USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE | Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні

Розбудова основ

нормативна та організаційна підтримка відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні

Гук А., Семерик О., Трухан О., Глущик С., Мбуйя-Браун Р. та Бердслі К. (2012 р.). *Розбудова основ: нормативна та організаційна підтримка відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні* USAID| Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні: кінцевий звіт проекту (2007–2012 р.р.). Київ.

Проект виконується компанією Ф'ючерс Груп Інтернешнл, у співпраці зі Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ (Мережа), Коаліцією ВІЛ-сервісних організацій (Коаліція) та Проектом ХОУП, Угода про співпрацю № 121-А-00-07-00705-00 від 27 вересня 2007 р.

Цей звіт було підготовлено за щедрої підтримки американського народу, отриманої через Агентство США з міжнародного розвитку (АМР США). За зміст цього звіту, який може не відображати позицію АМР США або Уряду США, несе відповідальність Ф'ючерс Груп.

РОЗБУДОВА ОСНОВ

НОРМАТИВНА ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА ПІДТРИМКА ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

USAID| Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні (Проект): кінцевий звіт проекту (2007–2012 рр.)

ЗМІСТ

ЗМІСТ iii
СТИСЛИЙ ВИКЛАД ЗВІТУ iv
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ vii
ВСТУП 1
ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ 6
Удосконалення нормативно-правової бази 6
Забезпечення перегляду Закону про СНІД 6
Розбудова спроможності ВІЛ-сервісних організацій 7
Соціальне замовлення 9
Мобілізація спільнот УГ 10
ПІДТРИМКА ТРИЄДИНИХ ПРИНЦИПІВ В УКРАЇНІ 12
Національна платформа 12
Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД – застосування моделі Goals 12
Національний та регіональні операційні плани/плани дій 13
Національний орган, відповідальний за координацію заходів у сфері ВІЛ/СНІДу 13
Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом – Основний реципієнт Глобального фонду 14
Держслужба України соцзахворювань (колишній Комітет МОЗ) 14
Національна, регіональні та місцеві ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу 15
Посилене представництво та залучення ОГС, ЛЖВ та уразливих груп 17
Подолання стигми і дискримінації серед тих, хто приймає рішення 18
Національна система моніторингу та оцінки 19
ПІДТРИМКА НА РІВНІ КОНКРЕТНИХ ЗАХОДІВ 21
Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) 21
Консультування та тестування на ВІЛ (КіТ) 23
Запровадження протоколів та інструкцій, які стосуються дітей-сиріт та уразливих до ВІЛ дітей (СУД) 25
Управління закупівлями та постачанням 27
СТИГМА і ДИСКРИМІНАЦІЯ (СіД) 29
ВИСНОВКИ 31
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 32

СТИСЛИЙ ВИКЛАД ЗВІТУ

Найвищий темп розповсюдження ВІЛ серед країн Східної Європи зафіксовано в Україні, що робить її пріоритетною країною для заходів з подолання ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні. Складна, застаріла нормативно-правова система країни, а також концентрована стадія епідемії — передусім серед уразливих груп (УГ), таких як споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), працівники комерційного сексу (ПКС), чоловіки, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ), діти-сироти та уразливі до ВІЛ діти (СУД) — надає надзвичайної ваги питанням формування політики, прийняття поінформованих рішень, участі в цих процесах, подолання стигми і дискримінації для забезпечення ефективної відповіді на епідемію ВІЛ.

У вересні 2007 року Агентство США з міжнародного розвитку (АМР США) спільно з Урядом України розпочали п'ятирічний USAID| Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні (Проект), спрямований головним чином на сприяння розбудові нормативного поля та організаційної спроможності у сфері ВІЛ в Україні. Проект мав на меті підтримати заходи Глобального фонду і у співпраці з Урядом України, громадськими організаціями та іншими виконавцями проектів АМР США покращити послуги з профілактики ВІЛ-інфекції, догляду і лікування, а отже, відповідним чином вплинути на рівень захворюваності і смертності, пов'язаних з ВІЛ. Проект виконувався компанією Ф'ючерс Груп спільно з Проектом ХОУП, Коаліцією ВІЛ-сервісних організацій (Коаліція), Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ (Мережа). Проект сприяв посиленню лідерської ролі країни, покращив спроможність, доступ, сталість, планування, прийняття рішень шляхом реалізації головних складових своєї діяльності – удосконалення нормативно-правової бази України та підтримки організаційної спроможності державного та недержавного секторів.

Ключові досягнення Проекту та його партнерів:

Удосконалення нормативно-правової бази

Сприяння прийняттю Закону про СНІД 2010 року. Серед багатьох нормативних ініціатив Проекту найвагомішою та найбільш далекосяжною нормативно-правовою ініціативою стало прийняття нової редакції закону про СНІД, у якій значно розширено доступ до послуг та захист прав ЛЖВ та УГ, у тому числі СУД. Під час підготовки законопроекту та прийняття закону Проект тісно співпрацював з народними депутатами України, комітетами, робочими групами, міжнародними організаціями, громадянським суспільством, ЛЖВ та УГ, щоб забезпечити врахування потреб ключових цільових груп у новому законі.

Підтримка організаційної спроможності державного та недержавного секторів

Посилення керівної ролі державного сектору та врядування. Проект працював у тісній співпраці з органами державної влади на всіх рівнях, у тому числі з Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, обласними та районними/міськими радами з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом та Держслужбою України соцзахворювань. Проект надавав підтримку органам державної влади, щоб вони могли самостійно нести відповідальність за виконання гранту Глобального фонду та залучати зацікавлені сторони і тих, хто приймає рішення на регіональному та місцевому рівні, до ефективного формування та координації послуг у сфері ВІЛ.

Залучення окремих груп громадянського суспільства та лідерів УГ. Підхід Проекту до розбудови спроможностей організацій та окремих осіб передбачав визначення потреб у

Досягнення України за сприяння Проекту

23 нові пункти ЗПТ, кількість клієнтів у цільових регіонах збільшено більш, ніж удвічі

12 000 нових соціальних працівників допомагають сім'ям і дітям у кризових ситуаціях, у т.ч. СУД

розбудові спроможностей; адаптацію методів роботи до визначених потреб; постійний моніторинг та нагляд за сталістю розвитку спроможностей. Проект працював над розбудовою спроможностей 65 НУО, а також лідерів УГ та активістів громадянського суспільства. Оцінка НУО 2012 року виявила, що більшість із них розширили перелік послуг та охоплення клієнтів, , запровадили нові процедури управління та врядування, а також диверсифікували джерела фінансування. Крім того, ініціативні групи, ЛЖВ та УГ дедалі більше долучаються до політичного діалогу та моніторингу. Підготовлені УГ взяли участь у розробці закону про СНІД та ввійшли до складу МРГ, Нацради, обласних та районних рад з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Їхнє залучення особливо важливе для подолання стигми і дискримінації, а також для того, щоб нормативно-правові акти та програми враховували потреби та були доступними для тих, хто найбільше потребує послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, догляду і лікування.

