих, які надаються громадськими організаціями. Було вдосконалено процедури епіднагляду (рутинного та біоповедінкового), що дозволило отримувати дані вищої якості про розповсюдження та основні рушійні сили епідемії. Доступність даних підвищила здатність здійснювати моніторинг епідеміологічних змін, визначити досягнення і недоліки та планувати заходи для поліпшення ситуації. Дані моніторингу дозволили скласти *Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес* у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції 2012 р., який містить багато інформації та найсвіжіші дані.

## 6.11 ФІНАНСУВАННЯ

Загальний стан фінансування заходів щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу покращився. Протягом 2005-2010 рр. обсяги фінансування (з державних та міжнародних джерел) зросли майже у три рази. Уряд України збільшив свої видатки у 9,8 разів і поступово скоротив залежність від зовнішнього фінансування – з 85% у 2005 р. до 40,7% у 2009 р. та 46,7% у 2010 р. відповідно[8]. Видатки з державного та місцевих бюджетів зростали в середньому на 62% на рік. Тим не менше, цих обсягів підвищення

8 Звіти України перед СС ГА ООН у 2008, 2010 та 2012 рр. // www.unaids.org

ще недостатньо для задоволення потреб населення (які теж зростають) та мінімізації залежності від зовнішнього фінансування.

## 6.12 УВАГА З БОКУ ОРГАНІВ ВЛАДИ

Протягом декількох останніх років увага до питань ВІЛ/СНІДу з боку органів влади поступово зростала, були внесені деякі зміни до законодавства та прийняті нові акти. Досягнули прогресу у деяких сферах урядової політики: стратегічному плануванні, системі моніторингу та оцінки, наданні послуг лікування, догляду та підтримки. Це розглядається як свідчення політичної волі та посилення урядових зобов'язань щодо готовності уряду підтримувати програми, які зараз підтримуються донорами. Нещодавно МОЗ знову активно заявило про увагу уряду до питань ВІЛ/СНІДу. Втім, у деяких сферах прогрес не є таким безсумнівним, а в деяких інших – як-от забезпечення прав людини та залучення громадянського суспільства – ситуація навіть погіршилася (порівняно з 2007 р.).

## 6.13 ПРАВА ЛЮДИНИ

Установи, що впроваджують Загальнодержавну програму та інші програми із протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, почали визнавати зв'язок між правами людини та ВІЛ: порушення прав людини загострює масштаби епідемії та її вплив на суспільство, а стигматизація та дискримінація у зв'язку з ВІЛ ставить під загрозу дотримання прав людини.

В Україні розроблено належні засади захисту прав ЛЖВ та надання медико-соціальних послуг щодо ВІЛ тим, хто їх потребує (зокрема СІН), в основному за підтримки донорів та адвокаційної роботи міжнародних організацій. Підхід із забезпечення прав людини запроваджено на найвищому рівні, проголошено у низці заяв та декларацій керівників державних органів (всередині України та за кордоном), запроваджено зміни до законодавства та прийняті нові акти, зокрема Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», який вступив у силу у січні 2011 р.. Уповноважений Верховної Ради України з прав людини зайняв активну позицію з цього питання. Нарешті, організаціями громадянського суспільства проводиться робота у сфері просування прав людини та зменшення ризику і вразливості. Міжнародна спільнота визнає і вітає ці досягнення.

Втім, суттєвий прорив у законодавстві щодо ВІЛ стався одночасно із погіршенням стану справ із правами людини в Україні, на яке звертають увагу Freedom House та Amnesty International. У контексті протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу це стосується прав груп найбільшого ризику та особливо сексуальних меншин, стосовно яких нещодавно було запропоновано три дискримінаційні законопроекти. У суспільстві зростає стигматизація одностатевих стосунків: 46,7% українців вважають, що гомосексуали не мають володіти таким же обсягом прав, як інші громадяни (ПРООН, 2012).

# ЧАСТИНА 7. ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ («ВУЗЬКІ МІСЦЯ»)

## 7 ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ («ВУЗЬКІ МІСЦЯ»)

Сильні сторони Загальнодержавної програми та інших програм, що поступово розвивалися протягом останніх років, та численні досягнення у сферах політичної підтримки, прав людини, організації виконання Програми, профілактики, лікування, підтримки та догляду для ГНР і вразливих груп мають стати основою для подальшого посилення національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні.

Але є ще низка проблем та викликів щодо досягнення Цілі 6 ЦРТ та вирішення проблеми взагалі. Оцінка допомогла визначити критичні перешкоди, проблеми та «вузькі місця» на шляху виконання завдань національної відповіді. Вони перелічені у цьому Розділі, а у Розділі 9 представлені рекомендації щодо вирішення цих проблем та подолання перешкод в контексті підготовки Програми на 2014-2018 рр.

### 7.1 СЛАБКЕ ЛІДЕРСТВО ТА ВИСОКИЙ РІВЕНЬ СТИГМАТИЗАЦІЇ, ДИСКРИМІНАЦІЇ І НЕРІВНОСТІ

#### *7.1.1 Відсутність дієвого лідерства означає відсутність дієвої програми*

Одна з основних перешкод, що не дозволяє надати належну відповідь на епідемію – це брак політичної волі щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. Це стосується і національного рівня, і місцевих органів влади. Політичні зобов'язання уряду щодо ВІЛ/СНІДу залишаються багато в чому декларативними. Відсутність політичної волі спостерігається не тільки у сфері ВІЛ/СНІДу, а в цілому у сфері охорони здоров'я. Так, видатки на охорону здоров'я з державного бюджету скоротилися з 3,6% від ВВП у 2007 р. до 2,9% ВВП у 2011 р. Крім того, хоча майже 91% коштів для виконання Загальнодержавної програми у 2009-2013 рр. мало бути забезпечено за рахунок державного бюджету (і 96% з цих коштів мало бути передано МОЗ), фактичні видатки були набагато нижчими за заплановані. У 2009 р. було виділено на 13% менше (з державного та місцевих бюджетів), а у 2010 р – на 34% менше, ніж було заплановано у Загальнодержавній програмі[9].

Відсутність відповідальності та лідерства уряду призводить до недоліків і неналежного рівня національної відповіді та програм профілактики для ГРН, в тому числі ЧСЧ, на рівні громад.

МОЗ може бути важко керувати зусиллями різних урядових установ щодо національної відповіді, але є певні сфери, в яких МОЗ може ефективно проявити політичне лідерство. Здається, що політична воля та/або обсяг владних повноважень МОЗ є недостатнім для протидії внутрішній опозиції у сфері охорони здоров'я щодо інтегрування та надання послуг, необхідних для ЛЖВ. Наприклад, загальновідомо, що інтегрування послуг щодо ВІЛ та туберкульозу є одним з найбільш ефективних шляхів вирішення відповідних проблем, і це питання належить виключно до медичної сфери, але такого інтегрування досі не відбулося. Такі самі проблеми спостерігаються і у сфері розширення масштабу та інтегрування ОЗТ з послугами щодо ВІЛ та туберкульозу.

#### *7.1.2 Зберігається високий рівень стигматизації, дискримінації та нерівності*

Стигматизація та дискримінаційне ставлення у зв'язку з ВІЛ/СНІДом з боку постачальників медичних послуг та суспільства взагалі створює суттєві перешкоди доступу до послуг з профілактики та лікування. Подвійна та потрійна дискримінація (ВІЛ/СНІД, наркозалежність, туберкульоз, гомосексуальність тощо) накладає особливі обмеження на ГНР, молодь та інші вразливі групи, особливо у селах та маленьких містечках. До того ж, на доступ до послуг негативно впливає і високий рівень маскулінності у суспільстві та нетерпиме ставлення до тих, хто виходить за межі суспільно-визнаних ґендерних норм.

Уряд є пасивним, не просуває і не координує діяльність щодо зменшення стигматизації та дискримінації, не поширює цінності різноманітності і толерантності. Немає моніторингу випадків

9 Світовий банк. Звіт про використання державних коштів в Україні, 2012.

дискримінації щодо ЛЖВ та ГНР з боку постачальників медичних послуг та суспільства взагалі, а система моніторингу порушення прав людини підтримується зусиллями громадянського суспільства без жодного залучення урядових установ.

Більше того, бракує ґендерного підходу до надання послуг та просвіти молоді. Не оцінюється, як саме виконання Загальнодержавної програми впливає на становище чоловіків, жінок, хлопців, дівчат та трансґендерів.

Це призводить до того, що система захисту прав людини є слабкою, заходи зі зменшення стигматизації та реагування на порушення прав людини та принципів ґендерної рівності є недостатніми, а потенціал організацій та окремих людей щодо надання неупереджених послуг є слабким. Більшість персоналу освітніх та медичних установ демонструють стигматизацію та дискримінацію у ставленні до ГНР та ЛЖВ.

## 7.2 СЛАБКЕ ВРЯДУВАННЯ ТА МЕХАНІЗМИ НАДАННЯ ПІДТРИМКИ

### *7.2.1 Чинне законодавство, правила та процедури перешкоджають повноцінному виконанню Загальнодержавної програми*

1. Державні правила накладають регуляторні обмеження на процеси планування надання послуг.

Державні правила планування та складання бюджетів, встановлені Міністерством фінансів, не відповідають потребам населення та накладають обмеження, що не дозволяють розширити масштаби послуг профілактики, лікування, підтримки та догляду та підвищити їхню ефективність. Видатки для основних послуг не зростуть до тих пір, поки замість планування, орієнтованого на ресурси, не почнуть застосовувати планування, орієнтоване на результати.

Правила планування та складання бюджетів не вимагають обов'язково використовувати при плануванні статистичні дані та не сприяють використанню при цьому різних джерел, в тому числі результатів досліджень (наприклад, біоповедінкового дослідження), досліджень з визначення масштабів епідемії та оперативних досліджень. Отже, розробники політики та програм не звертаються за такими даними, хоча в рамках системи моніторингу та оцінки їх накопичується дуже багато. Дані щодо фактичних потреб населення, ГНР, ув'язнених, молоді та інших вразливих груп не використовуються належним чином при плануванні та складанні бюджетів. В результаті цього процедури закупівлі АРВ препаратів засновуються на ретроспективному аналізі – наявності ліків, а не на перспективному – потреби у ліках. У свою чергу, це призводить до того, що обсяг закупівлі лікарських засобів, тест-систем та інших препаратів є нижчим за потреби, що знижує якість відповідних послуг.

2. Правила, що діють у сфері охорони здоров'я, створюють перешкоди для доступу та знижують ефективність заходів.

Правила МОЗ, що стосуються організації (див. також пункт 7.3.2) та надання медичних послуг (наприклад, діагностування ВІЛ, постановка на облік та надання АРТ, див. також пункт 7.4), створюють перешкоди, що негативно впливають на якість послуг, роблять їх неефективними з точки зору використання ресурсів.

Діяльність установ, що надають медичні послуги, регулюється низкою процедур, обов'язкових для всіх установ подібного типу. При цьому не враховується, що рівень поширеності ВІЛ у різних регіонах є різним. Отже, деякі установи перевантажені, їм бракує персоналу, в той час як інші працюють не на повну потужність. Це означає, що державні ресурси використовуються неефективно, але ж їх не так багато. Більше того, вимоги щодо кадрового складу, інфраструктури та обладнання цих установ передбачають необхідність виділення значних коштів на їхнє утримання, що часто є неможливим з огляду на обмеженість коштів у місцевих бюджетах. За останні чотири роки капітальне фінансування установ було зменшене, постачання необхідного діагностичного та лабораторного обладнання було на неналежному рівні, що негативно позначилося на якості послуг.

*7.2.2 Неналежний рівень організації та управління*

1. Координація заходів національної відповіді є слабкою

Складна структура Загальнодержавної програми та відсутність пріоритетів щодо найважливіших напрямків діяльності ускладнюють процеси координації її виконання. Це загострюється складною організацією процесу виконання Програми – до її виконання залучено 48 установ, що є занадто великою кількістю.

Є проблеми з дублюванням функцій, нечітким розподілом відповідальності та підпорядкуванням установ. Обласні центри СНІД підпорядковуються Головним управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, спеціалісти яких не мають досвіду роботи у сфері протидії ВІЛ/СНІДу. Більше того, дві функції Державної служби – бути дорадчим органом при Національній раді та виконавчим органом у складі уряду – можуть суперечити одна одній. Нарешті, зв'язки між Національною радою та обласними радами є слабкими.

Здатність МОЗ координувати ці процеси є невисокою, а його потенціал не дозволяє виконувати таку складну Програму. Український центр СНІД має досвід протидії ВІЛ/СНІДу, але не має повноважень та механізму керування процесами запровадження інноваційних підходів до надання послуг щодо ВІЛ або моніторингу їхнього впровадження.

2. При створенні та забезпеченні надання спеціалізованих медичних та соціальних послуг бракує стратегічного бачення

При створенні спеціалізованих медичних та соціальних послуг ЛЖВ уряду бракує чіткого бачення щодо мети, місця їхнього розташування та їхньої ролі у загальній системі охорони здоров'я. Уряду не вдалося оформити своє бачення та спланувати відповідні заходи для створення та надання таких послуг ЛЖВ.

Важливість та доцільність створення установ, що надають соціальні послуги, є під великим сумнівом. Наразі є лише п'ять центрів ресоціалізації молодих людей-СІН та сім центрів для ВІЛ-позитивних дітей та молоді, що фінансуються з місцевих бюджетів. Створення подібних центрів було передбачено у Загальнодержавній програмі, але воно було відкладено на тривалий час з огляду на різні причини: відсутність політичної підтримки, брак місцевого фінансування, відсутність стратегічного бачення щодо завдань цих центрів, потрібного персоналу, відповідних правил та процедур тощо.

*7.2.3 Проблеми із потенціалом фахівців перешкоджають повноцінному виконанню Загальнодержавної програми*

Основною проблемою щодо підвищення потенціалу фахівців є відсутність стратегічного бачення уряду, що призводить до неналежного планування та складання бюджетів на державному та місцевому рівнях. Ці фактори шкодять сталості та ставлять під ризик можливість навчати фахівців після того, як закінчиться зовнішнє фінансування (саме зовнішнє фінансування є основним джерелом для програм навчання).

В даний час більшість заходів з підготовки та перепідготовки не включені до програм навчальних закладів та здійснюються за рахунок донорських коштів. Ними охоплені окремі соціальні та медичні працівники, але вони не інтегровані у систему закладів вищої освіти, підвищення кваліфікації та перепідготовки.

Крім того, співробітникам органів пенітенціарної системи на різних рівнях бракує тренінгів щодо поєднання лікування наркозалежності та інфекційних хвороб.

Запровадження курсів з ґендерної рівності до програм навчальних закладів ускладнюється низькою кваліфікацією відповідних спеціалістів.

*7.2.4 Система моніторингу та оцінки є неналежною, дані використовуються обмежено*

Планування та моніторинг мають бути тісно пов'язаними. Втім, наразі зв'язки між цілями, завданнями, заходами та показниками Загальнодержавної програми є дуже слабкими. Це заважає

ефективно здійснювати моніторинг та оцінку Програми. Форми звітування за результатами моніторингу та оцінки не узгоджуються із національною системою статистичних показників. Крім того, бракує системи оцінки впливу, наприклад, оцінки впливу програм для ПКС.

Це призводить до слабкого використання даних моніторингу у процесах планування. Немає механізму використання статистичних даних для оцінки та звітування за виконанням програм.

Відповідно, бракує статистичної інформації для розробки програм, спрямованих на ГНР – це, в свою чергу, знижує ефективність адвокаційної роботи.

Нарешті, достовірність даних, отриманих в результаті сероепідеміологічного моніторингу, є невисокою. Це стосується даних щодо охоплення тестуванням, діагностики домінування серотипу, постановкою на облік та смертності від СНІДу.

#### *7.2.5 Здійснення управління закупівлями та постачанням на неналежному рівні призводить до перебоїв у постачанні, що знижує рівень охоплення, інтегрованості та якості послуг*

Управління державними закупівлями та постачанням здійснюється на неналежному рівні, що часто спричинює дефіцит ліків. Це створює ризики для пацієнтів, які знаходяться на лікуванні. Причини – недостатнє виділення ресурсів та неякісні процедури планування бюджету на лікування ВІЛ та ТБ. Є запізнення із проведенням тендерів – причини такого запізнення, вірогідно, пояснюються застосуванням корупційних схем. Процедури закупівель не враховують потребу у постійному та стабільному постачанні АРВ препаратів[10] та інших засобів, до яких молоді з груп ризику важко отримати доступ (наприклад, презервативів), у тест-системах та засобах для дітей (необхідних для програм ППВМД) тощо.

У системі державних закупівель діє механізм планування, орієнтований на ресурси, через які закуповуються засоби низької якості та у недостатніх обсягах. Більше того, уряд дуже часто закуповує лікарські засоби за цінами, набагато вищими за ті, за якими їх закуповує Глобальний фонд – незважаючи на те, що державні закупівлі теж проходять через тендерні процедури[11].

Хоча Національна рада дала МОЗ завдання покращити систему управління закупівлями та постачанням для забезпечення безперервності лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу[12], протягом 2012 р. ситуація суттєво не змінилася.

### 7.3 СТАЛІСТЬ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ Є СУМНІВНОЮ

Існують численні проблеми, які не дозволяють забезпечити стабільне розширення масштабу якісних послуг профілактики, лікування, догляду та підтримки, зокрема:

- Недостатнє фінансування з державного бюджету на закупівлю необхідних засобів: АРВ препаратів, тестів на кількість CD4-лімфоцитів, на вірусне навантаження, інших лікарських препаратів, засобів профілактики тощо.
- Обмеження, що виникають з огляду на правила планування та складання бюджетів. Ці правила не враховують потреби населення.
- Недосконала система управління закупівлями та постачанням, низький рівень оплати праці та мотивації медичного персоналу, брак державного фінансування для закупівлі лікарських засобів. Ці фактори негативно впливають на якість послуг.
- Слабкі зв'язки між постачальниками медичних послуг та громадою, де вони працюють, негативно впливають на виявлення випадків інфікування та дотримання режиму лікування, що призводить до низьких результатів лікування.
- Неналежна якість послуг тощо.

10 Ходжсон І. 2011. *Дефіцит: основна загроза лікуванню ВІЛ-інфекції у Європі* // www.keycorrespondents.org(перевірено 11 серпня 2012 р.)
11 Лехан В., Рудий В, Річардсон Е. Україна: огляд системи охорони здоров'я. Health Systems in Transition, 2010, № 12 (8), с.92.
12 Україна 2010, Пропозиція щодо Раунду 10 для Глобального фонду // www.theglobalfund.org

*7.3.1 Заяви органів держави щодо фінансування не дозволяють розширювати послуги*

Хоча обсяги фінансування суттєво зросли, однією з основних проблем залишається недостатність коштів для задоволення росту потреб у послугах профілактики, лікування, догляду та підтримки.

Відповідно до розрахунків, до 2015 р. загальні потреби у фінансуванні програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу зростуть до рівня 0,3% ВВП. З огляду на економічне зростання та заплановане підвищення державних доходів, загальна потреба у фінансуванні може складати 0,7% від усіх державних видатків у 2015 р[13]. Це передбачає десятикратне зростання обсягу державних видатків на протидію ВІЛ у порівнянні з 2010 р., і воно навряд чи буде можливим, якщо донори продовжать надавати фінансування, а у бюджеті не буде передбачено суттєвого збільшення таких видатків. Відповідно, необхідно суттєво збільшити державні видатки у середньостроковій та довгостроковій перспективі.

Видатки з державного та місцевих бюджетів складають приблизно половину обсягів фінансування Загальнодержавної програми. Отже, її фінансування значною мірою продовжує залежати від зовнішніх донорів, які надають 40-45% необхідних коштів. Серед них найважливішим є Глобальний фонд, внесок якого склав 34% і 37% у 2009 та 2010 рр. відповідно. Втім, в Україні є достатні резерви для забезпечення належного фінансування розширенням необхідних послуг.

*7.3.2 Виконання Загальнодержавної програми є неефективним*

Є три основні прояви неефективного виконання Загальнодержавної програми:

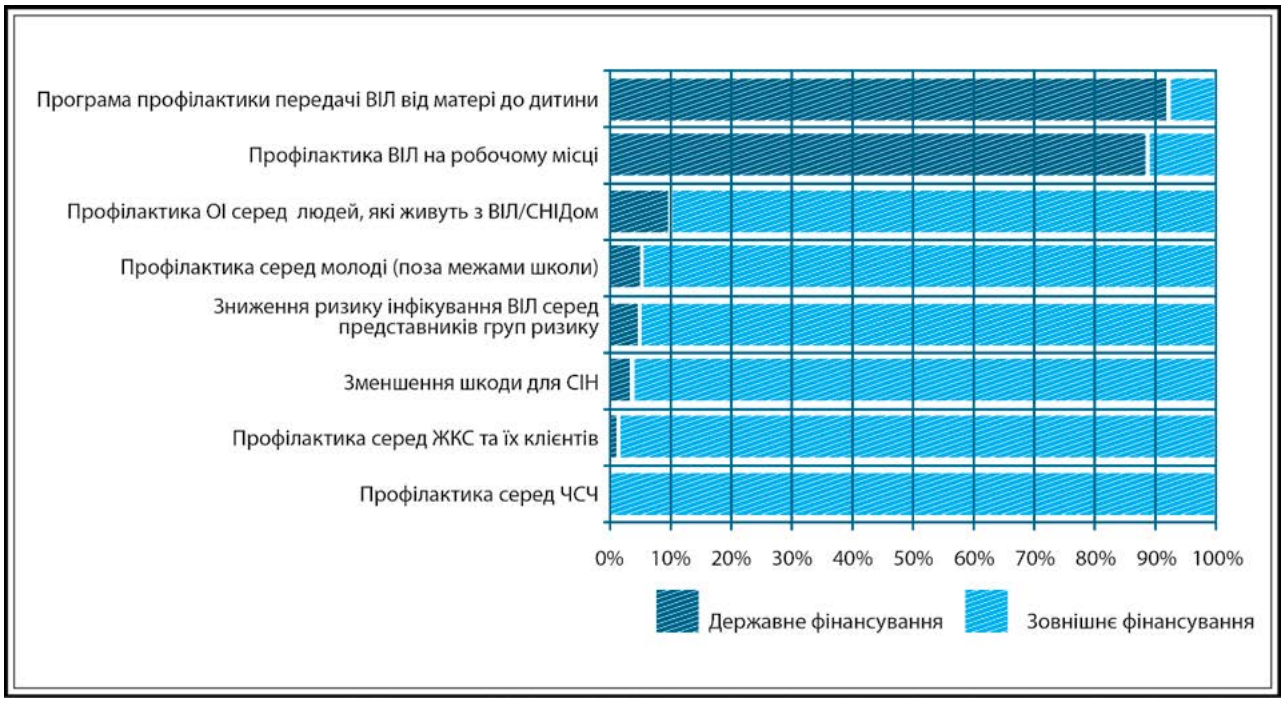
1. На рівні неефективності видатків – уряд слабко залучений до програм для ГНР, молоді та соціальних програм.

З огляду на зростання потреби у фінансуванні та концентрований характер епідемії, важливо забезпечити більш доцільне використання ресурсів та підвищити ефективність видатків. Зважаючи на епідеміологічні показники та умови, за якими ГНР є основним рушійним фактором розповсюдження епідемії, а заходів з профілактики в даний час недостатньо для охоплення ГНР, передбачається, що саме на програми для ГНР має бути спрямовано більше коштів, а на програми для загального населення – менше. В першу чергу це стосується програм профілактики для СІН, ПКС та ЧСЧ, послуг з ОЗТ, догляду, підтримки та послуг для молоді, але потреби цих груп недостатньо фінансуються з державного бюджету (див. Графік 1).

Відповідно до оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ/СНІДу[14], близько 42% видатків спрямовані на лікування, менше 5% - на підтримку і догляд, а на профілактику було виділено 29% та 27,4% у 2009 та 2010 рр. відповідно. У той же час на адміністративні видатки (на планування, координацію, організацію виконання, моніторинг і оцінку та посилення потенціалу персоналу) було спрямовано близько 25-26%. Суттєві обсяги коштів витрачаються на підтримку медичної інфраструктури, хоча вона і не функціонує на оптимальному рівні. Це призводить до того, що коштів для розширення потрібних послуг не вистачає.

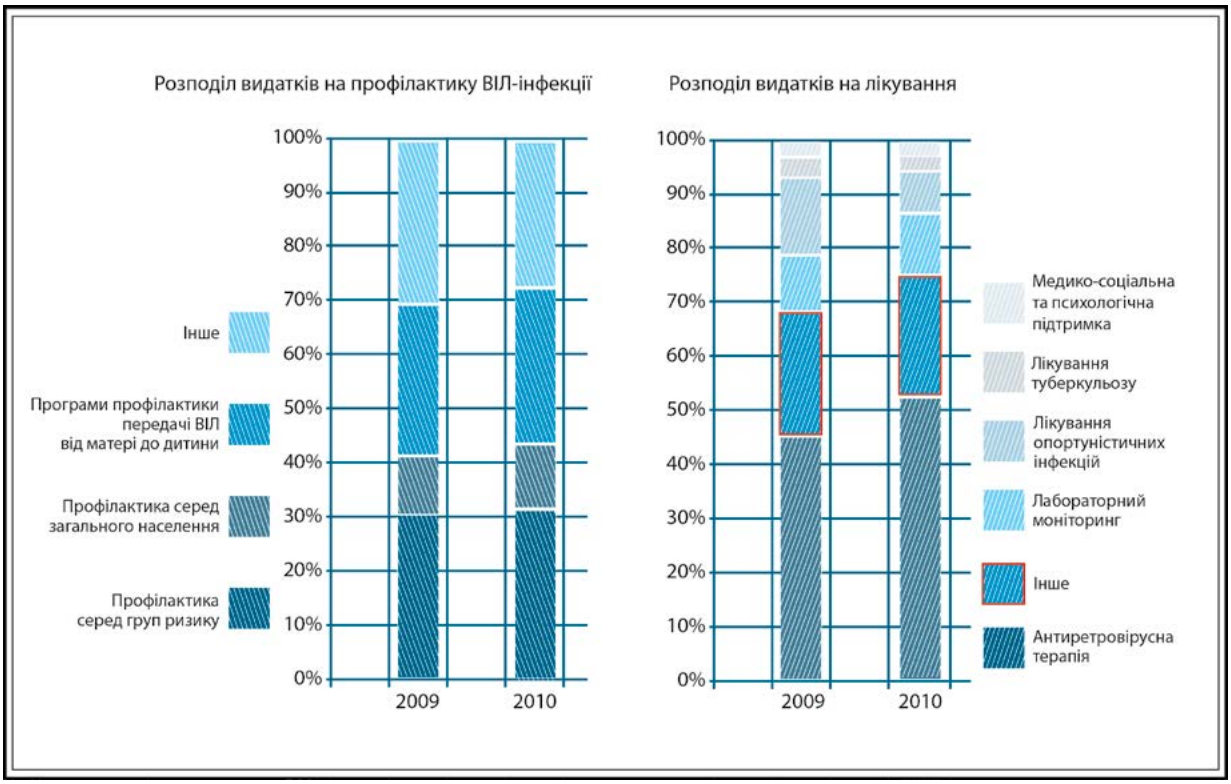
13 Розрахунки проведені командою, яка здійснювала оцінку з використанням http://www.econstats.com/weo/CUKR.htm (перевірено 5 вересня 2012 р.) та робочою групою з коштів і фінансування щодо СНІДу 2013 (Інститут з питань розвитку. Кошти та прийняття рішень: довгострокове фінансування протидії СНІДу. Вашингтон, 2010, с.10).

14 Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію ВІЛ.. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні. Київ, 2012.




**Графік 1. Пріоритетні статті витрат щодо профілактики ВІЛ (2010 р.)**
*Джерело: Оцінка національних витрат на протидію епідемії у 2009-2010 рр.*

Питання стосовно ефективності видатків виникають також у зв'язку з витратами на програми профілактики та лікування. Наприклад, лише 30% з коштів, що витрачаються на програми профілактики, спрямовані на ГНР, а інші направлені на ППВМД (28-29%), профілактику серед загального населення (11-12%) та інші невизначені напрямки діяльності (30-27%) (див. Графік 2). Знову ж таки, з огляду на те, що епідемія розповсюджується головним чином серед ГНР, на програми для них потрібно виділяти більше коштів (зокрема за рахунок зменшення видатків на послуги для загального населення).




**Графік 2. Розподіл витрат на профілактику і лікування (2009-2010 рр.)**
*Джерело: Оцінка національних витрат на протидію епідемії у 2009-2010 рр.*

2. На рівні системної неефективності – механізми планування та складання бюджетів орієнтовані на наявні ресурси, до всієї діяльності застосовуються уніфіковані національні стандарти.

Система охорони здоров'я зіштовхується з низкою структурних обмежень, що призводять до зниження ефективності надання послуг. Причинами цих обмежень є те, що механізми *планування та складання* бюджетів *орієнтовані на наявні ресурси*, а до всієї діяльності застосовуються *уніфіковані національні стандарти*.

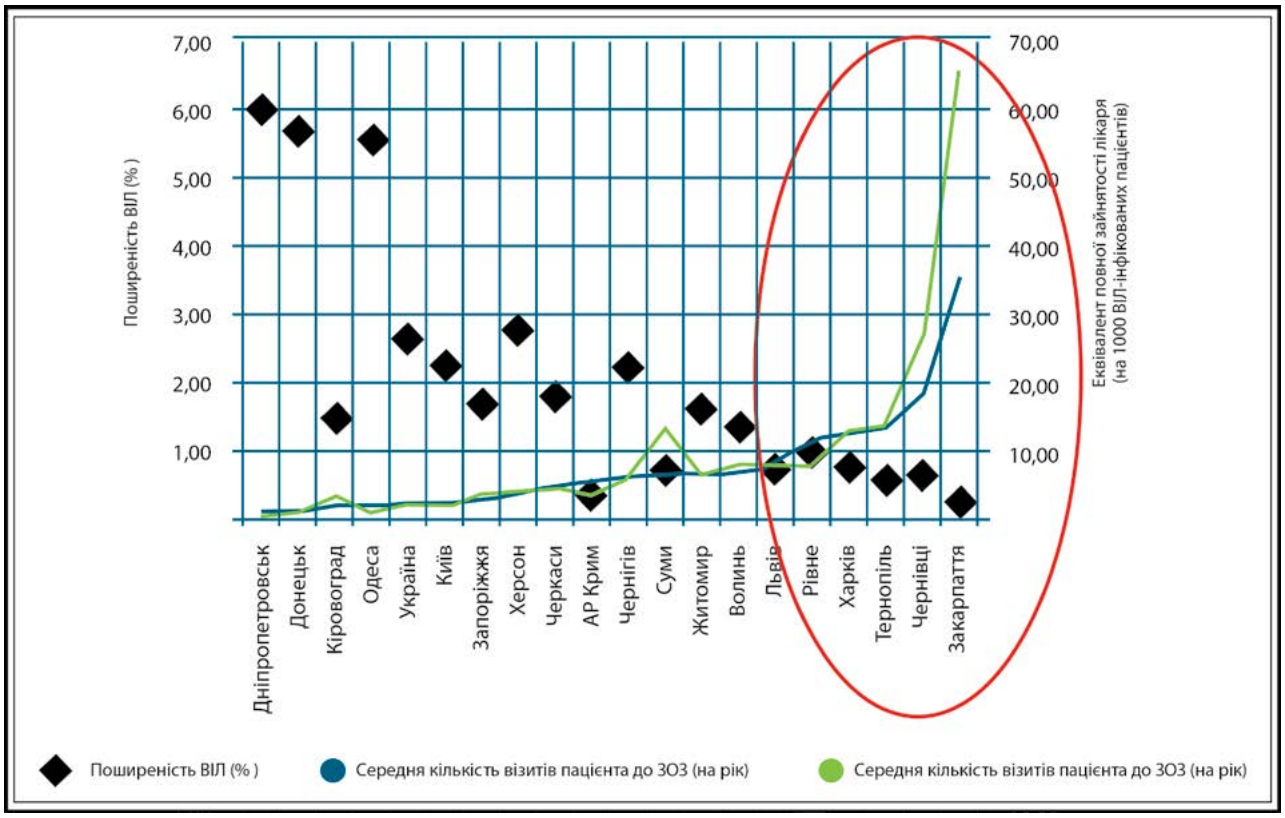
Механізми планування, орієнтовані на наявні ресурси, не відображають потреби населення у медичних послугах і не враховують регіональні особливості надання медичних послуг[15]. Крім цього, дана ситуація загострюється особливістю правового статусу постачальників послуг – це бюджетні установи, на них накладаються обмеження щодо прийняття самостійних управлінських та фінансових рішень[16].

У такому випадку постачальникам послуг пропонується збільшити їхній обсяг, або зменшити вартість надання цих послуг, що підвищить ефективність використання ресурсів. Ці пропозиції можуть запроваджуватися на рівні всієї системи та окремих установ. Крім того, вони можуть вплинути і на дії окремих працівників. На рівні установ постачальники зіштовхуються з ризиками щодо відсутності інтегрованих послуг для СІН, які потребують АРТ. Ненадання АРТ або недотримання режиму лікування ОЗТ впливає на те, яким чином оцінюють відповідних постачальників послуг. На індивідуальному рівні персоналу бракує мотивації надавати більше послуг, покращувати їхню якість та лікувати більше пацієнтів, ніж передбачено мінімальними нормами.

До всіх місцевих центрів СНІД та кабінетів довіри застосовуються уніфіковані національні правила. В результаті цього знижується ефективність використання людських ресурсів. Так, у певних центрах, що працюють у регіонах з невисоким рівнем поширення інфекції, є надлишок персоналу – тобто, кошти витрачаються неефективно. Для збалансування завантаженості та зменшення видатків доцільно було б використовувати підхід, заснований на оцінці потреб. Приблизний аналіз

15 Лехан В., Рудий В., Річардсон Е., Україна: огляд системи охорони здоров'я. *Health Systems in Transition*, 2010, № 12 (8), с.92.
16 Там само.

завантаженості персоналу у різних областях (регіонах), представлений у Графіку 3, показує наскільки неефективно вона розподіляється відносно рівня поширеності ВІЛ у різних областях.




**Графік 3. Кількість лікарів та рівень використання послуг людьми, що живуть з ВІЛ**
*Джерело: Центр медичної статистики МОЗ, Лист № МС-01/402 від 28 вересня 2012 р.*

3. На рівні технічної неефективності – тестування та лікування

Тестування здійснюється на недостатньо ефективному рівні, займає багато часу та вимагає значного обсягу коштів. Протягом останніх декількох років в Україні суттєво зросли обсяги послуг тестування, але разом з тим поступово зростала частка випадків, виявлених на пізніх стадіях (на стадії СНІДу або клінічних симптомів ВІЛ-інфекції). Оскільки лабораторне спостереження здійснюється лише щодо приблизно 2/3 виявлених випадків інфікування, інші 37% залишаються без спостереження, що призводить до запізнень із початком лікування[17]. Крім того, у закладах пенітенціарної системи обсяги тестування є занадто низькими.

Крім цього, неефективна система ведення ВІЛ-позитивних пацієнтів ускладнює їхнє залучення до спеціалізованих послуг з лікування у центрах СНІД. Важливою проблемою є також брак фінансування для закупівлі АРВ препаратів та засобів діагностики.

7.3.3 *Немає системи сприяння державному фінансуванню програм профілактики та соціальних послуг*

Заходи з профілактики, догляду та підтримки для ГНР фінансуються в основному за рахунок зовнішніх джерел – в першу чергу Глобального фонду через громадські організації. Скорочення зовнішнього фінансування, яке очікується у зв'язку з реформуванням Глобального фонду, може мати негативні наслідки, в першу чергу щодо заходів для груп ризику. Відповідно, необхідно забезпечити такі умови, щоб програми профілактики для ГНР та програми догляду і підтримки для ЛЖВ не опинилися під загрозою:

a) Створення умов для фінансування громадських організацій з державного бюджету. Для налагодження соціального замовлення, тобто, залучення громадських організацій до надання

17 *Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію ВІЛ.* Звітний період: січень 2010 – грудень 2011. Київ, 2012 // http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries (перевірено 4 липня 2012 р.)

профілактичних та соціальних послуг за рахунок державного бюджету, необхідно:

- Створити відповідну законодавчу базу, яка б дозволила здійснювати широкомасштабне соціальне замовлення по всій країні. Це б вирішило наступні проблеми: 1) місцеві органи влади не мають законодавчих актів щодо планування та виділення ресурсів для надання послуг, які можуть бути надані громадськими організаціями на замовлення цих органів влади: 2) у законодавстві не визначено переліку та правового статусу ГНР, які мають право на отримання соціальних та інших послуг, що фінансуються з місцевого бюджету; 3) відсутні правила/керівні принципи щодо оцінки потреб у послугах18; 4) відсутні правила щодо розрахунку вартості цих послуг;
- Забезпечити економічні та соціальні фактори для того, щоб громадські організації зверталися за державним фінансування. Поки є доступ до фінансування з боку Глобального фонду, громадські організації рідко звертаються за ним та роблять це досить декларативно.

b) Розширення переліку пріоритетів урядового фінансування та включення для цього переліку заходів з профілактики серед ГНР (див. пункт 7.3.2.1 щодо неефективності видатків).

## 7.4 НЕНАЛЕЖНИЙ РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ, ІНТЕГРОВАНОСТІ ТА ЯКОСТІ ПОСЛУГ

### *7.4.1 Обсяг послуг та інформаційної роботи не дозволяє зупинити зростання епідемії*

Хоча є велика кількість державних та неурядових установ, які працюють у сфері профілактики ВІЛ та лікування наркозалежності, якість, інтенсивність та масштаб цих програм не дозволяє охопити групи ризику та маргіналізовані групи і запропонувати належні послуги для діагностування і лікування ВІЛ і ТВ.