Покращення якості і доступу до послуг, що фінансуються донорами та державою

Закон України про СНІД забезпечує підґрунтя для розвитку послуг у сфері ВІЛ. Наприклад, закон передбачає доступ до ЗПТ та програм обміну шприців та голок для СІН, гарантує безоплатну постконтактну профілактику для жертв сексуального насильства та у випадках контактування з ВІЛ на робочому місці, а також забезпечує доступ до послуг КіТ, програм зменшення шкоди, лікування, догляду і підтримки для підлітків. Проте простої наявності закону недостатньо; необхідно забезпечити його виконання шляхом прийняття додаткових нормативних актів, інструкцій, навчання, пошуку ресурсів, адвокації, постійного моніторингу. У зв'язку з цим Проект надавав підтримку національним та місцевим робочим групам з метою визначення нормативних перешкод у ЗПТ. В результаті ЗПТ вийшла за межі закладів охорони здоров'я; окрім того, стала можливою видача препаратів в аптеках за рецептом та використання рідких форм метадону. Проект також підтримав правові та нормативні ініціативи, спрямовані на розширення закладів з правом проводити КіТ на ВІЛ та на прийняття порядку проведення КіТ з ініціативи медичного працівника. Крім того, співпраця Проекту з Мінсоцполітики призвела до виділення понад US$400 000, що дало змогу прийняти на роботу та провести навчання для 12 000 соціальних працівників, котрі надаватимуть допомогу дітям, включно з СУД, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Зміцнити сталість та роль держави

Збільшення ресурсів, наданих на виконання програм протидії ВІЛ, та ефективніше використання наданих ресурсів. Аналіз необхідних ресурсів, проведений Проектом з використанням моделі Goals, виявив дефіцит коштів на фінансування протидії ВІЛ і став головним чинником, який вплинув на рішення Верховної Ради України виділити майже US$450 мільйонів на нову Програму протидії ВІЛ (2009–2013 р.р.). Це означає п'ятиразове збільшення фінансування порівняно з попередньою програмою. Крім того, Проект взяв участь у підготовці Заявки на фінансування у 10-му раунді гранту Глобального фонду, зміцнив потенціал Нацради як КМК та УЦС як Основного реципієнта. Усі ці зусилля дали змогу Україні отримати грант у розмірі $305 мільйонів на 2012–2016 р.р. на реалізацію заходів у сфері протидії ВІЛ. Проект також зміцнив

Досягнення України за сприяння Проекту

На реалізацію Загальнодержавної програми протидії ВІЛ на 2009-2013 рр. виділено вп'ятеро більше коштів порівняно з попередньою програмою

$US 305 мільйонів на 10-й Раунд гранту ГФ, обрання УЦС Основним реципієнтом

Створення 9 регіональних центрів МіО і їх передача під нагляд і фінансування держави

потенціал громадських організацій для отримання ними бюджетних коштів на реалізацію програм та заходів у сфері ВІЛ на регіональному рівні з допомогою механізму соціального замовлення.

Створення механізмів для продовження розбудови спроможностей після закінчення проекту. У процесі своєї діяльності Проект цілеспрямовано вживав заходів для стимулювання спроможності України продовжувати розвивати потенціал. До прикладів можна віднести включення тематичного курсу з питань КіТ на ВІЛ та СіД до навчальних планів медичних закладів післядипломної освіти; "школу" для високопрофесійних фахівців, які б організовували спільноти УГ; зміцнення команди тренерів з МіО та модель створення центрів МіО, яку в інших регіонах можуть застосовувати інші донори та партнери.

Удосконалення процесу планування та прийняття рішень

Удосконалення врядування та процесу прийняття рішень на державному рівні. Проект надавав підтримку органам державної влади, щоб вони могли надалі самостійно нести відповідальність за виконання гранту Глобального фонду, залучати зацікавлені сторони і тих, хто приймає рішення на регіональному та місцевому рівні, до ефективного формування та координації послуг у сфері ВІЛ. УГ та НУО, які працюють з УГ, завдяки зусиллям Проекту отримали право голосу у сфері політичного діалогу, прийняття рішень та надання послуг. Як наслідок, якість і доступ до послуг для УГ привернули більше уваги, а регіональні ради працюють над покращенням доступу до послуг та їхньої якості.

Сприяння використанню даних у плануванні, моніторингу та звітності. Проект працював над зміцненням систем і спроможностей для збору, аналізу і використання програмних даних і даних епідмоніторингу у сфері ВІЛ. Коли Проект тільки почався, в Україні не було національного центру МіО, а регіональних центрів було лише шість. В результаті зусиль Проекту регіональні центри МіО було створено по всій країні (за фінансової підтримки інших донорів), а в цільових регіонах Проекту нагляд і фінансування центрів МіО було успішно передано Українському центру МіО. Проект також допомагав у розробці регіональних індикаторів, підготовці аналітичних звітів, проведенні поведінкових досліджень, що дасть змогу Україні адекватно визначити потреби та конкретизувати ресурси, таким чином вплинувши на розширення послуг та покращення результатів у сфері протидії ВІЛ для усіх категорій населення, особливо УГ.

Від самого початку Проект робив визначний внесок у відповідь АМР США та Уряду України на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні. Задуманий як доповнення 6-го Раунду Глобального фонду, Проект призначався для якнайефективнішого використання та підтримки цього важливого для України фінансового джерела. Він сконцентрований не на наданні послуг, а на сприянні нормативно-правовому полю та інституційній спроможності, потрібних для надання послуг за кошти Глобального фонду, бюджетні кошти та кошти майбутніх донорів. Проект постійно був у центрі подій і, залишаючись у тіні, долучився до усіх головних здобутків України за останні п'ять років.

Аналіз нормативно-правової бази, адвокація та розбудова спроможностей, виконані належним чином, повинні бути завершені спільно з цілою низкою державних та недержавних зацікавлених сторін таким чином, щоб забезпечити якнайефективніше використання ресурсів, наданих для реалізації програми. У цьому звіті висвітлено успішну співпрацю й партнерство та підкреслено роль держави. У звіті не наведено жодного переліку прямих, послідовних кроків, котрі фіксували б переконливий вплив на показники поширення або смертності від ВІЛ. Натомість, продемонстровано очевидне зміцнення нормативних засад і спроможностей для підтримки довготривалої відповіді на епідемію ВІЛ в Україні.