Охоплення АРТ є низьким – від 13,4% (за даними Лікарів без кордонів) до 53% (за даними уряду). Крім того, незважаючи на те, що СІН є основним рушійним фактором поширення епідемії, АРТ отримують лише 8,3% СІН. Такий невисокий показник означає, що СІН мають обмежений доступ не тільки до АРТ, а до медичних послуг взагалі[19].

Рівень охоплення тестуванням на ВІЛ та туберкульоз і консультування ГНР та груп-містків є низьким та нестабільним[20], доступ до ОЗТ є неналежним, що не дозволяє покращити профілактику та лікування.

Послуги догляду та підтримки перебувають у зародковому стані та не відповідають потребам.

1. Наявні послуги для молоді не враховують потреби підлітків з груп ризику.
2. Інформаційні заходи для ГНР та заходи з догляду та підтримки для ЛЖВ, що здійснюються на рівні громад, мають низьке охоплення та інтенсивність. Насьогоднішній день вдається переконати дуже мало СІН звернутися за АРТ та отримувати підтримку під час АРТ. Стратегія інформаційної роботи для ПКС, яка зараз впроваджується, не передбачає розширення масштабів та інтенсивності заходів. Стандартний підхід, що використовується у Програмі, не дозволяє врахувати всю складність проблем, з якими зіштовхуються різні групи ЧСЧ. ЛЖВ мають обмежений доступ до паліативного догляду, заходів з полегшення болю та хоспісного догляду, а у сільській місцевості – до конфіденційних послуг. Стратегія надання підтримки та догляду не дозволяє задовольнити потреби клієнтів, яких важко охопити.

Якість медичних послуг, що надаються в установах пенітенціарної системи, не відповідає загальному рівню. Заходи з профілактики проводяться дуже обмежено, тестування та консультування або взагалі не проводиться, або здійснюється на низькому рівні. Доступ до АРТ та спостереження теж є обмеженим. Крім того, не лікуються гепатит та ІПСШ, немає послуг лікування та зменшення шкоди (зокрема ОЗТ) для СІН та інших споживачів наркотиків.

18 Офіційна оцінка потреб деяких груп (наприклад, СІН) є недостовірною, а для деяких груп (наприклад, ЧСЧ) вона взагалі не здійснюється. Оцінка розміру груп, що здійснюється за рахунок використання різних методологій, використовується при плануванні проектів з зовнішнім фінансуванням, але не у бюджетному процесі, оскільки немає правового механізму використання результатів таких оцінок при складанні бюджетів.

19 Лікарі без кордонів, 2012. Пришвидшити розширення: стратегії, методи та заходи з надання найкращого лікування ВІЛ більшій кількості людей і швидше // http://aids2012.msf.org/2012/speed-up-scale-up/ (перевірено 19 серпня 2012 р.).

20 Уряд США/Україна. Всесвітня стратегічна ініціатива з охорони здоров'я, січень 2012 // www.ghi.gov/documents/organization/191752.pdf

*7.4.2 Послуги є слабко інтегрованими та не є направленими на потреби клієнтів*

У МОЗ немає чіткого бачення щодо інтегрування послуг з ВІЛ/СНІДу, а ключові установи, що працюють у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, слабко залучені до процесу реформування системи охорони здоров'я. З огляду на те, що міжнародне фінансування заходів з протидії ВІЛ/СНІДу буде скорочуватися, інтеграція послуг профілактики ВІЛ-інфекції та догляду стане ще менш ймовірною[21].

В даний час послуги надаються великою кількістю служб, відокремлених одна від одної, і це знижує їхню ефективність, якість та вплив.

Враховуючи відсутність «вертикальної» інтеграції послуг, переважна більшість пацієнтів, госпіталізованих з туберкульозом, не отримують АРВ препаратів. Це суперечить національному протоколу АРТ та рекомендаціям ВООЗ. ЛЖВ перенаправляються до установ, що займаються діагностуванням туберкульозу, замість інтеграції відповідних послуг до діяльності центрів СНІД. СІН, які лікуються від ВІЛ-інфекції/ТВ, не можуть отримати АРТ. Відповідно, дотримання режиму лікування серед СІН є низьким. Так само відсутня комплексна стратегія здійснення медичного догляду в установах пенітенціарної системи, що не дозволяє лікувати ув'язнених, які мають ВІЛ/ТБ та інші інфекції (гепатит та ІСПШ).

На рівні «горизонтальної» інтеграції послуг є проблема низької інтеграції соціального виміру у діяльність медичних установ, зокрема наркологічного та ВІЛ профілю. Крім того, є серйозні розриви між якістю послуг у пенітенціарній системі та сфері охорони здоров'я взагалі. Пенітенціарна система існує ізольовано та не здійснює міжвідомчої співпраці з іншими. Це негативно впливає на масштаб та якість послуг для ув'язнених і не дозволяє повноцінно надавати національну відповідь на епідемію.

Реформи сфери охорони здоров'я у трьох областях та м. Києві, що проводились із затримками, не передбачають жодного зв'язку із запровадженням та наданням послуг щодо ВІЛ/СНІДу (крім Дніпропетровської області).

*7.4.3 Не забезпечується належний рівень якості послуг*

В цілому правила МОЗ, що регулюють запровадження та надання медичних послуг, створюють перешкоди щодо доступу, негативно впливають на якість послуг та загострюють проблему їхньої неефективності. Не затверджені або не впроваджуються стандарти якості послуг, зокрема послуг профілактики та лікування.

Програмам для ПКС бракує належних стандартів та механізмів впровадження, надання послуг щодо ІПСШ є неефективним та не заснованим на достовірних даних. СІН, які отримують АРТ та лікуються від ВІЛ/ТБ, не можуть отримати ОЗТ. Це шкодить дотриманню режиму лікування. Впровадження спеціальних послуг для ЧСЧ ускладнюється формальними вимогами та уніфікованими правилами. У програмі ППВМД теж є проблеми: підвищується кількість випадків інфікування, що трапляється під час вагітності та лактації, велика частина з них не діагностується. Слабкість системи ведення ВІЛ-позитивних жінок після народження дитини призводить до надання неякісних послуг та ризиків погіршення стану здоров'я. Крім того, якість лабораторної діагностики є низькою, оскільки система контролю якості у лабораторіях, реєстрації тест-систем та пост-маркетингових досліджень є слабкою. Національні рекомендації щодо АРТ не відповідають рекомендаціям ВООЗ, контексту епідемії ВІЛ-інфекції та іншим необхідним параметрам.

Крім неналежного рівня якості послуг, є ще два рушійні фактори: *стигматизація* та *дискримінація* серед медичних працівників, у пенітенціарній системі та у суспільстві взагалі.

21 Коулі П. та Акказієва Б. Вересень 2012. Аналіз здійсненності: Інтеграція послуг у систему охорони здоров'я України. Бетесда: Проект щодо систем охорони здоров'я 20/20, Abt Associates Inc.

# ЧАСТИНА 8. ВИСНОВКИ

## 8 ВИСНОВКИ

Зростання епідемії ВІЛ-інфекції у першу чергу відбувається у містах у групах найбільшого ризику, зокрема серед споживачів ін'єкційних наркотиків, працівниць комерційного сексу та чоловіків, які мають секс із чоловіками, а також в установах пенітенціарної системи. Воно вимагає невідкладної розробки більш дієвих та надійних підходів.

Зараз спостерігається стабілізація темпів зростання епідемії серед СІН та зменшення цих темпів серед тих, хто починає споживати наркотики. Це пояснюється ефективністю заходів з профілактики. Крім того, на темпи поширення ВІЛ впливає і роль мереж ПКС, яка дедалі зростає. ЧСЧ залишаються найбільш уразливою групою, саме серед них епідемія буде розповсюджуватися найшвидше – у 2015 р. кожен п'ятий випадок інфікування буде траплятися саме серед ЧСЧ. Це пов'язано із браком програм, спрямованих безпосередньо на цю групу, та низькою ефективністю тих заходів, які здійснюються. Крім того, є люди, які одночасно належать до декількох груп ризику з огляду на декілька факторів ризику одночасно, і вірогідність їхнього інфікування є найвищою. Ефективною ініціативою у цій сфері стала тільки програма ППВМД. Стан справ у тюрмах вимагає особливої уваги, оскільки епідемія у тюрмах поширюється в першу чергу за рахунок споживання ін'єкційних наркотиків. Загалом, зростає усвідомлення ризиків, які несуть статеві партнери ГНР, увага до ризикованої поведінки молоді теж є недостатньою.

З огляду на рівень та темпи розповсюдження епідемії, національна відповідь має базуватися на досягненнях та сильних сторонах чинної Загальнодержавної держпрограми та інших програм, та звернути увагу на чинники, що перешкоджають повноцінному досягненню сталих результатів. Деякі з цих перешкод визначаються специфікою діяльності уряду у сфері охорони здоров'я, так чи інакше пов'язаної з ВІЛ/СНІДом, деякі – діяльністю в інших сферах: проблем із законодавством, правилами та процедурами щодо державного фінансування, плануванням, заснованим на ресурсах, (де) централізацією, а також слабкістю системи захисту прав людини та політичнму полі щодо розвитку медичної сфери. Всі ці проблеми впливають на систему охорони здоров'я та ефективність зусиль щодо її реформування.

Проблеми, що відносяться до системи охорони здоров'я та соціального догляду, стосуються складнощів щодо внесення змін у діяльність МОЗ (хоча останнім часом з'явилися окремі досягнення) та Міністерства соціальної політики, неналежних процедур виділення бюджетних коштів та неефективних правил МОЗ. Крім недоліків щодо урядування та механізмів надання підтримки, спостерігаються серйозні масштаби стигматизації та дискримінації серед суспільства та постачальників послуг. Ці проблеми створюють інші перешкоди, які зумовлюють неефективність системи охорони здоров'я, перешкоди із адміністративним доступом - вони заважають координувати зусилля, не дозволяють розширити масштаби надання послуг та підвищити якість профілактики серед ГНР та їхніх статевих партнерів. Крім того, вони перешкоджають налагодженню системи раннього тестування, діагностування та початку невідкладного лікування, створюють обмеження для розширення охоплення людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, основними послугами з лікування, догляду та підтримки.

При тому, що організація виконання Загальнодержавної програми заснована на трьох основних складових, відповідальність за координацію погано розподілена між різними установами національного рівня, структура Програми є ускладненою, їй бракує орієнтації на результат (логічно-структурного підходу). Крім того, бракує належної координації між національним та регіональним рівнем, політичної волі всередині уряду, надійної системи впровадження законодавства. Очевидно, що це створює перешкоди для повноцінного впровадження Програми і тому вимагає вдосконалення координації та активної позиції керівні принципи, починаючи з найвищого рівня.

Однією з основних проблем є сталість національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції. Зусилля, що будуть впроваджені найближчим часом, мають бути підкріплені 10-кратним зростанням обсягів фінансування протягом 2010-2015 рр. Очікується, що фінансування з боку зовнішніх донорів

зменшуватиметься, а фінансування з боку уряду, якщо воно залишиться на нинішньому рівні, буде недостатньо, хоча його обсяги і збільшилися у 10 разів у порівнянні з 2005 р. Неефективність впровадження Загальнодержавної програми ще більше загострює проблему сталості. Органи державної та місцевої влади мають створити сприятливі умови для соціального замовлення, таким чином надаючи громадянському суспільству підтримку у веденні профілактичної та соціальної роботи після припинення зовнішнього фінансування. Необхідно інтегрувати послуги щодо ВІЛ/СНІДу для ГНР та ЛЖВ у загальну модель медико-соціальних послуг. Ця модель має бути направлена на потреби клієнта, що дозволить підвищити довіру клієнтів та знизити до мінімуму перешкоди щодо доступу та безперервності догляду і лікування.

Нова Програма на 2014-2018 рр. стане хорошою можливістю для подолання ключових проблем, визначених протягом цієї оцінки. У наступному розділі представлені рекомендації за результатами оцінки, на основі яких мають бути розроблені короткострокові та середньострокові плани дій.

# ЧАСТИНА 9. РЕКОМЕНДАЦІЇ (ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ)

## 9 РЕКОМЕНДАЦІЇ (ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ)

Рекомендації, що містяться у цьому розділі, безпосередньо стосуються вузьких місць, визначених у розділі 7. Планується, що вони допоможуть у формулюванні завдань та заходів нової Загальнодержавної програми на 2014-2018 рр.

### 9.1 ПОСИЛИТИ ЛІДЕРСТВО ТА ЗНИЗИТИ РІВЕНЬ СТИГМАТИЗАЦІЇ І ДИСКРИМІНАЦІЇ

#### *9.1.1 Уряд України має зайняти провідну роль у профілактиці ВІЛ/СНІДу та забезпеченні догляду*

1. Уряд має взяти на себе ключову роль та розвивати політичну волю серед різних зацікавлених сторін. Уряд та парламент мають звертати належну увагу на проблеми ВІЛ/СНІДу, виділяти достатні обсяги фінансування та забезпечити управління на національному рівні.
2. Місцеві органи влади мають виділяти достатнє фінансування та краще організовувати надання потрібних послуг на місцях за рахунок інтегрування різних послуг у загальну систему медичного догляду, організації, фінансового забезпечення та надання соціальних послуг ЛЖВ, а також сприяння координації між органами соціальної та медичної сфери.
3. МОЗ має звертати достатню увагу на питання, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, краще керувати та просувати національну відповідь в рамках політики уряду України, національних та міжнародних партнерів. МОЗ має невідкладно провести закупівлю АРВ препаратів, лікарських засобів та тест-систем, а також забезпечити безперервне та стале постачання необхідних засобів.

#### *9.1.2 Знизити рівень стигматизації і дискримінації та просувати ґендерну рівність серед фахівців та у суспільстві взагалі*

Необхідно зменшити стигматизацію, дискримінацію та ґендерну нерівність у суспільстві взагалі та серед постачальників послуг, в тому числі медичних працівників та співробітників правоохоронних органів.

1. Забезпечувати дотримання прав людини

- Включити підхід забезпечення прав людини у Загальнодержавну програму, передбачити неприйняття дискримінації та порушення прав людини, просувати ідею поваги до різноманітності та толерантності серед постачальників послуг та серед населення взагалі. Це потрібно для того, щоб знизити стигматизацію та захистити права людини, зокрема ГНР[22] та ЛЖВ у суспільстві та у місцях позбавлення волі.
- Розвивати та забезпечити дотримання законодавства про права людини, яке захищає права ЛЖВ та інших вразливих груп, проводити моніторинг та швидко реагувати на порушення прав людини, внести зміни до порядку надання послуг, зробити їх більш дружніми до ГНР і ЛЖВ.
- Впроваджувати механізми моніторингу порушень прав людини та оцінки рівня стигматизації у суспільстві, серед постачальників послуг, співробітників правоохоронних органів та органів юстиції.
- Знизити дискримінаційну поведінку серед постачальників послуг шляхом проведення національних інформаційних та освітніх кампаній та включення цих питань до системи підготовки та підвищення кваліфікації (див. також рекомендації до частин «Розвиток потенціалу персоналу» та «Врядування»).
- Запровадити курси щодо питань наркозалежності у систему підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів з інфекційних хвороб, наркозалежності, психічного здоров'я, хірургії,

22 З огляду на негативне ставлення до прав груп найбільшого ризику (особливо прав ЛГБТ та права на проведення зборів) у суспільстві, центральні органи виконавчої влади можуть почати з оголошення промов про права ЛГБТ на освіту, охорону здоров'я тощо.

туберкульозу та сімейних лікарів, а також для медсестер, соціальних працівників, співробітників правоохоронних органів та системи юстиції. Сприяти залученню батьків до системи освіти молоді про питання статевого життя і профілактику ВІЛ-інфекції.

2. Просувати ідеї ґендерної рівності

- Звертати увагу на питання ґендерної рівності у постачанні послуг та інформації, особливо для груп найбільшого ризику та інших вразливих груп – оскільки жінки та чоловіки мають різні ризики у зв'язку з ВІЛ та питаннями дискримінації. Крім того, необхідно просувати ідею неприйняття ґендерного насильства та дискримінації, для цього потрібно підготувати стратегію щодо ґендерних аспектів Загальнодержавної програми на 2014-2018 рр.
- Розглядати трансґендерів (особливо молодь та підлітків) як групи, які потребують захисту від дискримінації, та інтегрувати послуги для цих груп у програми, спрямовані на СІН та ПКС.

## 9.2 ПОЛІПШИТИ МЕХАНІЗМИ УРЯДУВАННЯ ТА НАДАННЯ ПІДТРИМКИ

### *9.2.1 Внести зміни до законодавства, правил та процедур, що стосуються питань ВІЛ/СНІДу*

1. На національному рівні

- Переглянути правила, які регулюють процеси планування, щоб зробити їх ближчими до потреб людей. Це стосується характеру діяльності уряду та правил розподілу і використання державних коштів. Дуже важливо встановити зв'язки з установами, що впроваджують різноманітні пілотні інновації в рамках реформи медичної сфери, щоб забезпечити проведення відповідних змін у медичній сфері взагалі та у сфері ВІЛ/СНІДу зокрема.
- При складанні державного бюджету необхідно використовувати дані з різних досліджень, в т.ч. біоповедінкового дослідження. Це дозволить забезпечити баланс між обсягом наявних ресурсів та потребами населення у сфері охорони здоров'я.
- Провести реформу політики щодо наркотиків, зменшити кількість ув'язнених за злочини, пов'язані з наркотиками, відмінити покарання за володіння малими дозами наркотиків та дати можливість правоохоронним органам надавати підтримку споживачам ін'єкційних наркотиків, які звертаються до медичних або соціальних служб.
- Вдосконалити законодавство та особливо його застосування у сфері захисту прав людей, які вступають в одностатеві стосунки. Підготувати міжгалузеву стратегію та промови для попередження прийняття законодавства, яке обмежує права ЛГБТ.
- У програми надання підтримки з боку уряду та донорів необхідно включити підходи, які враховують специфіку ЧСЧ.

2. На галузевому рівні (у сфері охорони здоров'я)

- Переглянути основні процедури стосовно реєстрації пацієнтів із наркотичною залежністю та ОЗТ, щоб привести їх у відповідність до міжнародних стандартів та посилити їхнє застосування на практиці та у політичному середовищі.
- МОЗ має вносити зміни до законодавства для вдосконалення системи державних закупівель лікарських засобів і виробів медичного призначення.

### *9.2.2 Покращити політику, стратегії та плани*

- Підходи, що застосовуються у виконанні Загальнодержавної програми, мають бути більше спрямованими на профілактику ВІЛ серед найбільш вразливих груп ПКС, зокрема молодих ПКС та жінок, які щойно були залучені до цієї діяльності.
- Застосовувати досвід щодо надання послуг СІН у розробці програм, спрямованих на ЧСЧ.
- В рамках розвитку політики та діяльності щодо первинної профілактики ВІЛ серед молоді

розробити Національну стратегію просування здорового способу життя, яка має включати в себе питання ВІЛ/СНІДу, попередження алкоголізму та наркоманії, репродуктивного здоров'я, статевого життя тощо.

- Розробити та погодити з ключовими зацікавленими сторонами стратегію запровадження соціально-медичної моделі, що передбачає посаду соціального працівника в усіх установах, які надають спеціалізовані послуги. Ключовим відповідальним за розробку та узгодження плану виконання цієї ініціативи має стати Міністерство соціальної політики. Таким чином модель надання послуг має перетворитися з суто медичної на медико-соціальну.
- Готувати, впроваджувати та проводити моніторинг виконання національних та обласних планів дій щодо попередження інфікування дітей та збереження життя матерів.
- Розробити та впровадити міжгалузеву стратегію щодо залучення клієнтів, яких важко охопити, для того, щоб надати їм доступ до послуг догляду та підтримки та підвищити рівень довіри між працівниками та клієнтами.
- Розповсюдити на групи ризику щодо інфікування ВІЛ – ув'язнених, пацієнтів, хворих на гепатит В, С, або туберкульоз в активній формі – діяльність щодо охоплення тестуванням на ВІЛ та раннім початком лікування та догляду.
- Збирати та використовувати дані з розбивкою за статтю та віком при плануванні діяльності, у звітуванні зосередитись на впливі, який Загальнодержавна програма справляє на чоловіків, жінок, хлопців, дівчат, трансґендерів (оцінити, яку саме користь вони отримали від впровадження Програми).

*9.2.3 Покращити організацію та управління*

1. Вдосконалити структуру Загальнодержавної програми

- Встановити зв'язки між ресурсами, напрямками діяльності, заходами та результатами.
- Належним чином визначити показники діяльності (див. пункт 9.2.5).
- Визначити обсяги фінансування та статті бюджету, потрібні для кожного напрямку діяльності із зазначенням джерела фінансування (державний, місцевий бюджет тощо).
- Визначити лише найбільш пріоритетні напрямки діяльності, які з високою вірогідністю допоможуть досягти очікуваних результатів.
- Оптимізувати кількість установ, відповідальних за виконання Програми, щоб сприяти кращому управлінню і координації та спростити механізми виконання Програми.

2. Посилити механізми координації на національному рівні, а також між національним і регіональним рівнями, для того, щоб:

- Усунути дублювання завдань та функцій НКР, Державної служби та МОЗ.
- Переглянути та перерозподілити коло повноважень МОЗ, Українського центру СНІД, обласних.
- управлінь охорони здоров'я та центрів СНІД.
- Перетворити рішення НКР на норми прямої дії – через постанови Кабінету Міністрів України.
- Посилити потенціал національної і регіональних рад.

3. Включити представників молодіжних організацій до складу НКР.

4. НКР та регіональні ради мають визначити установи/відділи, відповідальні за проведення профілактики ВІЛ серед молоді віком 15-24 роки, зокрема серед груп ризику або вразливих груп. Потрібно залучати до роботи всі відповідні групи молоді.

5. Підготувати та впроваджувати правила щодо розробки та надання (нових) спеціалізованих послуг у зв'язку з ВІЛ/СНІДом.

6. Для заснування послуг необхідно звернути увагу на наступні критерії:

- Наявність надійних даних про те, що існує потреба у таких спеціалізованих медичних або соціальних послугах. Послуги мають справляти значний вплив на темпи розповсюдження епідемії, якісно задовольняти потреби ЛЖВ та не сприяти стигматизації.
- Є можливість швидко розширити масштаби надання послуг, тобто, у державному та/чи місцевому бюджеті передбачені відповідні кошти і є необхідні людські ресурси.
- Коли б не було прийнято рішення про започаткування спеціалізованих послуг, уряд (а не проекти, які фінансуються донорами) має чітко визначити роль, місце та мету надання цих послуг і відповідним чином сформулювати своє рішення.
- Замість заснування абсолютно нових послуг, необхідно розглянути можливість започаткування окремих послуг на базі медико-соціальних послуг, що вже існують.
- Правила, що регулюють заснування спеціалізованих послуг, мають сприяти гнучкості та інноваціям, таким чином дозволяючи адаптувати послуги до місцевого епідеміологічного, соціально-культурного, бюджетного та іншого контексту.
- Нові послуги мають якісно та ефективно задовольняти потреби ЛЖВ, не створювати основ для стигматизації та бути сталими.

1. Розвивати партнерство, співпрацю та координацію між установами, керівництвом та співробітниками пенітенціарної системи та цивільних закладів.
2. Поновити стабільну роботу технічної робочої групи з питань ВІЛ/СНІДу та місць позбавлення волі, яка працювала протягом 2007-2009 рр.

*9.2.4 Посилити потенціал персоналу*

Проблеми із потенціалом персоналу зумовлюються ширшим комплексом питань, пов'язаних з системою освіти та професійної підготовки, працевлаштування, системи мотивації тощо. В той час як уряд шляхом проведення реформ у сфері охорони здоров'я має вирішувати цей ширший комплекс питань, є можливість вирішити певні проблеми із потенціалом персоналу у наступній Загальнодержавній програмі, а саме:

1. Запроваджувати відповідні програми з питань *ВІЛ/СНІДу, прав людини та ґендерної рівності*, у вищих навчальних закладах та установах післядипломної освіти, за можливістю використовуючи наявні освітні ресурси, при цьому забезпечити належне фінансування з державного бюджету. Для цього потрібно:

- Зосередитись на інтегрованих послугах, а не на посиленні вертикалі установ, що здійснюють догляд за хворими на ВІЛ-інфекцію/СНІД та мають вузьку спеціалізацію.
- Інтегрувати теми щодо СНІДу, ґендерної рівності, стигматизації та дискримінації у відповідні навчальні програми.
- Запровадити курси з питань наркозалежності та лікування інфекційних хвороб у систему підготовки та підвищення кваліфікації.
- Охопити навчанням лікарів, медсестер, соціальних працівників, співробітників правоохоронних органів та системи юстиції, підготувати для них різні навчальні програми відповідно до їхньої ролі та завдань.
- Зробити курси з питань прав людини та ґендерної рівності обов'язковими.

2. Сприяти залученню батьків до системи освіти молоді про питання статевого життя та профілактику ВІЛ.
3. Проводити моніторинг та перегляд політики працевлаштування для того, щоб переконатися, що працівників не звільняють через їхній ВІЛ-статус.

*9.2.5 Підвищити ефективність системи моніторингу і оцінки планування та досягнення національних і місцевих завдань*

Для того, щоб вдосконалити національну систему моніторингу і оцінки та забезпечити регулярне

використання її результатів при плануванні діяльності на державному і місцевому рівнях, необхідно зробити наступне:

1. Визначити вимірювані показники ефективності Загальнодержавної програми для кожної її цілі, завдання та очікуваного результату.
2. Поєднати систему збору даних за показниками Програми з національною системою статистичних показників. Виділити кошти з національного бюджету для моніторингу та оцінки нової Програми у достатній кількості.
3. Вдосконалити систему отримання інформації та її використання при плануванні програм, спрямованих на ПКС. Зокрема, потрібно вдосконалити систему оцінки впливу та вимірювання ефективності програм профілактики ВІЛ-інфекції серед ПКС.
4. Переглянути показники, що застосовуються у програмах, спрямованих на молодь, вдосконалити систему оцінки знань та навичок молоді та запровадити механізми відповідальності за неспроможність досягнення завдань.
5. Оптимізувати проведення сероепідеміологічного моніторингу шляхом запровадження оновленої системи кодування, обліку та звітування про кількість осіб, що проходять тестування на ВІЛ та створення системи персонального електронного реєстру ВІЛ-позитивних осіб. Створити окремий код для хворих на туберкульоз, які проходять тестування на ВІЛ.

*9.2.6 Поліпшити управління закупівлями і постачанням*

1. МОЗ має внести зміни до законодавчих актів для вдосконалення процедур закупівель та постачання. Зокрема, ці зміни мають прибрати штучні протекціоністські положення та відкрити місцеві ринки лікарських засобів та тестових систем для міжнародної конкуренції.
2. Змінити порядок планування державних закупівель антиретровірусних препаратів та тест-систем на кількість CD4-лімфоцитів з ретроспективного на перспективний, заснований на прямих та опосередкованих показниках потреби у АРТ.
3. Вивчити можливості передачі повноважень із закупівлі АРВ препаратів та засобів діагностики до Українського центру СНІД.
4. Вдосконалити процедури закупівель для того, щоб не допускати дефіциту препаратів для засобів діагностики для ППВМД.

## 9.3 ЗАБЕЗПЕЧИТИ СТАЛІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗА РАХУНОК РОЗШИРЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ

### 9.3.1 *Збільшити фінансування та масштаби надання основних послуг*

1. Збільшити видатки, щоб забезпечити, що СІН мають доступ до основних послуг з профілактики, догляду та лікування, а доступ ЧСЧ до таких послуг покращено. Крім того, такий доступ мають мати не менше 80% ПКС. Потрібно також забезпечити відповідальність уряду за фінансування національної відповіді, наявність окремого фінансування програм для ЧСЧ на рівні громад, заходів з первинної профілактики для молоді та заходів з моніторингу і оцінки виконання Держпрограми.
2. Крім збільшення видатків з державного і місцевих бюджетів, потрібно залучати кошти Глобального фонду та інших донорів для подолання причин та проявів епідемії у середньостроковій перспективі.

*9.3.2 Знизити обсяг неефективних видатків – змінити пріоритети, правила та підходи до здійснення урядових видатків*

1. На рівні видатків: необхідно переглянути пріоритети видатків уряду з огляду на недофінансування та специфіку епідемії:

- Уряд має збільшити обсяги видатків на програми для ГНР за рахунок зменшення видатків на програми для населення взагалі та інших напрямків діяльності. Пріоритети мають включати в першу чергу програми профілактики для СІН, ПКС та ЧСЧ, програми ОЗТ, догляду та підтримки, розповсюдження презервативів та послуги, спрямовані на молодь.
- Покращити механізми співпраці між МОЗ та Міністерством фінансів для переконання останнього у необхідності збільшення видатків на АРТ, продовжити співпрацю з Глобальним фондом для отримання коштів, які тимчасово покриють брак державного фінансування для закупівлі АРВ препаратів.

2. На системному рівні: необхідно запровадити процедури планування, орієнтовані на результат, та гнучкі правила:

- МОЗ за підтримки Державної служби має змінити правила, що регулюють процеси планування та складання бюджетів, та почати використовувати результати моніторингу у цих процесах. Це зробить діяльність ближчою до потреб населення.
- МОЗ має переглянути положення про створення та фінансування центрів СНІД, зокрема передбачити зв'язок між кількістю співробітників кожного центру з кількістю населення та епідеміологічними даними у відповідному регіоні. Це дозволить ефективніше використовувати фінансові та людські ресурси та збільшити видатки на закупівлю життєво-важливих АРВ препаратів.

3. На технічному рівні – підвищити ефективність використання коштів:

- Розробити стратегію зниження вартості АРВ препаратів та основних тест-систем, потрібних для прийняття рішення про початок АРТ та моніторингу її ефективності (тести на кількість CD4-лімфоцитів та на вірусне навантаження).
- Зменшити кількість варіантів схем лікування до мінімуму: не більше двох схем першого ряду та не більше двох схем другого ряду.
- Відмовитись від закупівлі вартісних тестів на резистентність ВІЛ до лікування, оскільки рівень резистентності населення до АРВ препаратів є дуже низьким. До того ж, наявні рекомендації ВООЗ щодо різних схем лікування.
- Провести огляд чинних підходів до тестування з огляду на їхню технічну ефективність, переглянути підходи, щоб вони дозволяли виявляти ВІЛ на ранніх етапах.
- Скоротити час, який проходить від тестування до початку лікування в центрі СНІД.

*9.3.3 Створити умови для здійснення соціального замовлення*

1. Міністерство соціальної політики має розробити та запровадити відповідне законодавство.

Необхідно розробити правила стосовно соціального замовлення, які мають: 1) визначити, які з груп найбільшого ризику мають право на отримання соціальних та інших послуг, що фінансуються з місцевого бюджету, 2) допомогти оцінити потребу у послугах, 3) допомогти оцінити обсяг коштів, необхідних для надання цих послуг. Це дозволить спростити процедури виділення коштів з місцевих бюджетів та передавати ці кошти громадським організаціям, які будуть надавати послуги ЛЖВ.

2. Соціально-відповідальний бізнес та приватні фонди мають бути залученими до процесів надання послуг.

Вони також мають бути залученими до апробації ініціатив та нових підходів щодо більш активного та ефективного надання послуг молоді.

## 9.4 ПОКРАЩИТИ ДОСТУПНІСТЬ, ІНТЕГРОВАНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ

*9.4.1 Розвинути механізми надання інтегрованих послуг, орієнтованих на потреби*

*клієнтів*

1. Інтегрувати послуги щодо ВІЛ/СНІДу у загальну систему охорони здоров'я. Забезпечити максимальну увагу до питань ВІЛ/СНІДу під час проведення реформ медичної сфери, зокрема реформи медичних закладів обласного (регіонального) та районного рівня.
2. Інвестувати кошти у проведення оперативних досліджень та розрахунків витрат для сприяння інтегруванню послуг щодо ВІЛ/СНІДу у загальну систему охорони здоров'я.
3. Розробити модель інтегрування медико-соціальних послуг, орієнтованих на потреби клієнтів, та застосовувати її для ВІЛ-позитивних, груп найбільшого ризику, молоді та інших вразливих груп. Модель має передбачати можливості активного виявлення випадків та надання інтенсивної підтримки клієнтам.
4. Переглянути проекти стандартів щодо послуг у зв'язку з ВІЛ/ТБ з метою забезпечення того, що: 1) працюють наркологічні служби, 2) наркозалежні пацієнти туберкульозних диспансерів, в тому числі хворі з коінфекцією ТБ/ВІЛ, мають доступ до ОЗТ, 3) пульмонологи та лікарі з ВІЛ відповідають за лікування хворих з коінфекцією ТБ/ВІЛ, АРВ препарати передаються медичному персоналу, 4) повноваження та функції щодо діагностування та ведення пацієнтів із ВІЛ/ТБ коінфекцією і наркозалежних пацієнтів розподілені чітко.
5. Розробити та впровадити в установах пенітенціарної системи детальну стратегію щодо лікування пацієнтів, хворих одночасно на ВІЛ-інфекцію/СНІД та ТБ, гепатит або інші інфекції, що передаються статевим шляхом, та підготувати відповідні стандарти, рекомендації та протоколи.

*9.4.2 Забезпечити доступ до послуг, охоплення та заходи на рівні громад*

1. Розробити заходи з охоплення та для роботи на рівні громад:

- Розробити та впровадити стратегію охоплення ПКС, зокрема щодо залучення громад до охоплення та надання послуг на принципі «рівний-рівному».
- Посилити інтенсивність заходів на рівні громад та розширити сферу охоплення ними, застосовувати цей підхід як стандартний у роботі з ЧСЧ.
- Розробити та запровадити модель медико-соціальних послуг для ВІЛ-позитивних СІН (модель має передбачати можливості активного виявлення випадків та надання інтенсивної підтримки клієнтам, див. також пункт 9.4.1).
- Розробити та впровадити міжгалузеву стратегію щодо залучення клієнтів, яких важко охопити, для того, щоб надати їм доступ до послуг догляду та підтримки. У цій роботі потрібно використати досвід пілотного проекту Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу. До виконання стратегії мають бути залучені відповідні установи і працівники. Це дозволить підвищити рівень довіри між працівниками та клієнтами (див. також пункт 9.2.2).
- Збільшити обсяг послуг з (швидкого) тестування та консультування у тюрмах.
- Розробити послуги з паліативного, хоспісного догляду і хоспісного догляду в домашніх умовах та запровадити їх на регіональному рівні, у тому числі створити один хоспісний заклад для пацієнтів з коінфекцією СНІДу/ТБ.
- Забезпечити роботу мобільних багатопрофільних груп та навчити нових сімейних лікарів та медичний персонал співпрацювати з цими групами. Застосовувати цільові стратегії мобілізації громад поза обласними центрами для покращення соціального капіталу та забезпечення конфіденційності послуг для ЛЖВ.
- Розробити та розширити програми для охоплення маргіналізованих груп та груп найбільшого ризику серед молоді, зробити послуги для ГНР дружніми до молоді, посилити кваліфікацію постачальників послуг щодо роботи з молоддю.
- Громадські організації мають надавати підтримку ЛЖВ щодо виступів у ЗМІ та на громадських

заходах, а також підтримувати людей у прагненні стати лідерами громадської думки щодо протидії ВІЛ/СНІДу (як, наприклад, Елтон Джон).

2. Забезпечити своєчасний доступ до КТВ та ОЗТ:

- Сприяти широкому залученню ГНР та груп-містків до послуг з консультування та тестування шляхом усунення особистих і системних перешкод, посиленню особистої мотивації отримувати послуги та розвитку підходу до консультування та тестування за ініціативи пацієнта.
- Забезпечити безперервність послуг з моменту залучення до КТВ до постановки осіб з позитивними результати на облік у центрах СНІД
- Зробити ОЗТ однією з основних складових державних безкоштовних послуг для наркозалежних та забезпечити державне фінансування для закупівлі відповідних ліків.

3. Забезпечити повний доступ до всіх основних послуг з профілактики, лікування, підтримки та догляду в установах пенітенціарної системи:

- Пристосувати стратегії профілактики ВІЛ-інфекції до контексту установ пенітенціарної системи, покращити їх якість та доступність до них, використовувати підходи розповсюдження інформації між ув'язненими, залучати громадські послуги та поширювати інформацію про шляхи передачі гепатитів В та С.
- Забезпечити легкий та безперервний доступ усіх ув'язнених до презервативів, лубрикантів та засобів дезінфекції.
- Організувати перевірку на гепатит під час дотестового та післятестового консультування на ВІЛ та забезпечити вакцинацію.
- Збільшити якість та обсяги надання добровільного консультування і тестування та підвищити доступність АРТ (в тому числі вдосконалити процедури клінічного моніторингу, розрахунку потреб та підвищити кваліфікацію співробітників.
- Забезпечити безперервність АРТ під час потрапляння і звільнення з місць позбавлення волі.
- Поширювати інформацію про перевірені способи лікування СІН (зокрема про ОЗТ) серед керівників, лікарів та медичного персоналу пенітенціарної системи (які перебувають у тісній співпраці з установами, що надають послуги з ОЗТ).
- Узгодити та запровадити у в'язницях науково обґрунтовані заходи зменшення шкоди. Почати з проекту наказу про програму обміну голок (який вже підготовлено) та розширення масштабів розповсюдження презервативів у в'язницях. Запровадити програму обміну голок та шприців як мінімум у двох в'язницях (жіночій та чоловічій).