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

АМР США	Агентство США з міжнародного розвитку
АРВ	Антиретровірусний
АРТ	Антиретровірусна терапія
ВРУ	Верховна Рада України
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
КіТ	Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію
КМК	Координаційний механізм країни
КМУ	Кабінет Міністрів України
Коаліція	Коаліція ВІЛ-сервісних організацій
ЛГБТ	Лесбійки, геї, бісексуали та трансгендери
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
Мережа	Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ
МіО	Моніторинг та оцінка
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МОСАТ	Модифікований інструмент оцінки організаційної спроможності
МРГ	Міжсекторальна робоча група
MSH	Наука управління у сфері охорони здоров'я/Management Sciences for Health
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики
Нацпрограма	Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки
Нацрада	Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу
НОП	Національний операційний план/план заходів
НУО	Неурядова організація
ОГС	Організація громадянського суспільства
ОР	Основний реципієнт
ПКС	Працівник комерційного сексу
ПРГ	Постійна референтна група
Проект	USAID| Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні (Проект)
Рада	Місцева рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу
Рамкова Угода	Рамкова Угода між Урядом України та Урядом США про співробітництво у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в 2011-2015 роках
РОП	Регіональні операційні плани/плани заходів
СіД	Стигма та дискримінація
СІН	Споживач ін'єкційних наркотиків
СУД	Сироти та уразливі діти
ТД	Технічна допомога
УГ	Уразливі групи
УЗП	Управління закупівлями та постачанням
УЦС	Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України
ЧСЧ	Чоловіки, які практикують секс з чоловіками
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу

ВСТУП

За найшвидших темпів поширення ВІЛ-інфекції в Східній Європі — ці темпи зросли більш, ніж удвічі з 2001 року — Україна стала пріоритетною країною в регіоні для американського Президентського плану невідкладних заходів, спрямованих на подолання СНІДу (PEPFAR). Як визнання серйозної загрози стану здоров'я населення Україна також отримала фінансування від іншого міжнародного донора — Глобального фонду – в розмірі US$151 мільйона (2007 р.) і US$305 мільйонів (2011р.), позику від Світового банку, а також двосторонню підтримку від численних країн.

Хоча рівень обізнаності та пропаганда безпечної щодо ВІЛ поведінки в Україні зростають, а темпи передачі інфекції загалом знижуються, існуючі державні і недержавні системи лікування і профілактики продовжують зазнавати поразки у справі зниження темпів передачі вірусу серед УГ, у тому числі серед СІН, ПКС, СУД, ЧСЧ. Невдалі спроби протидіяти епідемії в цих маргіналізованих групах ставлять під загрозу успіх у справі протидії епідемії серед загального населення України в цілому. На початку Проекту національна відповідь України характеризувалася як така, що "не здатна відчутно вплинути на епідемію", Уряду України бракувало відповідальності та управлінської спроможності через слабкі системи, застарілі методи та субоптимальні програми[1]

У вересні 2007 року Агентство США з міжнародного розвитку (АМР США) спільно з Урядом України розпочали п'ятирічний Проект, спрямований головним чином на сприяння розбудові нормативного поля та організаційної спроможності у сфері ВІЛ в Україні. Проект мав на меті підтримати заходи Глобального фонду і, у співпраці з Урядом України, ОГС та іншими виконавцями проектів АМР США, покращити послуги з профілактики ВІЛ-інфекції, догляду і лікування, а отже, відповідним чином вплинути на рівень захворюваності і смертності, пов'язаних з ВІЛ. Проект виконувався компанією Ф'ючерс Груп спільно з Проектом ХОУП, Коаліцією ВІЛ-сервісних організацій (Коаліція), Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ (Мережа). Проект виконувався у регіонах з найвищим рівнем ВІЛ/СНІДу: АР Крим; семи областях (Черкаській, Чернігівській, Дніпропетровській, Донецькій, Херсонській, Миколаївській та Одеській); та у двох містах - Києві та Севастополі. У 2011 році Проект почав надавати допомогу Чернігівській області і зменшив обсяг допомоги місту Києву (див. Мал.1).

[1] ЮНЕЙДС. *Зведений звіт «Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні»*. 2009.

Мал. I

Проект спрямований на усунення серйозних недоліків у нормативно-правовій базі та загальній спроможності України, котрі обмежують обсяг, перелік, якість та інтенсивність послуг у сфері ВІЛ для ЛЖВ та УГ. Всього за п'ять років Проект реалізував низку масштабних, складних, взаємопов'язаних заходів у сфері нормотворчої діяльності, адвокації, розбудови спроможності, які у сукупності розширили доступ до високоякісних послуг у сфері ВІЛ для ЛЖВ та УГ. Проект безпосередньо підтримує цілі, напрямки та пріоритети «Рамкової Угоди між Урядом України та Урядом США про співробітництво у сфері протидії ВІЛ/СНІДу у 2011-2015 роках» (Рамкова Угода) (див. Таб.1).

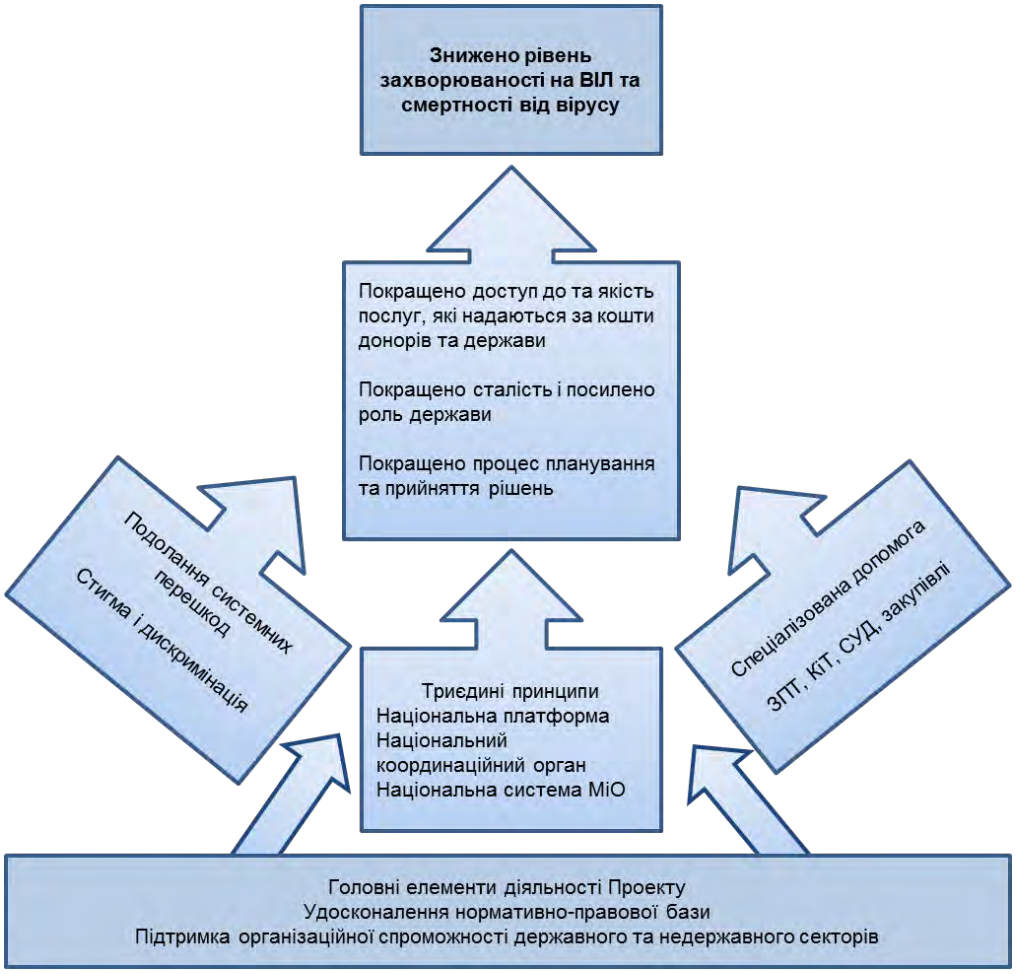
Проект застосував основні складові своєї діяльності - (1) аналіз та адвокацію для удосконалення нормативно-правової бази та (2) підтримку організаційної спроможності державного та недержавного секторів для покращення доступу до та якості послуг, які фінансуються донорами та державою, сталості, ролі країни; планування та прийняття рішень. Основними цілями цієї роботи були: сприяння дотриманню триєдиних принципів, усуненню системних перешкод (особливо стигми і дискримінації), а також надання особливої підтримки для ЗПТ, КіТ, роботи з СУД, УЗП. Ці основні елементи діяльності та цілі покликані допомогти знизити рівень захворюваності на ВІЛ та смертності від вірусу в Україні (див. Мал. 2).