*9.4.3 Покращити якість послуг – переглянути та вдосконалити протоколи*

1. Провести огляд, за необхідністю внести зміни та належним чином виконувати протоколи, стандарти та керівні принципи:

- Сприяти ініціативам закладів охорони здоров'я, соціальним службам, громадським організаціям та їхніх працівникам щодо покращення роботи з СІН у наданні послуг щодо ВІЛ та залучення громадськості до надання послуг СІН.
- Підготувати науково обґрунтовані національні стандарти щодо програм для ПКС, розробити механізми для їхнього впровадження.
- Підготувати національні стандарти щодо лікування у ПКС інфекцій, що передаються статевим шляхом.
- Включити у програми надання підтримки з боку уряду та донорів підходи, що враховують специфіку ЧСЧ.
- Підготувати та запровадити протоколи щодо регулярної перевірки на ВІЛ чоловіків-партнерів усіх вагітних жінок під час допологового огляд (настільки рано, наскільки це можливо) для

раннього виявлення дискордантних пар та для невідкладного початку АРТ всіх ВІЛ-позитивних членів дискордантних пар, виявлених у зв'язку з вагітністю.

- Вдосконалити протоколи щодо раннього виявлення вагітних жінок з груп ризику та запровадження пероральної замісної терапії та інших схем лікування залежності до послуг у зв'язку з вагітністю, пологами та материнством.
- Підготувати та запровадити протоколи щодо ведення пацієнтів, що має включати міждисциплінарний медичний та соціальний моніторинг і догляд ВІЛ-позитивних жінок після пологів.
- Розробити пріоритетні показники для того, щоб відстежувати рівень виживання та стан імунної системи ВІЛ-позитивних матерів протягом 18 місяців після пологів.
- Запровадити комплексну внутрішню та зовнішню систему контролю якості діагностики та швидких тестів та контролю безпеки донорства.
- Прийняти нові стандарти КТВ.
- Забезпечити тестування на ВІЛ батьків з діагностованим вірусним гепатитом В і С ініціативи медичного закладу та внести відповідні зміни до стандартів проведення тестувань Переглянути стандарти щодо надання підтримки і догляду та включити до них питання догляду при передчасному відході навколоплідних вод.
- Привести у відповідність протоколи щодо заходів з полегшення болю до висновків з попереднього досвіду, внести зміни у відповідні навчальні курси для медичних працівників.
- Розглядати трансґендерів (особливо молодь та підлітків) як групи, які потребують захисту від дискримінації, та інтегрувати послуги для цих груп у програми, спрямовані на СІН та ПКС (див. також пункт 9.1.2).
- Звертати увагу на питання ґендерної рівності у постачанні послуг та інформації, особливо для ГНР та інших вразливих груп, які можуть страждати від стигматизації та дискримінації (див. також пункт 9.1.2).

## 9.5 НАСТУПНІ КРОКИ

### *9.5.1 Розробити план дій із виконання Загальнодержавної програми*

**Принцип:** До підготовки Плану дій мають бути залучені всі члени робочої групи та зацікавлені сторони. Необхідно перевіряти можливість здійснення кожного заходу. Тільки таким чином можна розраховувати, що у плані буде відображене загальне бачення цілей та завдань самих зацікавлених сторін та установ, що будуть його впроваджувати.

**Підхід:** Підготувати План дій відповідно до кожної виявленої проблеми («вузького місця») та рекомендації, представленої у Зведеному звіті. Така розбивка дозволяє забезпечити взаємозв'язок між результатами («ланцюжок результатів»).

Ця модель показує логічний зв'язок між ресурсами, результатами (проміжними та остаточними) та впливом, намагається продемонструвати причинно – наслідковий зв'язок в рамках системи відповіді на епідемію, що складається з сфери охорони здоров'я, соціальної, фінансової сфери та сфери юстиції.

Ресурси розглядаються у цій моделі як умови, необхідні для досягнення найвищих результатів у «ланцюжку». Наприклад, для закупівлі та розповсюдження лікарських засобів потрібні гроші. За умови належної закупівлі та розповсюдження лікарських засобів постачальники послуг зможуть забезпечити безперервне лікування, що підвищить якість їхніх послуг та позитивно вплине на стан здоров'я населення.

Проміжні результати розглядаються як зміни, що сталися внаслідок заходів, і які можна виміряти (наприклад, вища якість послуг, покращене охоплення груп найбільшого ризику). Кінцеві результати

є тими наслідками, що сталися на вищому рівні. У сфері охорони здоров'я – це зміни ризикованої поведінки цільових груп (ГНР, ув'язнених, молоді, (вагітних) жінок тощо), початок ведення здорового способу життя. Проміжні результати – це результати на рівні програми, а кінцеві – це результати на рівні населення.

Вплив – це зміни у стані здоров'я населення. Він може вимірюватися через темпи розповсюдження ВІЛ та смертність від СНІДу.

До кожного заходу, передбаченого у Плані дій, має бути визначено відповідальну установу та перелік індикаторів, які відповідають критеріям SMART (спеціальні, вимірювані, досяжні, орієнтовані на результат та визначені у часі). У такому випадку Програма матиме план моніторингу та оцінки, який дозволить перевірити якість її виконання на кожному етапі.

Для кожного заходу також має бути передбачене окреме фінансування. Крім індикаторів SMART, Програму ще потрібно перевіряти на предмет ефективності використання коштів. Оскільки всі заходи пов'язані з проміжними результатами, а ті пов'язані з кінцевими результатами та впливом, це дозволить отримати дані про ефективність використання коштів (або цінність, отриману за певні кошти), передбачених на Загальнодержавну програму. Необхідно проконсультуватись з Міністерством фінансів про те, наскільки чинна фінансова система дозволяє зробити таку оцінку, або які зміни в ній потрібно здійснити задля досягнення цієї мети.

Для Плану дій пропонуються наступні категорії:

1. Лідерство (провідна роль).
2. Захист прав людини та ґендерної рівності.
3. Механізми урядування та надання підтримки:
    a. Законодавство, правила та процедури:
        i. На національному рівні.
        ii. На рівні сфери охорони здоров'я.
    b. Організація виконання Програми:
        i. Організація виконання та координації щодо Програми.
        ii. Планування, моніторинг та оцінка:
            1. Політика, стратегії та плани.
            2. Система моніторингу та оцінки.
    c. Посилення потенціалу персоналу.
    d. Управління закупівлями та постачанням.
4. Сталість (стосується пункту «Механізми урядування та надання підтримки»)
    a. Фінансування:
        1. Фінансування з боку уряду.
        2. Зовнішнє фінансування.
        3. Соціальне замовлення.
    b. Недоліки:
        1. На рівні видатків – пріоритети фінансування з боку уряду.
        2. На системному рівні – правила МОЗ.
        3. На технічному рівні – тестування та лікування.
5. Послуги:
    a. Інтегрованість.
    b. Доступ, охоплення та заходи на рівні громад.
    c. Забезпечення якості.

## ПОСИЛАННЯ


1. Artyukh, O., Balakireva, O., Vasylashko, I., Patrykeyeva, O., et al. (2010) Health and behaviour patterns among school-aged children in Ukraine within the framework of international project "Health Behavior of School-aged Children (HBSC)", ed. O.Balakireva. UNICEF, Ukrainian O. Yaremenko Institute for Social Studies, Kyiv.
2. Artiuh O., Belonosova N., Varban M., Demchenko I., Kostiuchok M., Matiyash O., Pivovarova N., Pliusch A. «Investigating Causes Influencing Manifestations of Violence»
3. Alistar SS, Owens DK, Brandeau ML (2011) Effectiveness and Cost Effectiveness of Expanding Harm Reduction and Antiretroviral Therapy in a Mixed HIV Epidemic: A Modeling Analysis for Ukraine. PLoS Med 8(3): e1000423. doi:10.1371/journal.pmed.1000423
4. Altice, F. and S. Dvoryak (2012). «PUHLSE Survey Results. Presentation February, 2012
5. Abdul-Quader, A., Y. Kruglov, et al. (2012). «Ukraine HIV Data Synthesis Project. Final Report, May 31, 2012.»
6. Analysis of the assessment of regions' implementation of Ukraine MOH orders #102 (of 02.25.2008) and #33 (of 02.23.2000), conducted by the Ukrainian AIDS Centre in summer 2012.
7. Assessment of the performance of the TB and HIV Council at the Council of Ministers of AR of Crimea, oblast, Kyiv and Sevastopol City State Administrations
8. All-Ukrainian Network of PLHIV & International HIV/AIDS Alliance in Ukraine (2011). Open appeal to the President of Ukraine Mr. V. Yanukovych on systematic interventions of government authorities into implementation of the programs aimed at fighting HIV/AIDS supported by international donors dated January 21, 2011
9. AIDSTAR-Two. Men having sex with men in Eastern Europe: Implications of a hidden HIV epidemic. Regional analysis report. USAID, 2010.
10. Alliance. Catalyzing Change Through Innovation, Partnerships, and Comprehensive Services. Scaling-Up the National Response to HIV/AIDS through Information and Services (SUNRISE) project 2004-2011. Alliance-Ukraine, 2012.
11. ActionAid (2009) Primary Concern. Action Aid London
12. AIDS Consortium UK How-Is-Care-And Support -Being Addressed In the Global AIDS Responses? AIDS Consortium London. aidsconsortium.org.uk accessed 27/10/12
13. AVERT (online) HIV and AIDS in Russia, Eastern Europe and Central Asia. Accessed 14/10/2012 at http://www.avert.org/aids-russia.htm.
14. Audit report 2011, Elena Pinchuk ANTIAIDS Foundation (2011): http://www.antiaids.org/files/Financial_statement/ANTIAIDS_Foundation_FS_2011_rus.pdf
15. Balakireva O.N., Bondar T.V. et al 2012, Instructional guidance materials on the operation of centres of social services for at-risk families, children and youth /. - USAID|HIV/AIDS Service Capacity Project in Ukraine.
16. Bordunis T.A., 2011 - Analysis of the legal and regulatory framework on support for children and young people who live and work on the street, homelessness and neglect prevention in Ukraine. - USAID | HIV/AIDS Service Capacity Project in Ukraine.
17. Bobrovsky L., Bokova L., et al. (2011) Ukraine harmonized AIDS response progress report (Reporting period: January 2010 – December 2011): K.: ICF "International HIV\AIDS Alliance in Ukraine", 2012. – 240 p.
18. Berleva, G.O., Dumchev, K.V., et al (2010). Estimation of the Size of Populations Most-at-Risk for HIV Infection in Ukraine in 2009. Analytical Report based on sociological study results. International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.

19. Berleva GO, Dumchev KV, Kobyshcha YV, Paniotto VI, Petrenko TV, Saliuk TO, Shvab IA. Analytical report based on sociological study results: Estimation of the size of populations most-at-risk for HIV infection in Ukraine in 2009. Kyiv, Ukraine: ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, 2010.

20. Beyrer, Chris, Andrea Wirtz, Damian Walker, Benjamin Johns, Frangiscos Sifakis, and Stefan D Baral. The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men. Washington DC: WHO, 2011.

21. Bailey H, Townsend C, Semenenko I, Malyuta R, Cortina-Borja M, Thorne C 2012. Impact of expanded access to combination antiretroviral therapy in pregnancy: results from a cohort study in Ukraine. Unpublished.

22. Bolshov Y.S, Kosyanchuk M.G., Leshchynsky Y.B., Trofymenko L.V., Shvab I.A. (2012) Monitoring of Behaviours and HIV Prevalence among Men Having Sex with Men as the Second Generation Component of HIV Epidemiological Surveillance (Analytical report upon the results on bio-behaviour research conducted in 2011)(http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/msm2011.pdf)

23. Blatchford, K. and Gash,T. 2012Commissioning For Success :How To Avoid The Pitfalls of Open Public Services. Institute for Government. London

24. British Council Kyiv. 2012 Social enterprise development project British Council http://www.britishcouncil.org/ukraine-projects-social-enterprise-development-outline-2012.htm accessed 27/10/12 http://www.centreforsocialjustice.org.uk/client/downloads/Couldn't%20Care%20Less%20Report%20WEB%20VERSION.PDF

25. Budget Code of Ukraine, recent version of 2010, as amended http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2456-17

26. Crago A-L., Rakhmetova A., Shields A. Police violence against sex workers in eleven countries in Europe and Central Asia. In Research for Sex Work: Issue 12. Edinburgh, Scotland: Network of Sex Work Projects, 2010.

27. CDC. «Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States: Recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services.» Morbidity and Mortality Weekly Report 54, no. RR02 (2005).

28. CDC. «Interim Guidance: Preexposure Prophylaxis for the Prevetnion of HIV Infection in Men who Have Sex with Men.» Morbidity and Mortality Weekly Report 60, no. 3 (2011).

29. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al 2011. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. NEJM;365:493-505.

30. Cowley P. and Baktygul A. (2012) Feasibility Study: Integration of Services into the Health System of Ukraine. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc. (Cowley Peter and Baktygul Akkazieva. September 2012. Feasibility Study: Integration of Services into the Health System of Ukraine. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.) (http://www.healthsystems2020.org/files/92804_file_Ukraine_Feasibilty_Assessment_FINAL.pdf)

31. Capacity assessment of National TB/HIV Council of Ukraine (July 2009 – June 2010). Analytical report. Kyiv 2010. – USAID| HIV/AIDS Service Capacity Project in Ukraine.

32. CPT (2011). «Report to the Ukrainian Government on the visit to Ukraine carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 9 to 21 September 2009. http://www.cpt.coe.int/documents/ukr/2011-29-inf-eng.pdf. Accessed 26 September 2012.»

33. Comprehensive External Evaluation of the National AIDS response in Ukraine: Consolidated Report, January 2009.

34. Concept for executive authorities to support the development of civil society in Ukraine, adopted with the CMU Directive as of November 21, 2007, N1035-p, http://zakon2.rada.gov.ua/laws/

show/1035-2007-%D1%80

35. Concept of the social service system reform, adopted with the CMU Directive as of April 13, 2007, N178-p, http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/178-2007-%D1%80

36. Criteria for the selection of tender proposals regarding the raising of budget funds for social services delivery, approved with the order of the Ministry of Labor and Social Policy (now – Ministry of Social Policy) as of 07.27.2004 N 165, registered with the Ministry of Justice of Ukraine on September 06, 2004, Ref. 1099/9698, http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1099-04

37. Comprehensive External Evaluation of the National AIDS Response in Ukraine [unspecified author] (2009).

38. Country Report Task Force for the adoption of lists of issues on Ukraine (2012). «Report from: International HIV/AIDS Alliance in Ukraine; Canadian

39. CPT (2011a): Report to the Ukrainian Government on the visit to Ukraine carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 29 November to 6 December 2011; http://www.cpt.coe.int/documents/ukr/2012-30-inf-eng.htm

40. CPT (2012). «Preliminary observations made by the delegation of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) which visited Ukraine from 29 November to 6 December 2011 and response of the Government of Ukraine to three issues raised by the delegation. http://www.cpt.coe.int/documents/ukr/2012-08-inf-eng.pdf. Accessed 26 September 2012.».

41. Demchenko, I L, et al. Evaluating an Impact from Group Forms of Work under Projects on HIV Prevention among MSM; Operational Survey Brief Results. Kyiv: HIV/AIDS Alliance in Ukraine, 2012.

42. Dvoriak, S., Dumchev, K., Woody, G., Trofimchenko, I., Altice, FL. (2012) Methadone Maintenance Therapy Decreases HIV Seroconversion in Ukraine. Poster Presentation at the International AIDS Conference. July 2012, Washington D.C.

43. Draft National strategy of Ukraine on Narcotic Drugs (until 2020), developed by the State Service of Ukraine for Drug Control and the National Academy of Legal Sciences of Ukraine with support of the International Charitable Renaissance Foundation - http://narko.gov.ua/komnarko/uk/publish/article/95638

44. Elo O (team leader). Comprehensive External Evaluation of the National AIDS Response in Ukraine: Consolidated Report, January 2009. UNAIDS Ukraine, 2009.

45. EHRN (2009) Young People and Injecting Drug Use in Select Countries of Central and Eastern Europe. Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network.

46. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2011). Annual report 2011: the state of the drugs problem in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011

47. EMCDDA and Ukrainian Medical & Monitoring Center of Alcohol And Drugs of the Ministry of Health of Ukraine (2011). «National report on the drug situation (data 2010) for the European Monitoring centre for Drugs and Drug Addiction. http://www.damonitoring.net.ua/file/NATIONAL%20DRUG%20REPORT(eng-FIN).pdf. Accessed 27 September 2012.».

48. Education and technical development work of the Department for infectious diseases at the NMAPE named after Shupyk http://kmapo.edu.ua/ua/faculties/fack/rrrrijlkhuiln

49. Forostynaya, E., and Dumchev, K. (2009). Assessment of accessibility of comprehensive health and social services for injecting drug users (IDUs) in integrative care centers.

50. Finnerti E., Kostenko N., Tripati V, King E. (2011) Bringing Policy to Practice: Research onf the Procedure of HIV Testing among Pregnant Women in Ukraine (http://www.healthright.org.ua/sites/default/files/case_study_report_ukr.pdf)

51. Format for Citations of Documents Annual report 2010, International HIV\AIDS Alliance: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/finalreport/pdf/ar_2010_ukr_preview.pdf

52. FSW as a Factor of Increased Risk of Exposure to HIV", Operational Survey: Brief Results. Kyiv, Ukraine: ICF International HIV/AIDS Alliance, 2012.

53. Goodwin, R., Kozlova, A., Nizharadze, G., and G. Polyakova (2004) HIV/AIDS among adolescents in Eastern Europe: Knowledge of HIV, social representations of risk, and

54. Grushetsky A. (2012) Monitoring of Behaviours and HIV Prevalence among Sex Workers as the Second Generation Component of HIV Epidemiological Surveillance (Analytical report upon the results on bio-behaviour research conducted in 2011) (http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2012/me/csw2011.pdf)

55. Hillis, S., Zapata, L., Robbins, C., Kissin, D., Skipalska, H., Yorick, R., Finnerty, E., Marchbanks, P. and D. Jamieson. (2012) HIV seroprevalence among orphaned and homeless youth: no place like home. AIDS. 26(1)105-10.

56. Heijman, Titia, Ronald B Geskus, Udi Davidovich, Roel A Coutinho, Maria Prins, and Ineke G Stolte. «Less decrease in risk behaviour from pre-HIV to post-HIV seroconversion among MSM in the combination antiretroviral therapy era compared with the pre-combination antiretroviral therapy era.» AIDS, 2012: 489-495.

57. Heuker, Jose, Gerard J.B. Sonder, Ineke Stolte, Ronald Geskus, and Anneke van den Hoek. «High HIV incidence among MSM prescribed postexposure prophylaxis, 2000-2009: indications for ongoing sexual risk behaviour.» AIDS, 2012: 505-512.

58. HIV in Ukraine. Newsletter #37. – State Service of Ukraine on HIV/AIDS and Other Socially Dangerous Diseases; Ukrainian Centre for AIDS Prevention of MOH of Ukraine"; Institute of Epidemiology and Infectious Diseases named after L.V. Hromashevskyi (National Academy of Medical Sciences of Ukraine)" - M. – 2012

59. Human Rights Council (2008). Eighth session, Agenda item 6, Universal Periodic Review, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Ukraine, A/HRC/8/45, 3 June 2008

60. HIV-infection in Ukraine. Information bulletins NN 31-38, Kyiv, 2009-2012

61. Harm Reduction International. (2012a) The Global State of Harm Reduction 2012. Edited Claudia Stoicescu. London: HRI. http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf

62. Harm Reduction International (2012b) "Injecting drug use among children and the child's right to health. London: HRI.

63. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/Study/RightHealth/Harm_Reduction_International.pdf

64. HIV/AIDS 2012-2015. Available from: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/153875/e95953.pdf>, [20 August 2012].

65. HIV/AIDS Legal Network; Eurasian Harm Reduction Network.»

66. Izenberg, J., C. Bachireddy, et al. (2012). «Incidence and impact of police harassment and unofficial detention among HIV-positive individuals recently released from prison in Ukraine. Poster preseted at the XIX International Aids Conference July 22 - 27 Washington DC USA.».

67. International HIV/AIDS Alliance in Ukraine (2012). Programme monitoring data for HIV prevention work among key populations 2008-2012 (provided in a set of files)

68. International HIV/AIDS Alliance in Ukraine. «Social Work with People Practicing Same-Sex Relationships. Theory. Methodology. Best Practice.» http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/lgbt09/zvit.htm, 2009.

69. International HIV/AIDS Alliance in Ukraine. Behavioural monitoring and HIV infection prevalence among female sex workers as a component of second generation surveillance – Analytical report

based on results of 2009 survey among FSW. Kyiv, Ukraine: ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, 2010.

70. International HIV/AIDS Alliance. Summary Report of ICF «International HIV/AIDS Alliance in Ukraine» on progress in implementing «Support for HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care for Most Vulnerable Populations in Ukraine» Programme supported by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (for the first six months of 2011). Kyiv, Ukraine: ICF International HIV/AIDS Alliance, 2011.

71. ICPS (2012). «World Prison Brief Ukraine. http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_country_print.php?country=168. Accessed 24. September 2012.»

72. IFSW 2000 Definition of social work http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/

73. Judice, N., Zaglada, O., and R. Mbuya-Brown (2011) HIV Policy Assessment: Ukraine. Washington DC: Futures Group, Health Policy Project. http://ukraine.usaid.gov/sites/default/files/ukraine_policy_assessment_final_7_18_11_acc.pdf

74. Judice, N., O. Zaglada, and R. Mbuya-Brown. (2011). HIV Policy Assessment: Ukraine. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.

75. Justice J, Drew R, & Lee S 2004. Review of the national program to prevent mother-to-child transmission of HIV/AIDS in Ukraine. The Population Technical Assistance Project & USAID, Available from: < http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACA196.pdf>, [20 August 2012].

76. Justice N 2011. HIV policy assessment: Ukraine, USAID, Available from: <http://ukraine.usaid.gov/sites/default/files/ukraine_policy_assessment_final_7_18_11_acc.pdf>,[20 August 2012].

77. Joint order of the Ministry for Family, Youth and Sports, MOH, Ministry of Labor and Social Policy as of 09.13.2010 N 3123/275/770 (registered with the Ministry of Justice of Ukraine on October 8, 2010 Ref. 903/18198 "On approving the standards of social services to be delivered to most at-risk populations" http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0903-10

78. Kotova V., 2010, HIV positive children: medical care, psychological support, social services, legal protection - UNICEF, State Social Service for Family, Children and Youth. Available at: http://www.hopeandhomes.org.ua/files/7/b/7b51622-doglyad-infikovani.pdf

79. Kiselev, V., Ovcharenko-Fedorov, M., Plevako, O., Polschikova, E., Sira, O., Tilikina, N., Shulga, L (2011). Evaluation of the Models of Secondary Injecting Equipment Exchange among Hard-to-Reach Groups of IDUs. International HIV/AIDS Alliance in Ukraine

80. Kasianczuk, Maxim G, Lisa Grazina Johnston, Anna V Dovbakh, and Eugeny B Leszczynski. «Risk Factors Associated with Condom Use Among Men Who Have Sex with Men in Ukraine.» Journal of LGBT Health Research 5 (2009): 51-62.

81. Kiriazova T., Postnov O., 3, Perehinets I., Neduzhko O. (2012) Association of Injection Drug Use and Late Enrollment in HIV Medical Care in Odessa Region, Ukraine. "HIV in Europe" Copenhagen 2012 Conference: abstract book (http://www.hiveurope.eu/LinkClick.aspx?fileticket=cIK9ISwZ9vA%3d&tabid=115)

82. Kryvoruk, A. (2012). «Overview of the state of medical services provision for inmates living with HIV within the penitentiary institutions and detention facilities of the State Penitentiary Service of Ukraine. Power point presentation Kherson, April 2012.»

83. Lillie, T. (2012) Community Mobilization and the Six Programmatic Areas Outlined in the 'Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS'. Rapid Literature Review

84. Law of Ukraine "On social services", as amended, http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/966-15

85. List of social services to be provided to individuals who face complicated life circumstances and can not overcome them on their own (order as of 09.03.2012 № 537, registered with the Ministry of Justice of Ukraine on September 19, 2012 № 1614/21926, http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12

86. Maksymenko, E. (2009) Evaluation of Gender Sensitive Approaches to HIV Prevention & Harm Reduction Interventions Among IDUs. ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine

87. Mimiaga MJ, Safren SA, Dvoryak S, Reisner SL, Needle R, Woody G. (2010) "We fear the police, and the police fear us": Structural and individual barriers and facilitators to HIV medication adherence among injection drug users in Kiev, Ukraine. AIDS Care. 2010 Nov;22(11):1305-13.

88. Montaner, J. (2012) Reprogramming of grants in Ukraine away from harm reduction services and to HIV treatment. Letter to the Global Fund August 9, 2012

89. Mburu, G. (2011). «TB and HIV in Ukraine: a wake-up call. http://blog.aidsalliance.org/2011/04/tb-and-hiv-in-ukraine-a-wake-up-call/. Accessed 1. October 2012.».

90. McNair, Ruth P, and Kelsey Hegarty. «Guidelines for the Primary Care of Lesbian, Gay, and Bisexual People: A Systematic Review.» Annals of Family Medicine, 2010: 533-541.

91. Martsynovskaya V 2012. Presentation: Prevention of mother-to-child HIV transmission in Ukraine in 2011 PMTCT issues at national and regional levels, Ukrainian AIDS Centre under MoH Ukraine Institute of the infection diseases n.a. Gromashevsky AMS. Unpublished presentation.

92. Martsynovska V.A. (2012) Presentation of the Results of Report "Prevention of HIV MTCT in 2011," Identification of Urgent Problems in PMTCT Sector at the National and Regional Levels

93. MOH of Ukraine, Ukrainian AIDS Prevention and Control Center, SI "Institute of Epidemiology and Infectious Diseases named after L.V. Gromashevsky", at AMS Ukraine, Central Sanitary and Epidemiological Station of the MOH of Ukraine, Kyiv City AIDS Prevention and Control Center (2012). HIV Infection in Ukraine. Information Bulletin № 37. Kyiv.

94. MoH of Ukraine, Ukrainian AIDS Prevention and Control Center, SI "Institute of Epidemiology and Infectious Diseases named after L.V. Gromashevsky", at AMS Ukraine, Central Sanitary and Epidemiological Station of the MOH of Ukraine, Kyiv City AIDS Prevention and Control Center (2009). HIV Infection in Ukraine. Information Bulletin № 31. Kyiv.

95. MOH of Ukraine 2007a. On approval of the clinical protocol on obstetric care "Prevention of mother-to-child transmission of HIV," Order №716.

96.MOH of Ukraine 2012. Ukraine harmonized AIDS response progress report, Reporting period: January 2010- December 2011, UNAIDS. Available from: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_UA_Narrative_Report[1].pdf>, [20 August 2012].

97. MHC of Ukraine (2012) HIV infection in Ukraine: Informational Bulletin No 38 (http://ukraids.gov.ua/index.php/uk/diyalnist-centru/epidemiologiya/epidnaglyad/rutynnyi-epidnaglyad)

98. MHC of Ukraine (2012) Report on the Results of Monitoring and Efficiency of Activities to Prevent HIV in Ukraine during 2011

99. MHC of Ukraine (2012) Order No 97 of 9 February 2012 "On Approving National Monitoring Plan and Assessing the Implementation of National Programme for the Prevention of HIV-Infection, Treatment, Care and Support for People Living with HIV and AIDS Patients 2009-2013" (http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120209_97.html)

100. MOH of Ukraine, Inter-Agency Working Group on the Development of the National Operating Plan. National Operational Plan on AIDS of Ukraine, 2011-2013. Kyiv, Ukraine: Ministry of Health of Ukraine, 2010.

101. MOH Order # 230 as of April 17, 2006 "On establishing a Reference Laboratory under the Ukrainian Centre for AIDS prevention under the MOH of Ukraine" http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060417_230.html

102. MOH Order # 749 as of October 19, 2009 "On approval and introduction of the education curriculum for training specialists of the "Specialist" Degree in the "Medical Doctor" Qualification at the higher education facilities of the 4th Accreditation Level in specialties "therapeutic operations",

"pediatrics" and "medicine and prevention operations" http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091019_749.html

103. Nielsen G., Myronyuk, I. External Evaluation of Availability of Services for Diagnosis, Treatment and Case Management of Sexually Transmitted Infections among Most-At-Risk Populations in Ukraine under the Global Fund-Supported Program. International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, Nov 2011

104. Nesheim S, Taylor A, Lampe MA, Kilmarx PH, Fitz Harris L, Whitmore S, Griffith J, Thomas-Proctor M, Fenton K & Mermin J 2012. 'A Framework for Elimination of Perinatal Transmission of HIV in the United States,' Pediatrics, vol. 130, iss. 4. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/08/28/peds.2012-0194>, [18 September 2012].

105. "National program to prevent HIV, provide treatment, care and support for HIV positive people and AIDS patients for 2009-2013". 2011-2013 National operational plan for the Approved by the National TB and HIV/AIDS Council on 07.01.2010.

106. National Council to Fight Tuberculosis and HIV/AIDS (2010). Proposal to the Global Fund Round 10. (Global Fund's ID: R10_CCM_UKR_H_PF_s1-2_20Aug10_En)

107. National AIDS Committee. «National Composite Policy Index.» 2010.

108. National Council. «Global Fund Round 10 Application.» 2010.

109. National Council. «Global Fund Round 6 Application.» 2006.

110. National AIDS Trust 2012. HIV social care in England a survey of local funding NAT. London.

111. National AIDS Programme http://www.unaids.org.ua/hiv/response/programm

112. NEF (2008) Co production A Manifesto For Growing the Core Economy. New Economics Foundation London.

113. Nash Mir. «One Step Forward, Two Steps Back: Situation of LGBT in Ukraine in 2010-2011.» Kyiv, 2011.

114. Opiyo,P, Yamona,T,Jayne,TS 2008. HIVA and Home Based Health Care. International Journal for equity in healthhttp://www.equityhealthj.com/content/7/1/8 accessed 13/10/2012

115. "Organization of implementation of a grant awarded by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria", approved by the Ukrainian AIDS Centre (order #138-3, 11.01.2011).

116. Operational information of officially registered HIV-positive Ukrainian citizens: State service of Ukraine on HIV/AIDS and other dangerous social diseases (July 2012): http://dssz.gov.ua/index.php/uk/operatyvna-informaciya/1067-222

117. Open Society Institute (2010). «Making harm reduction work for women: The Ukrainian experience. Assessment in action series. http://www.soros.org/sites/default/files/harm-reduction-women-ukraine_20100429.pdf. Accessed 25 September 2012.».

118. Office of Fair Trading (OFT) 2010 Choice and Competition in Public Services. London

119. Pylypchuk, R. and C. Marston (2008) Factors associated with sexual risk behavior among young people in Ukraine. Central European Journal of Public Health. 16(4): 165-74.

120. Pohorila, N., Taran, Y., Kolodiy, I., Diyeva, T. (2010). Behavior monitoring and HIV-infection prevalence among injection drug users. Analytical report based on results of linked survey. Kyiv, 2010.

121. Plan of activities aimed at implementing the Concept of state policy on preventing drug addiction, illicit traffic in narcotic drugs, psychotropic substances and precursors in 2011-2015.

122. Programme for secondary schools on basic of health: for grades 5-9 2005, "Perun", Kyiv, 48

123. Pinkham, S. (2010). Women and Drug Policy in Eurasia. Eurasian Harm Reduction Network

124. Procedure for the development of the social service state standard (approved with the order of the Ministry of Social Policy on 05.16.2012 № 282 (registered with the Ministry of Justice of Ukraine on June 01, 2012 Ref. № 876/21188), http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0876-12

125. Procedure for the selection of programs (projects, activities), developed by CSOs and creative teams, for the implementation of which financial support is provided, approved with the CMU Directive as of October 12, 2011, N 1049, http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1049-2011-%D0%BF

126. Patient Reported Outcomes Measurement Group (2012) University of Oxford http://phi.uhce.ox.ac.uk/home.php

127. Ross, D., Dick, B., and J. Ferguson (eds) (2006) Preventing HIV/AIDS in Young People. Geneva:WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/trs_938/en/index.html

128. Richens J., Mircea B. Report of the mission to assess availability of and access to STI services for most at risk and vulnerable populations in Ukraine. WHO Country Office in Ukraine and All-Ukrainian Network of PLWH. Kyiv, Ukraine. 2009.

129. Recommendations from parliamentary hearings on the young people situation in Ukraine «Youth for a healthy lifestyle», approved by Verhovna Rada enactment #2992-VI of February 3, 2011.

130. Recommendations from parliamentary hearings on: «Legislation and actual child rights situation in Ukraine», approved by Verkhovna Rada enactment #3189-VI of April 5, 2011.

131. Report on financial expendatures on HIV/AIDS program for 2009, 2010 and 2011, provided by State Service of Ukraine on SDD.

132. Report on the outcome of the legal analysis of the current legislation that governs personnel development in the sphere of HIV-infection/AIDS in Ukraine (project). Ukrainian AIDS Centre, Kiev, 2012

133. Reports on implementation of the National Program on HIV-infection prevention, treatment, care and support for HIV-infected and people with AIDS in 2009-2013. Ukrainian Centre for AIDS prevention under the MOH, 2010 – 2012.

134. Reports on the implementation of Program activities and Program spending in 2009, 2010 and 2011, furnished by the State Service on Social Diseases.

135. Regulations for the tenders to raise budget funds for social services delivery, approved with the CMU Directive as of April 29, 2004, N 559 http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/559-2004-%D0%BF

136. Smyrnov, P., Broadhead, R., Datsenko, O., and O. Matiyash (2012) Rejuvenating harm reduction projects for injecting drug users: Ukraine's nationwide introduction of peer-driven interventions. International Journal of Drug Policy. 23(2): 141-7.

137. Schwartlander, B., Stover, J. et al. (2011) Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. The Lancet, Volume 377, Issue 9782, Pages 2031 - 2041, 11 June 2011

138. Shields, A. (2009) The Effects of Drug User Registration Laws on People's Rights and Health: Key Findings from Russia, Georgia, and Ukraine. International Harm Reduction Development Program of Open Society Institute. October 2009

139. Shulga, L., Varban, M. et al. (2010). Research on behaviour and HIV prevalence among injecting stimulant users. Summary of the operational study findings, ICF "International HIV/AIDS Alliance in Ukraine"

140. Shulga, L., Tokar, A., Smirnov A., Dvinskykh, N. (2011) Developing Gender-Sensitive Approaches to HIV Prevention among Female Injecting Drug Users

141. Shulga L., Tokar A., Smirnov A., Dvinskykh N. Developing Gender-Sensitive Approaches to HIV Prevention among Female Injecting Drug Users. Kyiv, Ukraine: ICF International HIV/AIDS Alliance,

2011.

142. Steen R, Vuylsteke B, DeCoito T, Ralepeli S, Fehler G, Conley J, Bruckers L, Dallabetta G, Ballard R. Evidence of declining STD prevalence in a South African mining community following a core-group intervention. Sex Transm Dis. 2000 ;27:1-8.

143. Saxton J, Malyuta R, Semenenko I, Pilipenko T, Tereshenko R, Kulakovskaya E, Adejnova I, Kvasha L & Thorne C 2010. 'Previous reproductive history and post-natal family planning among HIV-infected women in Ukraine' Human Reproduction, vol.00, iss.0, pp. 1–8.

144. Strategy for sustainable training and continued education of human resources in the sector of HIV-infection / AIDS response in Ukraine (draft). State Service of Ukraine on socially dangerous diseases, 2012.

145. Sexual activity among school children and homeless adolescents in Russia, Georgia and Ukraine. Journal of Health Psychology 9(3): 381-396.

146. State Penitentiary Service of Ukraine (2009). «Program for HIV Prevention, Treatment, Care and Support to HIV-Infected People and AIDS Patients at the penitentiary institutions and remand prisons of the State Criminal Execution System of Ukraine for 2007–2013 (Approved at the meeting of the State Department of Ukraine for Execution of Sentences on 24.04.2009).».

147. State Service of Ukraine on Combating HIV/AIDS and other Socially Dangerous Diseases (2012) National Assessment on HIV/AIDS in Ukraine as of Beginning of 2012

148. State Institute for Family and Youth Development 2009 Summary of the Care and Support component Evaluation research. AUN Powerpoint presentation. Kyiv.

149. Social Enterprise Europe What is social enterprise. http://www.socialenterpriseeurope.co.uk/pages/what-is-social-enterprise.php accessed 21/10/12

150. Social Enterprise London 2011 Spin Out And Deliver. SEL. London

151. State Service Order # 35 as of March 26, 2012 "On establishing the working group on human resource planning and development in the sector of HIV-infection / AIDS response in Ukraine". http://dssz.gov.ua/index.php/uk/robochi-grupy/376-vil-snid/grupa-5/oficijni-documenty-5/898-qq.

152. Strategy of the social service system reform, adopted with the CMU Directive as of August 08, № 556-р http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/556-2012-%D1%80

153. Strategy of the state policy to enhance the development of civil society in Ukraine and immediate activities of the strategy implementation, adopted with the Decree of the President of Ukraine as of March 24, 2012, № 212/2012, http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show?nreg=212%2F2012&find=1&text=%B3%ED%F1%F2%E8%F2%F3%F2&x=11&y=4

154. State Service of Ukraine on Drug Control. ПРОЕКТ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ УКРАЇНИ ЩОДО НАРКОТИКІВ (НА ПЕРІОД ДО 2020 РОКУ) 15.05.2012, accessed at http://narko.gov.ua/komnarko/uk/publish/article/95638

155. I.A.Tovkach. Presentation "Organizational and methodological support for regional AIDS centres" // Meeting of head physicians of AIDS centres, Uzhgorod , September 17-19, 2012.