Таб. I

Основний компонент Рамкової Угоди	Успіх, забезпечений Проектом	Висновок Зовнішньої оцінки діяльності
Розширення комплексних заходів з профілактики ВІЛ, догляду і лікування УГ, особливо СІН	ЗПТ • Законодавчо гарантований доступ до ЗПТ та обміну шприців для СІН, у тому числі і для підлітків • Розробка відповідних нормативних документів для інтеграції ЗПТ у заклади охорони здоров'я первинної ланки, забезпечення видачі препаратів за рецептом, імпорту та видачі рідких форм метадону • Забезпечення ЗПТ у місцях тимчасового утримання • Включення компоненту ЗПТ у курс тематичного післядипломного удосконалення для лікарів КіТ на ВІЛ • Розширений доступ до КіТ на ВІЛ, у тому числі тестування у мобільних лабораторіях, та послуги для молоді після 14 років • Дозвіл на використання експрес-тестів • Включення КіТ у навчальні програми закладів медичної післядипломної освіти	Робота Проекту сприяла вагомим змінам у нормативно-правовій базі у сфері протидії епідемії ВІЛ/ СНІДу в Україні. Проект допоміг зміцнити органи державної влади, таким чином покращивши координацію та реалізацію відповіді України на епідемію ВІЛ, у т.ч. в рамках 10-го раунду гранту ГФСТМ. Проект допоміг створити і зміцнити регіональні та місцеві ради, а також покращити міжсекторальну координацію відповіді України на епідемію ВІЛ на всіх рівнях. Представництво та участь ЛЖВ та УГ в роботі регіональних і місцевих рад з ТБ/ВІЛ покращили координацію і послуги у сфері ВІЛ. Проект допоміг удосконалити системи МіО на національному та регіональному рівнях. У цільових регіонах Проекту контроль і фінансування центрів МіО було успішно передано Українському центру МіО. Заходи Проекту з розбудови спроможностей зумовили позитивні зрушення в деяких організаціях (сприяли інституційному
Ефективність управління закупівлею і постачанням ліків та товарів медичного призначення	• Законодавство наразі дає змогу УЦС відповідати стандартам закупівлі ГФСТМ • Оцінка систем отримання, зберігання, розподілу та перерозподілу	
Здатність керувати та здійснювати моніторинг виконання національних і регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції	• Розбудовано спроможність УЦС як ОР ГФСТМ • Спроможність Нацради виконувати функцію КМК, у тому числі створення Комісії з нагляду • Безпосередня участь УГ в роботі Нацради, регіональних та місцевих рад з ТБ/ВІЛ	
Збільшення коштів з державного бюджету на послуги для УГ, зокрема для СІН	• П'ятиразове збільшення фінансування Нацпрограми • Сприяння отриманню $305-мільйонного гранту від ГФСТМ	
Системи і спроможності для збору, аналізу, використання програмних даних та даних епідмоніторингу	• Створення і передача регіональних центрів МіО під державне фінансування і контроль • Спроможність навчати фахівців з МіО • Узгоджено національні та регіональні показники	
Зміцнення інституційної спроможності НУО та розширення їхньої ролі у наданні послуг УГ	• Застосування механізму соціального замовлення з метою отримання НУО коштів з місцевих бюджетів для надання послуг у сфері ВІЛ • Зареєстровано нові організації УГ • НУО, які пройшли оцінку та отримали ТД, розширили перелік своїх послуг та клієнтів, збільшили кількість та диверсифікували джерела фінансування, оптимізували системи управління і	

Основний компонент Рамкової Угоди	Успіх, забезпечений Проектом	Висновок Зовнішньої оцінки діяльності
	врядування • Адвокаційні кампанії, спрямовані на надання допомоги колишнім в'язням, дітям вулиці, ВІЛ-позитивним дітям (доступ до середньої освіти), на надання високоякісної медичної допомоги ВІЛ-позитивним вагітним жінкам та ВІЛ-позитивним СІН (доступ до ЗПТ)	розвитку), а також сприяли кращому позиціонуванню організацій та розширенню їхніх послуг.
Вирішення питань стигми та дискримінації УГ та захист прав ЛЖВ	• Закон про СНІД позитивно вплинув на захист прав ЛЖВ та УГ, у т.ч. СУД • Створення навчального курсу та спроможності долати СіД ЛЖВ та УГ у медичних закладах • Включення навчального курсу з СіД у навчальні програми закладів медичної післядипломної освіти	

Мал. 2



ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ

Удосконалення нормативно-правової бази

Забезпечення перегляду Закону про СНІД

Найбільш фундаментальним та далекосяжним нормативно-правовим досягненням Проекту стало прийняття нової редакції закону про СНІД. Прийнятий 23 грудня 2010 року, закон :