156. Taran, Y., Johnston, L., Pohorila, N., and T. Saliuk. (2011) Correlates of HIV risk among injecting drug users in sixteen Ukrainian cities. AIDS and Behavior. 15(1):65-74.

157. Tolopilo, A. and Vlasenko, L. (2008) Drug User Registration: Practices, Consequences, and the Future.

158. Thorne, C., Semenenko, I., Pilipenko, T., Malyuta, R., and the Ukraine European Collaborative Study Group (2009). Progress in prevention of mother-to-child transmission of HIV infection in Ukraine: results from a birth cohort study. BMC Infectious Diseases 2009, 9:40. http://www.biomedcentral.com/1471-2334/9/40

159. Teltschik A., Sakovych O., Poutiainen R., Balakireva O. Adolescent female sex workers in Ukraine – discriminated against and excluded: evidence-based service provision and empowerment. Draft Manuscript. UNICEF, Ukraine, 2012.

160. Teltschik, Anja, Olga Balakireva, Yuliya Sereda, Tetiana Bondar, and Olena Sakovych. MOST-AT-RISK Adolescents: the evidence base for strengthening the HIV response in Ukraine. Kyiv: UNICEF, 2008.

161. Tarantino L, Chankova S, Rosenfeld J, Routh S & Preble, E 2011. Ukraine Health System Assessment 2011. USAID. Available from: <http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/82461/>, [20 August 2012].

162. Taylor A, Little K, Zhang X 2012. Estimated Perinatal Antiretroviral Exposures, Cases Prevented and Infected Infants in the Era of Antiretroviral Prophylaxis in the US. In: Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Boston, MA. Abstract T103. Available from: <http://www.retroconference.org/2012b/PDFs/1000.pdf.>

163. Thorne C, Semenenko I & Malyuta, R 2012a. Prevention of mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus among pregnant women using injecting drugs in Ukraine, 2000–10, Addiction, vol. 107, iss. 1, pp. 118-28.

164. Thorne C, Malyuta R & Semenenko I 2012b. Report on injecting drug use in pregnant HIV-positive women in Ukraine: data from the Ukraine European Collaborative Study and the Cohort Study of HIV-infected childbearing women. Unpublished report.

165. Thorne C, Semenenko I, Pilipenko T, & Malyuta, R 2009. Progress in prevention of mother-to-child transmission of HIVinfection in Ukraine: Results from a birth cohort study, BMC Infectious Diseases vol. 9, iss. 40, pp. 1-10.

166. The Joint UN Programme of Support on AIDS 2012. JPS 2012-2016, UNAIDS Ukraine, Available from: <www.unaids.org.ua/files/JPS_Booklet_.pdf>, [20 August 2012].

167. The Law of Ukraine 2009. On approval of the State Program to ensure HIV prevention, treatment, care, and support to HIV positive people and patients with AIDS for years 2009-2013, Order № 1026-VI.

168. Terrence Higgins Trust website information http://www.tht.org.uk/our-charity/Campaign/Our-social-policies/Stigma-and-discrimination accessed 13/1012.

169. The state HIV-AIDS programme for 2009-13 narrative En. PDF

170. The PLWA Stigma Index 2009 Give Stigma The Index Finger. GNP and ICW and IPPF and UNAIDS

171. TOR for Social Contracting, approved with the resolution of the session of the Odeska oblast council on May 20, 2011 № 137-VI, http://region.odessa.gov.ua/Webpage.aspx?sect=Page&IDPage=35603&id=462

172. TOR for the Ministry of Social Policy of Ukraine, as amended, approved with the Decree of the President of Ukraine, as of April 06, 2011, № 389/2011, http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/389/2011/paran31#n31

173. UNAIDS (2003) AIDS Epidemic Update 2003 Geneva: UNAIDS.

174. UNICEF (2010) Blame and Banishment: The Underground HIV Epidemic Affecting Children in Eastern Europe and Central Asia. Geneva: UNICEF.

175. Uchtenhagen, A., Schaub, M. (2010). Final Monitoring and Evaluation Report on Opioid Substitution Treatment in Ukraine. Report on 3 rounds of OST monitoring and evaluation in Ukraine. June 08, 2010

176. UNAIDS. «Comprehensive External Evaluation of the National AIDS Response in Ukraine, Consolidated Report.» 2009.

177. UNAIDS. «Country ownership for a sustainable AIDS response: from principles to practice.» 2012.

178. UNDP. Identification of the Needs of Men who have Sex with Men in Essential HIV/AIDS Prevention, Treatment, Care and Support Services: Summary of the Analytical Report. UNDP Ukraine, 2010.

179. UNAIDS. 2009b AIDS Palliative Care UNAIDS Geneva

180. UNAIDS 2009a Comprehensive External Evaluation of the National AIDS response in Ukraine. UNAIDS Kyiv

181. UNAIDS 2012 Ukraine Harmonized AIDS response Progress Report. UNAIDS Kyiv.

182. UNAIDS 2010 OutLook Special section State of the AIDS response

183. USAID (2011) HIV Policy Assessment: Ukraine (http://ukraine.usaid.gov/sites/default/files/ukraine_policy_assessment_final_7_18_11_acc.pdf)

184. UNAIDS (2009). «Comprehensive External Evaluation of the National AIDS Response in Ukraine. Consolidated Report. http://www.unaids.org.ua/hiv/response/programm/evaluation. Accessed 26 September 2012.»

185. UNAIDS (2009). «Comprehensive External Evaluation of the National AIDS Response in Ukraine. Executive Summary and Key Recommendations. http://www.unaids.org.ua/hiv/response/programm/evaluation. Accessed 26 September 2012.»

186. UNAIDS (2011). «A new investment framework for the global HIV response. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2244_InvestmentFramework_en.pdf. Accessed 23. November 2012.»

187. UNAIDS (2012). «2012 Progress reports submitted by countries, Ukraine harmonised Aids response Progress Report http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ Accessed 27 September 2012.».

188. UNAIDS (2012). «Together we will end AIDS http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/20120718_togetherwewillendaids_en.pdf. Accessed 27 September 2012.»

189. UNAIDS 2011a. Countdown to zero. Available from: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-elimination-HIv-Children_en.pdf> [18 September 2012].

190. UNAIDS 2011b. Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access, 2011. Available from: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111130_UA_Report_en.pdf>

191. UNAIDS Ukraine 2009. Comprehensive external evaluation of the national AIDS response in Ukraine: Consolidated report, UNAIDS Ukraine. Available from: <http://www.un.org.ua/files/20090522_ee_en_5.pdf>, [20 August 2012].

192. UNDG 2011. MDG acceleration framework: Operational note, United Nations. Available from: <www.undg.org/index.cfm?P=1505>, [20 August 2012].

193. UNICEF Ukraine 2012. PMTCT and improving neonatal outcomes among drug-dependant pregnant women and children born to them in three cities of Ukraine pilot project, UNICEF Ukraine, [20 August 2012].

194. UCSF Global health Sciences 2012 Ukraine Triangulation Updated Analysis Powerpoint for MAF assessment Kyiv

195. Ukrainian AIDS Prevention and Control Center. HIV Infection in Ukraine: Information Bulletin № 33, 2010. Kyiv, Ukraine, 2010.

196. Ukrainian AIDS Center. «National HIV/AIDS Estimates in Ukraine as of beginning of 2012.» Kyiv, 2012.

197. Ukrmetrstatstandard (2011) Programme of Inter-Laboratory Comparisons of Screening Results:

Antibodies to HIV.

198. Ukrainian Centre for Prevention and Combating AIDS (2010) Information about the Results of Field Visits to Study Reasons of Low Level of Registration of Persons with Positive Result of Tests Conducted by NGOs to Regular Medical Check-up

199. Ukrainian Centre for Prevention and Combating AIDS (2012) Summary of Data for 2011 according to Form No 3-HIV/AIDS "Report on Conducting Consultations due to HIV Testing", Approved by MHC of Ukraine Order No 388 of 11 May 2010

200. Ukrainian Centre for Prevention and Combating AIDS (2012) Summary of Data for 2009-2011 according to Form No 502-3/o "Information about the Results of Seroepidemic Monitoring of HIV Prevalence," Approved by MHC of Ukraine Order No 587 of 1 December 2004

201. Ukrainian Centre for Prevention of AIDS. Ministry of Health of Ukraine, 2012. National HIV/AIDS Estimates in Ukraine as of beginning 2012. Kyiv

202. United Nations General Assembly Political Declaration on HIV/AIDS, resolution A/RES/60/262, UNGASS 2006, article 20, p3.

203. UK Consortium on AIDS and International Development –Care and Support working group. (2007) What do we really mean by Care and Support ? Progress towards a comprehensive definition. UKConsortium on AIDS and International development. http://www.vso.org.uk/Images/What_Do_We_Mean_By_Care_and_Support_tcm79-21034.pdf accessed 09/10/12

204. United States Government/Ukraine (2012) Global Health Initiative Strategy. http://www.ghi.gov/documents/organization/191752.pdf

205. Ukrainian AIDS Centre (2012). Number of people with status of active IDU who are receiving ART in Ukraine as of 01.07.2012 (based on form #56)

206. Ukrainian Centre for Prevention and AIDS MoH, World Health Organization in Ukraine, International HIV/AIDS Alliance in Ukraine and the UN Joint Programme on HIV/AIDS. National HIV/AIDS Estimates in Ukraine as of beginning of 2012. Date of report: April 2012, Kyiv, Ukraine (with extended tables by key populations)

207. Vasylashko, I. (2010) Efficiency of Introducing the Course "Basics of Health" upon the results of 2009. Management of Education. 240 (inset "Monitoring in education", 12): 6-16.

208. Viyevskyy, A.M., Zhdanova, M.P., Sidyak, S. V., Beznogykh, V. S., Hryshchenko, A. I., Lepekha, K. I. , Matveeva-Kukurudz, K. O., Taran, S. P., Turchenko, L. V. , Yudin Y. B. (2011). National Report on Drug Situation (2010 data) for the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Ukrainian Medical & Monitoring Centre for Alcohol and Drugs of the Ministry of Health of Ukraine. Ukraine. Trends and In-depth Information on Selected Issues. Kyiv, 2011

209. Verkhovna Rada of Ukraine. «Law of Ukraine «On AIDS prevention and social security of population».» 2010.

210. Verkhovna Rada of Ukraine. «The State Program to ensure HIV prevention, treatment, care, and support to HIV-positive people and patients with AIDS for years 2009-2013, No 1026-VI of 19.02.2009.» 2009.

211. van Dommelen L., van Tiel FH., Ouburg S., Brouwers EE., Terporten PH., Savelkoul PH., Morré SA., Bruggeman CA., Hoebe CJ.. Alarmingly poor performance in Chlamydia trachomatis point-of-care testing. Sex Transm Infect. 2010;86:355-9.

212. WHO, 2008. Human resources in the sector of HIV / AIDS (healthcare sector workers) in Ukraine.

213. WHO library Comprehensive external assessment of national measures to prevent AIDS in Ukraine: harmonized report (January 2009).

214. WHO (2009). Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence

215. WHO. «Guildelines: prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommnedations for a public health approach.» 2011.

216. WHO/ILO. «Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection. Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection.» 2007.

217. WHO (2010). «Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents. Recommendations for a public health approach, 2010 revision. Geneva, WHO, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf, Accessed 28 October 2012.»

218. WHO/HTM/TB (2012). «WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html. Accessed 25 September 2012.»

219. WHO Regional Office for Europe 2011. European Action Plan for

220. Wilson D, et al. (2012) The cost-effectiveness of needle-syringe exchange programs in Eastern Europe and Central Asia: costing, data synthesis, modeling and economics for eight case study countries (unpublished)

221. Wolfe, D., M. P. Carrieri, et al. (2010). «Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward.» Lancet 376(9738): 355-366

222. Wei, C, A Herrick, HF Raymond, A Anglemyer, A Gerbase, and SM Noar. «Social marketing interventions to increase HIV/STI testing uptake among men who have sex with men and male-to-female transgender women.» Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011

223. WHO. Report of the expert consultation and review of the latest evidence to update guidelines for the management of sexually transmitted infections.World Health Organization, Geneva. WHO/RHR/11.37. 2011.

224. Zhang, L, HZ Qian, ML Blevins, L Yin, Y Ruan, and SH Vermund. «Internet-based behavioral interventions for preventing HIV infection in men who have sex with men (MSM).» Cochrane Database of Systematic Reviews, 2011.

# ДОДАТОК 1.

## ПЕРЕЛІК РЕСПОНДЕНТІВ

| | | |
|---|---|---|
| **Авербах І.** | НУО «Амікус» | |
| **Агеєва І.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | ageyeva@network.org.ua |
| **Азарскова М.** | Глобальна програма з питань боротьби зі СНІД в Україні та Росії Центрів контролю та профілактики захворювань Департаменту охорони здоров'я США | azarskovaMV@state.gov |
| **Ананьєв В.** | Програма розвитку ООН в Україні | vasyl.ananyev@undp.org |
| **Андріанова І.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | irinand@gmail.com |
| **Андрущак Л.** | Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД | andrushchakl@unaids.org |
| **Апанасенко В.** | НУО «Партнер» | |
| **Ахтіамова А.** | НУО «Надія Плюс» | Nadiya_plus@yandex.ru |
| | | |
| **Бабій Н.** | ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України" | natalia1@bigmir.net |
| **Балакірєва О.** | Институт економіки та прогнозування НАН України | bon_smc@inet.ua |
| **Басенко А.** | ВГО «Асоціація учасників ЗПТ України» | esplus@ukr.net |
| **Безулік Т.** | USAID\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні | t.bezulik@uscp.kiev.ua |
| **Беляєва О.** | БФ «Віртус» | nakhol@mail.ru |
| **Березнецький Л.** | Колонія № 44, ДПтСУ | |
| **Білий А.** | Державна служба молоді та спорту України | |
| **Білощіцька Н.** | Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань | natalya@moz.gov.ua natalya_moz@ukr.net |
| **Близнюк Олександр** | Регіональна протитуберкульозна служба | |
| **Близнюк Ольга** | Регіональна протитуберкульозна служба | |
| **Бондарь А.** | Пологовий будинок, м. Біла Церква | |
| **Бондаренко А.** | ВБО "Час життя плюс" | lavrango@i.kiev.ua |
| **Бордінець М.** | Громаська організація «Аура +» | |
| **Борісов В.** | НУО «Клуб Еней» | |
| **Бордян Я.** | Львівський обласний центр соціальних служб для молоді | bordiyan@ua.fm |

| | | |
|---|---|---|
| **Бочкова Л.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | |
| **Брижоватий Т.** | БО «Соціальна служба «Віфанія» | taras.bryzhovaty@bethany.kiev.ua |
| **Булах Л.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | bulach-network@i.ua |
| **Булє Паскаль** | Міжнародний фонд «Відродження» | pascaleboulet.ip@gmail.com |
| | | |
| **Валко С.** | Міжнародна гуманітарна організація "СНІД Фонд Схід-Захід" (AFEW) | |
| **Варецька О.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | varetska@aidsalliance.org.ua |
| **Ващенчук О.** | НУО «Клуб Еней» | |
| **Вербіцька І.** | Всеукраїнський благодійний фонд"Віра.Надія.Любов." | |
| **Вірніна Л.** | Соціологічна компанія «Моніторинг», м. Одеса | |
| **Вітек Чарльз** | Глобальна програма з питань боротьби зі СНІД в Україні та Росії Центрів контролю та профілактики захворювань Департаменту охорони здоров'я США | |
| **Власенко Л.** | Фонд Клінтона в Україні | lvlasenko@clintonhealthaccess.org, vleonidv@gmail.com |
| **Волкова І.** | Харківська медична академія післядипломної освіти | onmibo@ukrpost.ua |
| **Волкова С.** | Чернігівський обласний департамент Державної пенітенціарної служби України | |
| **Воронова К.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | Ksenya.voronova@gmail.com |
| **Ворожилова Л.** | Всеукраїнський благодійний фонд"Віра.Надія.Любов." | |
| **Ворожичев Є.** | Всеукраїнський благодійний фонд"Віра.Надія.Любов." | |
| **Врадій А.** | Всеукраїнський благодійний фонд"Віра.Надія.Любов." | |
| **Врубель А.** | КУ "Одеський міський шкірно-венерологічний диспансер" | |
| **Віноград Н.** | Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького | vynogradNO@ukr.net |
| **Висоцька С.** | ВБО «Конвіктус Україна» | |
| | | |
| **Гавріленко Ю.** | НУО «Партнер», Одеса | |

| | | |
|---|---|---|
| **Гайдаржі Ю.** | Одеській міський центр соціальних служб для молоді | |
| **Галецька М.** | USAID\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні | |
| **Галінській Ю.** | Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради | aids_centre@mail.ru |
| **Галущак К.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| **Ганул О.** | Благодійний Фонд «Надія і порятунок» | fondnis@crimea.com |
| **Гвоздецька О.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | sova@network.org.ua |
| **Герман О.** | Миколаївський обласний громадський молодіжний рух «Пенітенціарна ініціатива» | |
| **Глазкова І.** | Пологовий будинок № 2, м. Сімферополь | |
| **Глущенко С.** | Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України | gsv@ukr.net |
| **Гончаренко Н.** | Харківський обласний департамент освіти й науки | N.goncharenko@gluo.kharkov.com |
| **Гончарова І.** | Львівський обласний державний клінічний наркологічний диспансер | |
| **Горбан О.** | НУО «Амікус» | |
| **Гордейко В.** | Програма розвитку ООН в Україні | Vladimir.gordeiko@undp.org |
| **Грібова О.** | ГО «Молодіжний центр розвитку» | elenapril@i.ua |
| **Григор'єва О.** | Всеукраїнський благодійний фонд"Віра.Надія.Любов." | |
| **Грішаєва І.** | Директор програм в Україні Фонду Клінтона | igrishayeva@clintonhealthaccess.org |
| **Грушинська О.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| **Грішай Г.** | НУО «Амікус» | |
| **Гуменюк Л.** | Одеський обласний Центр планування сім'ї | |
| **Гурєвіч С.** | Благодійний Фонд «Фонд Профілактики хімічних залежностей та СНІДу» | nika@saapf.kiev.ua |
| **Гужва О.** | Управління Державної пенітенціарної служби України в Чернігівській області | |
| | | |
| **Двінських Н.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | Dvinskykh@aidsalliance.org.ua |
| **Дворяк С.** | ГО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я» | dvoryak@uiphp.org.ua |