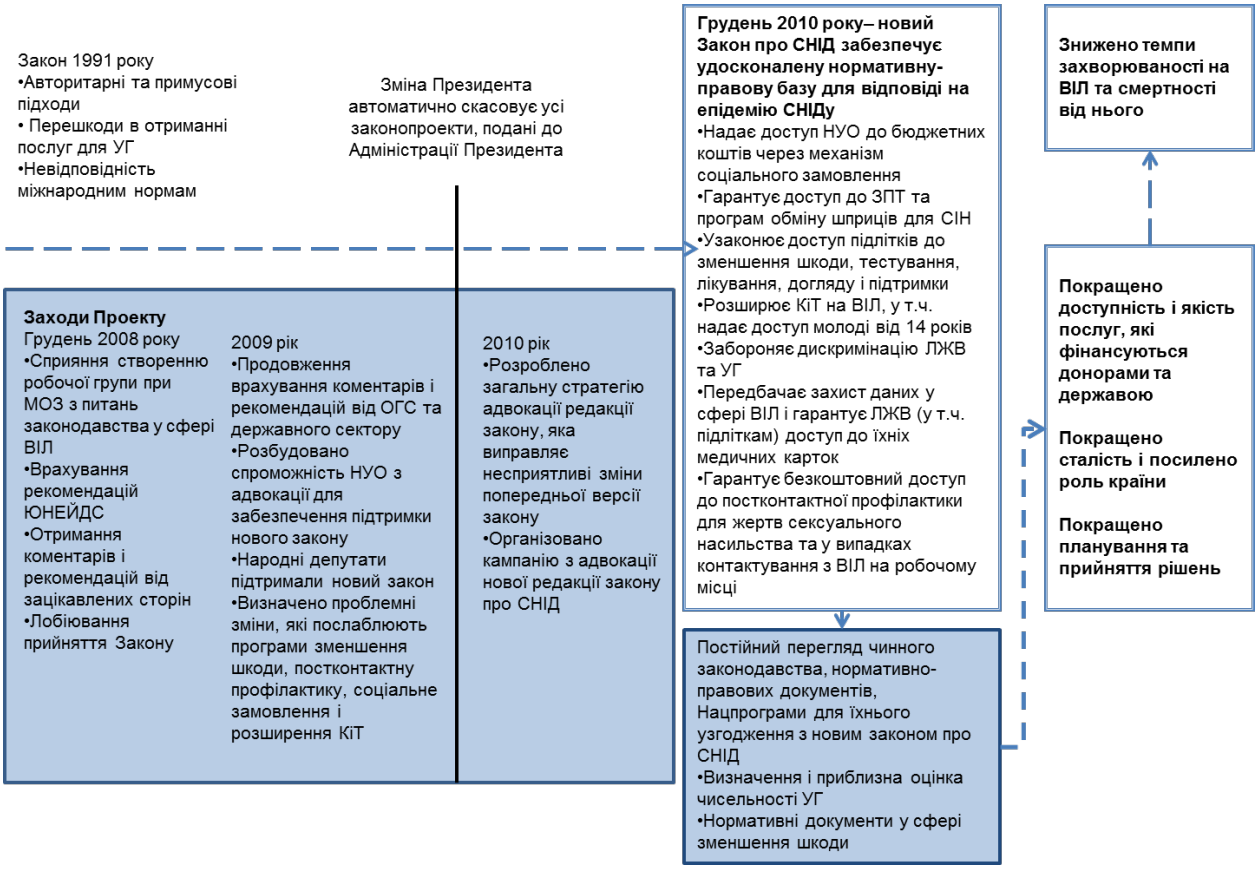
- розширює гарантії доступу та захист прав ЛЖВ та УГ;
- зменшує кількість перешкод, які обмежують доступ УГ до головних послуг у сфері ВІЛ/СНІДу, включно з ЗПТ та КіТ на ВІЛ; та
- усуває перешкоди у наданні послуг для СУД, у тому числі забезпечує розширений доступ до КіТ на ВІЛ та АРТ.

Підготовка законопроекту та прийняття закону про СНІД – це прямий результат роботи Проекту, його технічної допомоги та допомоги у розбудові спроможностей. Проект працював безпосередньо з народними депутатами України, Комітетами ВРУ, надавав ТД МОЗ, підтримував заходи з адвокації, займався безпосереднім лобіюванням прийняття закону. Проект працював над забезпеченням врахування особливо важливих положень у новій редакції закону, головним чином тих, які б гарантували право ЛЖВ, УГ та підлітків на послуги з профілактики, лікування, догляду, та підтримки, у тому числі на обмін шприців та ЗПТ. Заходи Проекту допомогли покращити міжвідомчу співпрацю шляхом забезпечення розробки національних нормативних документів, підтримки МРГ, а також забезпечили НУО навичками, необхідними для роботи з органами виконавчої і законодавчої влади з метою лобіювання нормативно-правової термінології, яка відповідала б міжнародним нормам.

Тоді як закони самі по собі не здатні знизити рівень захворюваності на ВІЛ або смертності від нього, вони надають чинності послугам, які можуть це зробити. Оцінка нормативно-правової бази від 2011 року характеризує нову версію закону про СНІД як “важливий перший крок до узгодження нормативної бази у сфері ВІЛ в Україні”. Долаючи авторитарні та примусові підходи, які в попередній версії закону перешкоджали доступу УГ до послуг, нова редакція відповідає найкращому міжнародному досвіду і “дає зрозуміле і конкретне визначення медичних послуг, прав і обов’язків клієнтів та медичних працівників, на відміну від попереднього закону”.

Відповідно до структури Проекту, нормативно-правова база – це основа, з допомогою якої можна усунути системні перешкоди, удосконалити врядування в країні (триєдині принципи), запровадити окремі послуги (див. Мал. 2). Масштабні заходи Проекту дозволили внести зміни до нової версії закону про СНІД, які допомогли покращити доступність, якість і сталість ЗПТ і програм з обміну шприців, а також інших послуг для УГ, яким історично заважали серйозні нормативно-правові перешкоди в Україні. Такі послуги є життєво необхідними для зниження темпів захворюваності на ВІЛ та смертності від нього серед УГ та загального населення України (див. Мал. 3).

Мал. 3



Як видно з Мал. 3, процес адвокації і побудови коаліції для обстоювання нового закону про СНІД - це ключовий приклад обсягу роботи і часу (який зазвичай вимагає кількох років), необхідних для забезпечення внесення нормативних змін і постійного супроводу їх реалізації. Новий закон про СНІД відкриває шлях до майбутнього розширення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні, особливо у сфері надання послуг з профілактики і лікування ВІЛ для СІН, підлітків, інших УГ. Проте для досягнення потенціалу, втіленого у цьому законі, Україні треба переглянути усю нормативно-правову базу, яка суперечить гарантіям нового закону.

Розбудова спроможності ВІЛ-сервісних організацій

Організаційна спроможність громадянського суспільства – це ключовий елемент, який забезпечує доступність та якість послуг, сталість та роль держави у відповіді на епідемію ВІЛ (див. Мал. 2). Проект доклав чимало зусиль для зміцнення спроможності ВІЛ-сервісних організацій шляхом тренінгів та ТД. Проект застосував довготривалий метод розбудови організаційної спроможності; і це було унікальним для

> *"У досвідченій, зрілій організації лише одна людина наполягала на проведенні оцінки; решта колективу не бачила жодних проблем – «все і так добре»; отже, не було сформульовано жодних потреб. Після оцінки увесь колектив спіймав себе на тому, що зосереджено думає над розвитком і потребами організації".*
>
> *Олена Ковальчук, Фонд "Салюс"*

України. До цього заходи з розбудови спроможностей в країні

- охоплювали не всі ВІЛ-сервісні організації, а лише суб-реципієнтів Глобального фонду;
- розбудовували місцеву спроможність оцінки організації, ґрунтуючись на внутрішньому індивідуальному визначенні потреб цієї організації, а не на зовнішніх стандартах оцінки спроможності—тобто з'явилася можливість визначати потреби організації, про які вона, можливо, навіть не знає;
- зосереджувалися на конкретних інтервенціях, а не на розбудові загальної організаційно-адміністративної спроможності; та
- не забезпечували довготривалу, сталу розбудову спроможностей організації відповідно до її конкретних потреб.

Такий довготривалий метод розбудови організаційної спроможності дав змогу 65 НУО отримати ТД загалом 447 разів. У той час як ці заходи продовжуватимуть розбудовувати спроможність протягом кількох років, оцінка 2012 року довела, що більша частина НУО, котрі пройшли оцінку, розширили перелік послуг і клієнтів, охоплення, оптимізували свої системи управління та врядування, запровадили адміністративні правила та процедури, а також збільшили кількість та диверсифікували джерела фінансування, і таким чином безпосередньо долучилися до ефективної реалізації програм профілактики ВІЛ, лікування та догляду в Україні (див. Мал. 4). Крім того, Зовнішня оцінка діяльності зафіксувала, що "94 % усіх респондентів повідомили про те, що ТД Проекту покращила організаційний розвиток їхньої організації".