| | | |
|---|---|---|
| **Дзяблік І.** | Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика | idzyublyk@ukr.net |
| **Дебелюк М.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | |
| **Деденістова І.** | Білоцерківське територіальне медичне об'єднання, Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом | |
| **Демченко М.** | Благодійна Асоціація «Світло надії» | max.demchenko@gmail.com |
| **Деріглазова Л.** | КУ "Одеський міський шкірно-венерологічний диспансер" | |
| **Дяченко Л.** | Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради | aids_centre@mail.ru |
| **Дідик В.** | Регіональна протитуберкульозна служба | |
| **Дмітренко І.** | Київський міський центр соціальних служб для молоді | |
| **Днітрішина Н.** | Лектор | |
| **Доан С.** | ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України" | |
| **Довбах Г.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | dovbakh@aidsalliance.org.ua |
| **Довгальов Р.** | Пологовий будинок № 3 | |
| **Долгіх В.** | Благодійний Фонд «Надія і порятунок» | |
| **Дудюк Т.** | КУ "Одеський міський шкірно-венерологічний диспансер" | |
| **Думенко Т.** | Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» | dumenko@pharma-center.kiev.ua |
| **Думчев К.** | Глобальна програма з питань боротьби зі СНІД в Україні та Росії Центрів контролю та профілактики захворювань Департаменту охорони здоров'я США | kdumchev@usaid.gov |
| **Душак О.** | Білоцерківське територіальне медичне об'єднання, Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом | |
| **Д'яконова Т.** | Департамент материнства та дитинства, Мінстерства охорони здоров'я АР Крим | |
| | | |
| **Ехсан Нужат** | Фонд Народонаселення ООН | |
| **Єгорова Н.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | crimea.plwh@gmail.com |

| | | |
|---|---|---|
| **Єресько О.** | Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України | |
| **Єфіменко Т.** | Харківська обласна державна адміністрація | uprzdrav@kharkivoda.gov.ua |
| **Єщенко О.** | Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань | Eshchenko@dssz.gov.ua |
| | | |
| **Желєзкова Н.** | Одеській міський департамент освіти й науки | |
| **Жуковська Г.** | Міністерство соціальної політики України | j_gala@ukr.net |
| **Жигінас О.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | zhyhinas@gmail.com |
| **Жизлова Н.** | Харківський обласний соціальний гуртожиток для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування і безпритульних дітей | obl_priut@ukr.net |
| | | |
| **Задорожна Н.** | БФ «Життя», м. Біла Церква | |
| **Заіка Б.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | zaika@network.org.ua |
| **Залата О.** | Кримська республіканська установа «Центр профілактики та боротьби зі СНІДом» | monovet@mail.ru |
| **Замостян П.** | Фонд Народонаселення ООН | zamostian@unfpa.org |
| **Звершквірська І.** | Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія» | |
| **Зеленська М.** | Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань | zelenskaya@dssz.gov.ua |
| **Зелінський Я.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | zelinskyi@network.org.ua |
| | | |
| **Іванов С.** | ГО «Асоціація колишніх ув'язнених «Подолання» | |
| **Ільніцький О.** | Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД | ilnitskia@unaids.org |
| | | |
| **Кабат І.** | Дніпропетровський регіональний центр соціальних служб для молоді | Ocssm2004@ua.fm |
| **Кейд М.** | Німецьке суспільство міжнародного співробітництва GIZ | martin.kade@giz.de |
| **Камінник І.** | ВБФ «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій» | kaminnyk@gmail.com |

| | | |
|---|---|---|
| **Камінський В.** | Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини | |
| **Карасійчук Т.** | Громадська організація «Гей-Альянс» | |
| **Каштелян М.** | Одеське міське управління охорони здоров'я | |
| **Казус В.** | БФ «Благо» | bfblago@ya.ru |
| **Хан О.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | Khan@aidsalliance.org.ua |
| **Кісь З.** | ВБО "Точка опори" | z.kis@t-o.org.ua |
| **Кіценко Н.** | Благодійний фонд «Дорога до дому» | kitsenko@wayhome.org.ua |
| **Кійнов В.** | Всеукраїнський благодійний фонд"Віра.Надія.Любов." | |
| **Кладієва Т.** | ДОГО «Дніпровські гуманітарні ініціативи» | rrcdnepr@mail.ru |
| **Ключка Г.** | ВБО «Конвіктус Україна» | annet_smith@mail.ru |
| **Коберник Н.** | Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради | aids_centre@mail.ru |
| **Кобища Ю.** | Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні | yko@who.org.ua |
| **Кочеган П.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | Olga- sova@network.org.ua |
| **Кочергіна І.** | Миколаївський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом | nocpls@mksat.net, nikolaev_aids@mail.ru |
| **Колеснік О.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | dnepr_rp@ukr.net |
| **Коляда О.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | lenakolyada5@gmail.com |
| **Коломоєв Л.** | НУО «Надія Плюс» | |
| **Комар С.** | Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» МОЗ України | |
| **Кордюкова Ю.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | kordukova@ukraids.gov.ua |
| **Кошикова Г.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | koshikova@network.org.ua |
| **Котлік С.** | Харківська обласна державна адміністрація | molodkharkivoda@ukr.net |
| **Котвіцький А.** | НУО «Перспектива» | perspektive2006@mail.ru |
| **Ковальчук О.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| **Ковалевський В.** | ЛМГО «Дорога» | doroga@ukrpost.ua, doroga@polynet.lviv.ua |
| **Кожан Н.** | Благодійний фонд Ріната Ахметова «Розвиток України» | nkozhan@fdu.org.ua |

| | | |
|---|---|---|
| **Козлов В.** | НУО «Амікус» | |
| **Кравченко Р.** | Всеукраїнська громадська організація «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб із інтелектуальною недостатністю» | vgo.coalition@gmail.com |
| **Круглов Ю.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | gennna@rambler.ru |
| **Крістіняк О.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| **Кріворук А.** | Державна пенітенціарна служба України | a.krivoruk@ukr.net |
| **Кучеренко Д.** | Одеський обласний департамент Міністерства внутрішніх справ | |
| **Кучерук О.** | Міжнародний фонд «Відродження» | kucheruk@irf.kiev.ua |
| **Куделя Д.** | БФ «Вертікаль» | vertikal@vertikalfund.org |
| **Кульчинська Р.** | Програмний координатор | |
| **Курпіта В.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | v.kurpita@network.org.ua |
| **Курсонінс В.** | НУО «Партнер», Одеса | |
| **Кушаков В.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | vkushakov@aidsalliance.org |
| **Кушнівська О.** | Соціальний гуртожиток для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування і безпритульних дітей | soc_gurt@ukr.net |
| **Кушинова Є.** | ВБО «Конвіктус Україна» | evgeniya@convictus.org.ua |
| **Кузін І.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | i.kuzin@ukraids.gov.ua |
| **Кузміч Р.** | Одеський обласний департамент Міністерства внутрішніх справ | |
| | | |
| **Ледоковський А.** | ВГО «Асоціація учасників ЗПТ України» | kovskii@i.ua |
| **Леськів Б.** | Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради | aids_centre@mail.ru |
| **Лухман Р.** | Дитячий Фонд ООН | rluchmann@unicef.org |
| **Люльчук М.** | ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України" | lux2006@voliacable.com |
| **Лиховід П.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| **Лисенко І.** | Міжнародна організація з міграції | |
| **Любченко Р.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | l.pagulich@network.org.ua |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Макарова В.** | Миколаївський місцевий благодійний фонд "Нове сторіччя" | Valja_makarova@rambler.ru, new.century@bk.ru |
| **Малазонія З.** | Державна пенітенціарна служба України | a.krivoruk@ukr.net |
| **Мамедова Е.** | Київська міська клінічна лікарня №5 (Київський міський Центр профілактики та боротьби зі СНІДом та опортуністичними інфекціями) | mamedova199@bigmir.net |
| **Марченко Р.** | Громадська організація «Гей-Альянс» | |
| **Марциновська В.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | |
| **Матіаш О.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | |
| **Мацуй Ю.** | НУО «Надія Плюс» | nadiyaplus@yandex.ua |
| **Мельнік Г.** | Київській міський центр соціальних служб для молоді | |
| **Метелюк Г.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | Meteliuk@ukraids.gov.ua |
| **Міщенко С.** | Громадська організація «Гей-Альянс» | |
| **Мітросранов В.** | НУО «Надія Плюс» | |
| **Моісеєнко А.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | |
| **Мусієнко С.** | НУО «Партнер», Одеса | |
| **Мурашова М.** | Програма розвитку ООН в Україні | Marina.murashova@undp.org |
| **Міхальчук Т.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | Mykhalchuk@aidsalliance.org.ua |
| **Міхайлік Н.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| **Миколайчук М.** | ВБО "Точка опори" | |
| **Міроняк Л.** | Жіноча консультація, м. Біла Церква | |
| | | |
| **Надута Г.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | naduta@aidsalliance.org.ua |
| **Наконечний В.** | Київський департамент Державної пенітенціарної служби України | |
| **Науменко С.** | Громадська організація «Гей-Альянс» | |
| **Науменко В.** | Громадська організація «Гей-Альянс» | |
| **Николас Н.** | Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні | nasidzen@euro.who.int |
| **Нізова Н.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | natalya.nizova@gmail.com |

| | | |
|---|---|---|
| **Носенко О.** | лікар-інфекціоніст | nosenkooleg3@gmail.com |
| **Новікова І.** | лікар акушер-гінеколог | iren_novikova@ukr.net |
| **Новосвітний В.** | Комунальна установа «Одеській міський центр профілактики і боротьби зі СНІДом» | |
| | | |
| **Обертинська О.** | Медична академія післядипломної освіти | obertoks@ukr.net |
| **Остапов О.** | ВБО „Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди" | uhra@ukrpost.ua |
| | | |
| **Пагуліч Л.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | l.pagulich@network.org.ua |
| **Панфілов Є.** | Жіноча консультація, м. Євпаторія | panfilovhealth@list.ru |
| **Парахонко І.** | ВБО "Час життя плюс" | chas_zhitty@list.ru |
| **Павленко Д.** | Громадська організація «Гей-Альянс» | |
| **Павленко О.** | Державний заклад «Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом Міністерства охорони здоров'я України» | olenapavlenko@ukr.net |
| **Павленко П.** | USAID\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні | ppavlenko@usaid.gov |
| **Павленко В.** | НУО «Амікус» | |
| **Павлова Г.** | НУО «Амікус» | |
| **Пчельнікова О.** | Всеукраїнський благодійний фонд"Віра.Надія.Любов." | |
| **Печенего І.** | Державна пенітенціарна служба України | |
| **Перегінець І.** | Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні | pei@euro.who.int |
| **Підлісна Н.** | ВБФ «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій» | Pidlisna@hiv.org.ua |
| **Пиккала Г.** | Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні | piekkalaa@who.org.ua |
| **Пінчук І.** | Міністерство соціальної політики України | |
| **Плішчук Н.** | Інститут післядипломної освіти педагогічних працівників | |
| **Піддубний С.** | Всеукраїнський благодійний фонд "Віра.Надія.Любов." | |
| **Погребна Т.** | Центр материнства й дитинства, м. Євпаторія | |
| **Полєхіна Л.** | НУО «Надія Плюс» | poleh@yahndex.ru |
| **Полякова Т.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| **Полухінських О.** | БФ «Віртус» | stratlena@mail.ru |

| | | |
|---|---|---|
| **Поляков Є.** | Державна пенітенціарна служба України | |
| **Пономарьов С.** | Офіс Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини | |
| **Поштарук А.** | Фонд Народонаселення ООН | |
| **Посохова С.** | Одеський обласний Центр материнства й дитинства | |
| **Правдива О.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | o.pravdyva@network.org.ua |
| **Прокудіна Л.** | Кримська республіканська дитяча інфекційна лікарня | |
| **Пшенічна В.** | КУ "Одеський міський шкірно-венерологічний диспансер" | |
| **Пурік О.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | purick@aidsalliance.org.ua |
| | | |
| **Растрігіна Т.** | USAID\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні | trastrigina@usaid.gov |
| **Регушевський С.** | УОЗ АР Крим, департамент материнства й дитинства | |
| **Ревеко Є.** | БФ «Віртус» | janer@i.ua |
| **Рябоконь С.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | rskva@ukr.net |
| **Річко Д.** | Family Health International 360 | drichko@fhi360.org |
| **Розпотнюк О.** | Харківський обласний соціальний гуртожиток для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування і безпритульних дітей | kharkov_soc_obsh@mail.ru |
| **Рудий С.** | Управління Організації об'єднаних націй з наркотиків та злочинності | Sergii.rudyi@unodc.org |
| **Рибальченко К.** | Програма розвитку ООН в Україні | Katerina.rybalchenko@undp.org |
| | | |
| **Саковіч О.** | Дитячий Фонд ООН | osakovych@unicef.org |
| **Салабай Н.** | Управління Організації об'єднаних націй з наркотиків та злочинності | Nataliia.salabai@unodc.org |
| **Салюк Т.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | salyuk@aidsalliance.org.ua |
| **Самко М.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | samko@aidsalliance.org.ua |
| **Самофалова В.** | Одеський міський департамент освіти й науки | |
| **Самойленко Л.** | НУО «Амікус» | |
| **Сапсай Д.** | Регіональне представництво ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | sapsaud@bigmir.net |

| | | |
|---|---|---|
| **Сановська В.** | Міністерство соціальної політики України | V_sanovska@ukr.net |
| **Савенко О.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | savenko@aidsalliance.org.ua |
| **Семікоп Т.** | Всеукраїнський благодійний фонд"Віра.Надія.Любов." | |
| **Сенкевіч В.** | Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради | aids_centre@mail.ru |
| **Середа О.** | Львівська обласна державна адміністрація | locz@mail.lviv.ua |
| **Сергієнко Г.** | Громадська організація «Гей-Альянс» | |
| **Сінкевіч В.** | Обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом Житомирської обласної ради | aids_centre@mail.ru |
| **Скала П.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | skala@aidsalliance.org.ua |
| **Скалко І.** | ВБО "Час життя плюс" | skalko@mail.ru |
| **Скопенко А.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | a.skopenko@network.org.ua |
| **Слободянік М.** | Київський обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ-СНІДом | |
| **Служинська О.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| **Сметаніна О.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | Smetanina@aidsalliance.org.ua |
| **Смолянець Н.** | ВБО «Конвіктус Україна» | |
| **Смірнов П.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | Smyrnov@aidsalliance.org.ua |
| **Соболєва Я.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | y.gajovich@gmail.com |
| **Сосідко Т.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | sosidko@network.org.ua |
| **Стельмах О.** | Державний заклад «Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом Міністерства охорони здоров'я України» | stelmakh@moz.gov.ua |
| **Сторожук Л.** | Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань | lyudmillas@bigmir.net |
| **Стратулат С.** | БФ «Віртус» | stratserq@gmail.com |
| **Суліма О.** | Міністерство соціальної політики України | |
| **Сідельнік Л.** | БФ «Крона» | l.sidelnik@niko.ua |
| | | |
| **Тарабукіна І.** | Міністерство соціальної політики України | tarabukina@misp.gov.ua |

| | | |
|---|---|---|
| **Тарасова Т.** | Дитячий Фонд ООН | ttarasova@unicef.org |
| **Текученко Т.** | Департамент охорони материнства й дитинства, МОЗ АР Крим | |
| **Теребей Л.** | Житомирський обласний центр соціальних служб для молоді | csssdm@ukr.net |
| **Терещенко А.** | Департамент материнства й дитинства, Міністерство охорони здоров'я Украйни | |
| **Тімчук І.** | Молодіжна рада при Одеському міському голові | tymchuk.inna@gmail.com |
| **Тимошенко П.** | Харківський обласний центр соціальних служб для молоді | xcssm@ukr.net |
| **Тимошевська В.** | Міжнародний фонд «Відродження» | tymoshevska@irf.kiev.ua |
| **Товкач І.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | inna_tovkach@mail.ru |
| **Трецька Т.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | tretskaya@aidsalliance.org.ua |
| **Трофіменко О.** | Центр соціальних експертиз | csep@csep.kiev.ua |
| | | |
| **Фіцайло С.** | Департамент загальної середньої та дошкільної освіти МОНмолодьспорту | |
| **Фомін Є.** | НУО «Партнер», Одеса | |
| **Фужигу І.** | КУ "Одеський обласний шкірно-венерологічний диспансер" | |
| | | |
| **Царенко Ю.** | ВБО «Конвіктус Україна» | |
| **Цискак О.** | Львівський обласний державний клінічний наркологічний диспансер | |
| **Цвілій О.** | ВБФ «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій» | tsviliy@hiv.org.ua |
| | | |
| **Черенько Л.** | Секретаріат Національної Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу | shnerenko@dssz.gov.ua |
| **Ченцова Н.** | Керівник лабораторії | |
| **Черкасов О.** | КЗОЗ «Обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом» (м. Харків) | aidsic@mail.ru |
| **Чернишев А.** | Громадська організація «Гей-Альянс» | |
| **Чорнобровкіна В.** | НУО «Амікус» | |
| **Чехов Д.** | БФ «Віртус» | chekhov2010@yandex.ru |
| **Чтенгуелов В.** | ГО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я» | chtenguelov@uiphp.org.ua |

| | | |
|---|---|---|
| **Чумаченко С.** | Благодійний фонд «САЛЮС» | salus@mail.lviv.ua |
| | | |
| **Шакарішвілі А.** | Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД | shakarishvilia@unaids.org |
| **Шалагіна Л.** | КУ "Одеський міський шкірно-венерологічний диспансер" | |
| **Шаповал-Дейнега К.** | Міжнародний фонд «Відродження» | shapoval@irf.kiev.ua |
| **Шерембей Д.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | sherembey@network.org.ua |
| **Шеремет С.** | ВГО «Гей-Форум України» | sheremet@gay-forum.org.ua |
| **Шерстюк О.** | Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД | sherstyuko@unaids.org |
| **Шевченко Г.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | hanna@network.org.ua |
| **Шпак І.** | Управління охорони здоров'я, м. Одеса | shpak@moz.gov.ua |
| **Шрамко Ю.** | Менеджер з питань клінічної лабораторної діагностики | labdnepr@yandex.ru |
| **Шульга Л.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | shulga@aidsalliance.org.ua |
| **Шурпач Л.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | |
| **Шваб І.** | МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні" | shvab@aidsalliance.org.ua |
| **Шидер Є.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | yshyder@ukraids.gov.ua |
| **Широкова Є.** | ВБО „Всеукраїнська мережа ЛЖВ" | e.shyrokova@network.org.ua |
| | | |
| **Щербінська А.** | Державна установа «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» | spid@g.com.ua |
| | | |
| **Юрченко О.** | Київська міська клінічна лікарня №5 (Київський міський Центр профілактики та боротьби зі СНІДом та опортуністичними інфекціями) | Al.Yurchenko@post.com |
| **Юсюк В.** | БФ «Віртус» | vitaliy08@i.ua |
| **Юкі Мокуо** | Дитячий Фонд ООН | ymokuo@unicef.org |
| | | |
| **Яковлева І.** | Одеській міський департамент освіти й науки | jaasha@i.ua |
| **Ярий В.** | Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія» | |
| **Яровецький М.** | ДОГО «Дніпровські гуманітарні ініціативи» | Yaroshevsky@aidsalliance.org.ua |

| | | |
|---|---|---|
| **Яровий А.** | ВГО «Асоціація учасників ЗПТ України» | Depth12@mail.ru |
| **Яцюк О.** | Благодійний Фонд «Надія і порятунок» | info@fondnis.org |
| **Яцура О.** | USAID\|Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні | s.iatsura@uscp.kiev.ua |