Стисла версія результатів першої комплексної оцінки організаційної спроможності ВІЛ-сервісних НУО України

Інституційний компонент:

- Сильні сторони—дотримання принципів представництва, висока культура стилю управління та прийняття рішень, сильна система управління (менеджменту);
- Слабкі сторони—відсутність практики стратегічного планування, слабкість органів врядування, відсутність задокументованих органіграм, адміністративних політик і процедур, недостатній рівень управління персоналом.

Програмний компонент:

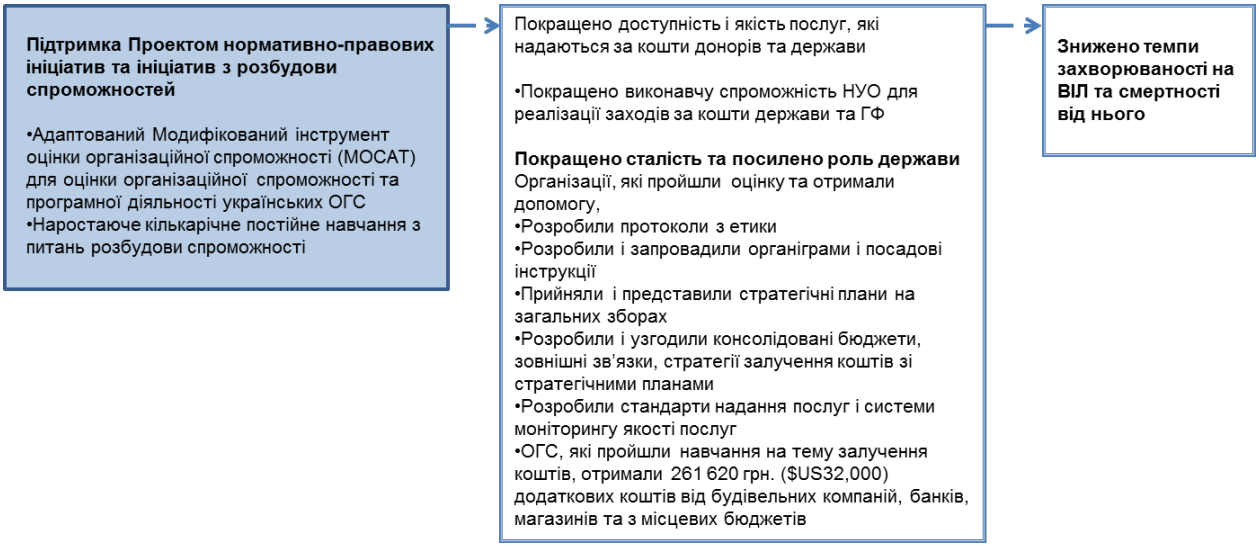
- Сильні сторони—міцні зв'язки з державними структурами та бюджетними установами; орієнтація на потреби клієнтів/спільнот, які отримують послуги; забезпечення широкого охоплення клієнтів програмами та послугами,
- Слабкі сторони — відсутність системи якості послуг; відсутність PR-стратегії, зв'язків з приватним сектором.

Фінансовий компонент:

- Сильні сторони—ведення бухгалтерського обліку і проведення закупівель відбувається з дотриманням відповідних процедур і правил;
- Слабкі сторони—відсутність стратегій і систем залучення ресурсів; недиверсифіковані джерела фінансування НУО; відсутність фінансових систем і політик щодо формування бюджету, зовнішнього звітування, зовнішнього аудиту.

Оцінка 70 ВІЛ-сервісних організацій, 2010 рік

Мал. 4



Проект також провів тренінги на тему розбудови спроможностей та короткотермінові тренінги для ОГС на такі теми:

- Ефективна участь у процесі формування нормативно-правової бази;
- Захист прав ЛЖВ при їх порушенні у медичних закладах;
- Застосування гендерного підходу у внутрішніх політиках і програмах ОГС;
- Управління;
- Кадри;
- Реєстрація НУО;
- Лідерство для лідерів ініціативних груп ЛЖВ, спрямовані на розвиток навичок спілкування, що має допомогти їм ефективно спілкуватися з представниками спільноти і органів влади, а також представляти потреби спільноти ЛЖВ;
- Стратегічне планування, контроль якості, зв'язки з громадськістю, фінансове управління, залучення коштів; та
- Оцінка і продовження розбудови спроможностей Мережі та Коаліції як безпосередніх одержувачів коштів Уряду США.

Проект провів моніторинг заходів з адвокації, реалізованих учасниками тренінгів і семінарів з адвокації, і з'ясував, що 90 осіб з НУО, які брали участь у тренінгах Проекту, використали здобуті навички, щоб узяти участь у місцевих заходах з адвокації. Ці адвокаційні заходи стосувалися вирішення проблем колишніх в'язнів, допомоги дітям вулиці, допомоги ВІЛ-позитивним дітям отримати доступ до середньої освіти та пропаганди толерантного ставлення до них, надання якісної медичної допомоги ВІЛ-позитивним вагітним жінкам і ВІЛ-позитивним СІН отримати доступ до ЗПТ.

Соціальне замовлення

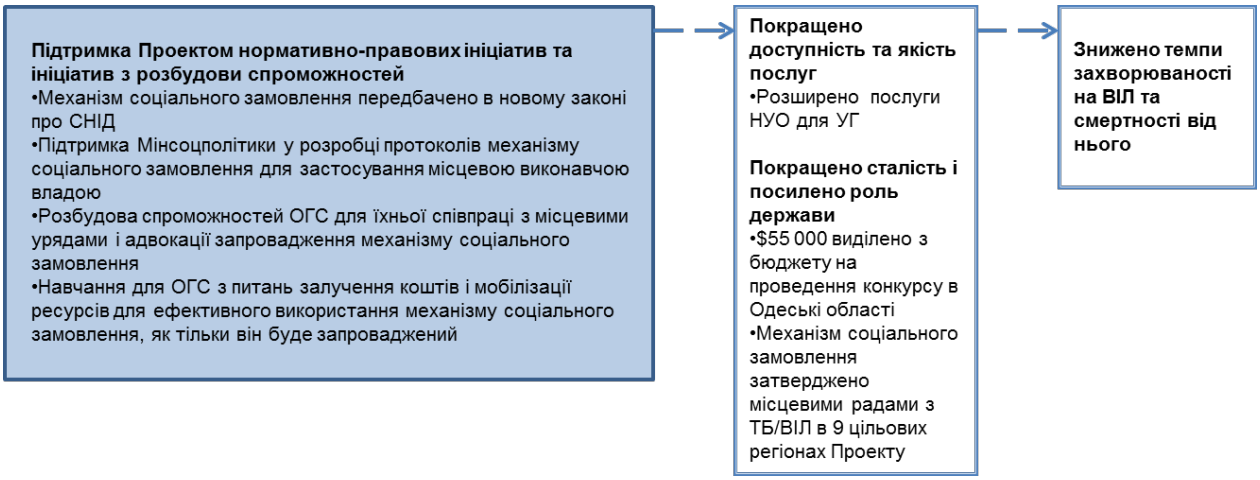
Ще одним важливим компонентом розвитку життєздатності ВІЛ-сервісних НУО є створення систем і спроможностей отримувати державні кошти, або "соціальне замовлення." У той час як ГФ надавав підтримку просуванню соціального замовлення на національному рівні, Проект додатково працював над запровадженням механізму соціального замовлення послуг у сфері ВІЛ на регіональному рівні, що складає майже 50 % державних витрат на ВІЛ. Проект розвинув потенціал

ВІЛ-сервісних НУО, щоб лобіювати запровадження механізму соціального замовлення і скористатися цим механізмом, як тільки він буде запроваджений.

> *"В результаті тренінгів учасники підвищили свою самооцінку, покращили свій професійний рівень. Вони оголосили себе тренерами і запропонували свої послуги іншим організаціям."*
>
> *Олена Герман*
> *Координатор, Проект ХОУП*

Механізм соціального замовлення забезпечує кращий доступ до місцевих ресурсів для сталого надання розширеного переліку послуг у сфері ВІЛ, що, в свою чергу, знижує темпи захворюваності на ВІЛ та смертності від нього — зокрема, для УГ, які отримують послуги в основному від НУО (див. Мал. 5). Проведення державних закупівель послуг на засадах конкурсу також має потенційні переваги для ефективного використання ресурсів і якості послуг, оскільки приватний сектор надає кошти на реальні витрати і надає послуги на замовлення споживача.

Мал. 5



Незважаючи на те, що механізм соціального замовлення є ключовим у забезпеченні життєздатності національної відповіді на епідемію ВІЛ, повний потенціал механізму соціального замовлення потребує подальшого аналізу та адвокації, щоб вийти на відповідний рівень фінансування і добитися спрощення бюрократичних процедур. Одним із прикладів того, для чого потрібні постійний нормативний контроль та адвокація, може бути документ, прийнятий КМУ у 2011 році, який не включив благодійні організації (окрема категорія НУО в Україні) у перелік організацій, які мають право брати участь у конкурсі соціального замовлення. Це серйозний прорахунок, адже більшість ВІЛ-сервісних НУО реєструється саме як благодійні організації, а механізм замовлення у нинішньому вигляді залишає їх з правової точки зори поза бортом.

Мобілізація спільнот УГ

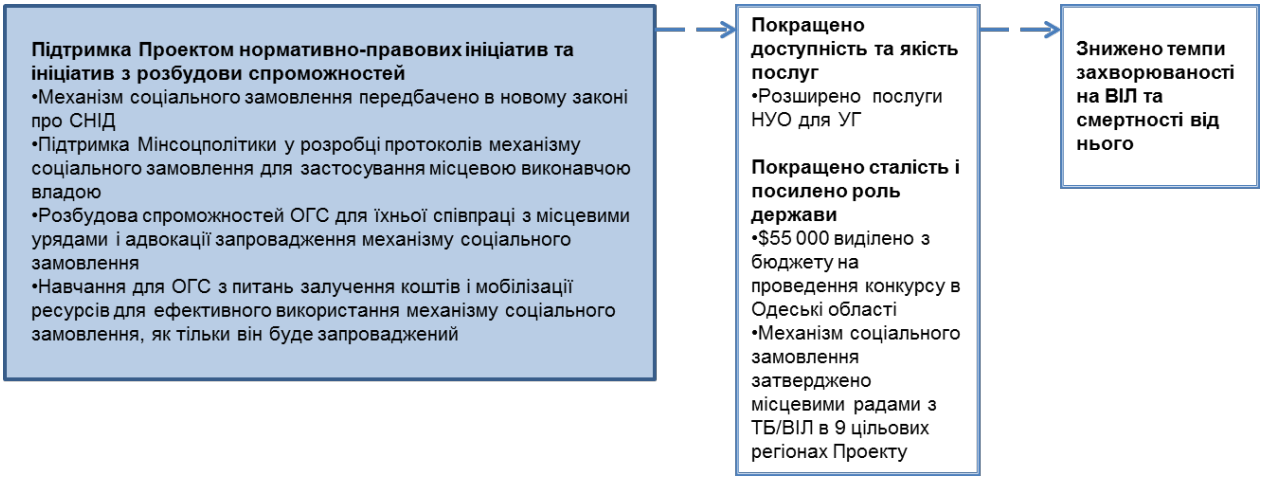
Мобілізація спільнот УГ в Україні перебувала на досить низькому рівні, особливо в районах/містах. Окрім довго- і короткострокових заходів з розбудови спроможностей ОГС, Проект також проводив систематичні заходи з розбудови спроможностей УГ (зокрема, ПКС та ЧСЧ), за такими трьома компонентами:

- «Школа мобілізації спільнот» для попередньо відібраної групи представників ініціативних груп УГ та новостворених організацій УГ;
- ТД і консультування ініціативних груп та новостворених організацій УГ;
- мобілізація спільнот шляхом забезпечення діяльності постійних референтних груп на національному та регіональному рівнях, проведення національних конференцій ЛГБТ.

Методи Проекту посилили інституційну спроможність існуючих організацій ПКС та ЧСЧ і заохотили створення нових організацій. Проте унікальний метод «Школи мобілізації спільнот» Проекту зробив дещо більше, ніж просто розбудував інституційну спроможність. Проект працював з невеликою, підібраною на конкурсній основі групою тренерів, поступово розвиваючи їхні навички у сфері проведення тренінгів та мобілізації спільнот протягом усього періоду свого існування. В результаті Проект зміг створити життєздатний ресурс у формі групи високопрофесійних тренерів і фахівців з мобілізації спільнот, здатних надавати постійну підтримку іншим організаціям і продовжувати мобілізацію спільнот у майбутньому. Проект додатково надавав цій групі прямі консультації в ході засідань постійних референтних груп (ПРГ) та під час проведення національних конференцій ЛГБТ.

Мобілізація УГ в Україні слугує для надихання і підтримки надання послуг, доручає майбутню відповідь на епідемію ВІЛ тим, хто від неї найбільше постраждав, покращує планування і прийняття рішень у контролюючих організаціях—створюючи трифазний підхід до зниження темпів захворюваності на ВІЛ та смертності від нього (див. Мал. 6).

Мал. 6



ПІДТРИМКА ТРИЄДИНИХ ПРИНЦИПІВ В УКРАЇНІ

Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) визначила основні принципи успішної координації і реалізації національної відповіді на ВІЛ. Ці принципи передбачають:

- Єдину національну платформу, яка є основою для координації роботи усіх партнерів;
- Єдиний національний орган, відповідальний за координацію заходів у сфері ВІЛ/СНІДу;
- Єдину узгоджену систему МіО.

Діяльність Проекту зміцнила нормативно-правове поле на підтримку цих принципів і організаційну спроможність для їхнього застосування на національному і регіональному рівні.

"В результаті діяльності Проекту з'явився хороший зв'язок між НУО та державним сектором у плануванні та виконанні програм у сфері ВІЛ. У минулому було більше конфліктів і непорозумінь, але нині у стосунках більше рівноваги."

Голова Держслужби соцзахворювань, Тетяна Александріна

Національна платформа

Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД – застосування моделі Goals

У 2008 році, останньому році дії Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки, розпочалося планування наступної Нацпрограми на 2009–2013 роки. Проект отримав згоду від МОЗ (відповідального за підготовку проекту Нацпрограми) та ЮНЕЙДС (основного партнера у підготовці проекту) застосувати модель Goals у процесі планування. Модель Goals корелює цілі програми з ресурсами, необхідними для досягнення цих цілей.

Результати застосування Goals містили звіт про вплив різних рівнів надання ресурсів на перебіг епідемії ВІЛ, стислий виклад політики для органів, які приймають рішення, аналітичну записку, підготовлену Інститутом економіки та прогнозування НАНУ, і були представлені міністерствам фінансів, економіки, праці і соціальної політики; Адміністрації Президента України; КМУ та МОЗ.

Основні результати цих звітів яскраво продемонстрували, що запропонований рівень державної підтримки Нацпрограми складає лише невелику частку обсягів, реально потрібних для забезпечення універсального доступу до профілактики і лікування ВІЛ-інфекції. Аналіз, проведений Проектом, відіграв вагому роль у рішенні, прийнятому ВРУ, про надання 3.651.847.700 грн. (US$447,942,942) на виконання нової Нацпрограми. Ця сума вп'ятеро більша за ту, котра була надана з Держбюджету на виконання попередньої Нацпрограми (720.640.000 грн. (US$88,395,143). Таке збільшення коштів частково пояснюється тим, що уряд більше уваги приділив АРТ шляхом збільшення відсотка пацієнтів, охоплених послугами АРТ, - з 59% у 2009 році до 73 % у липні 2012 року.

Національний та регіональні операційні плани/плани дій

Незважаючи на радикальне збільшення фінансування з державного бюджету, ці кошти все одно складають лише 62 % від тих, які потрібні для досягнення цілей універсального доступу. Щоб подолати цей недолік, Нацрада прийняла рішення про формування Національного операційного плану на виконання Нацпрограми та регіональних програм протидії ВІЛ/СНІДу. Операційний план – це механізм визначення конкретних недоліків у фінансуванні, котрі згодом можна було б використати для пошуку додаткових ресурсів. Проект відігравав активну роль у написанні НОП, а також у підготовці регіональних операційних планів (РОП) у 9 цільових регіонах Проекту.

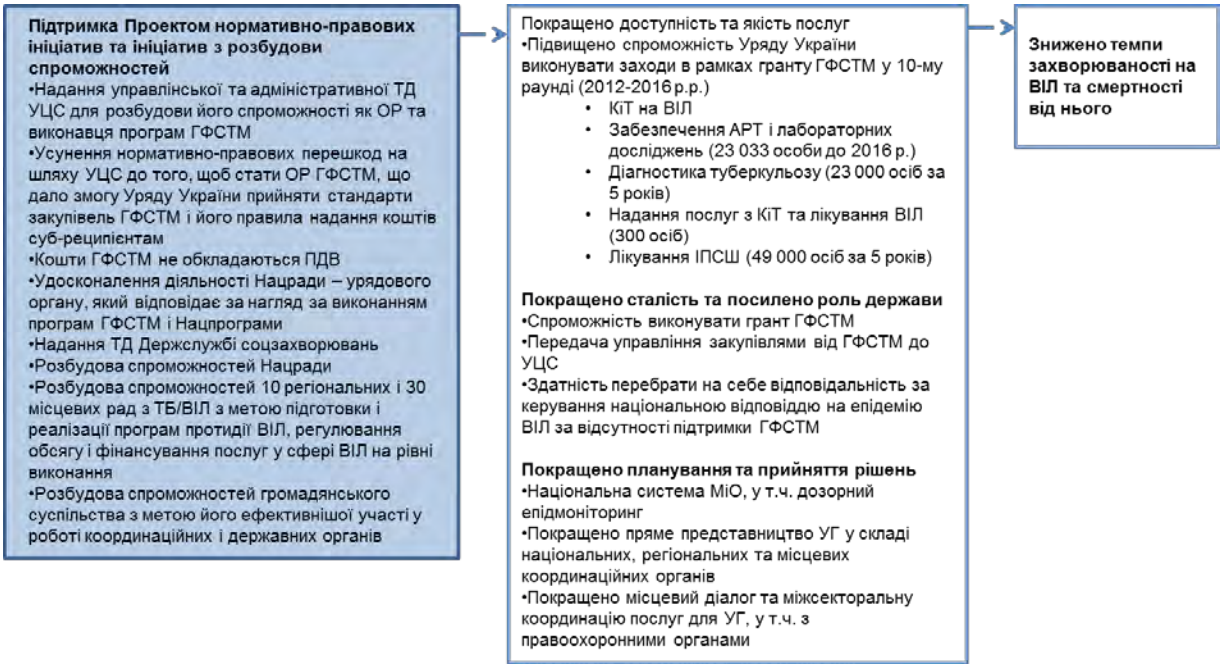
З метою подолання прогалин у фінансуванні, визначених НОП і РОП, Нацрада підготувала Заявку до ГФСТМ на отримання коштів у 10-му раунді. Проект взяв участь у процесі підготовки Заявки і забезпеченні виконання Нацрадою своєї ролі КМК, результатом чого стало отримання додаткових US$305 мільйонів від ГФСТМ на подолання епідемії ВІЛ в Україні у 2012–2016 роках. (Див. розділ про Нацраду, регіональні та місцеві ради, щоб детальніше дізнатися про розбудову спроможностей КМК).

Національний орган, відповідальний за координацію заходів у сфері ВІЛ/СНІДу

Заходи зі зниження захворюваності на ВІЛ та смертності від вірусу відчутно підтримує міжсекторальна координація, що підвищує доступність і якість послуг, покращує життєздатність і роль держави, процес планування та прийняття рішень (див. Мал. 7). Одним із пріоритетних завдань Проекту була розбудова спроможностей державних координаційних органів на національному, регіональному та місцевому рівнях за таким трьома основними напрямками:

- Розбудова спроможностей УЦС як Основного реципієнта гранту ГФСТМ у 10-му раунді;
- Розбудова спроможностей Комітету МОЗ/Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань;
- Зміцнення спроможності Нацради та регіональних рад з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, створення рад на районному/місцевому рівні.

Мал. 7



Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом – Основний реципієнт Глобального фонду

Головною метою Рамкової Угоди про Співробітництво між Урядами США та України є посилення спроможності Українського Центру СНІДу МОЗ України як одного з трьох ОР гранту Глобального фонду в рамках 10-го Раунду. Визначення державної установи Основним реципієнтом гранту Глобального фонду в рамках 10-го Раунду стало важливим кроком у розбудові спроможності України на шляху становлення дієвої та сталої національної системи протидії ВІЛ, включаючи розширення доступу до послуг для УГ. Проект надав УЦС управлінську та адміністративну технічну допомогу, включаючи підтримку законодавчої та нормативно-правової реформи, для розбудови спроможності УЦС як ОР і виконавця програм Глобального фонду. УЦС виступатиме ОР в питаннях медичної профілактики та діагностики ВІЛ, моніторингу й лікування. Заходи щодо управління закупівлями та постачанням буде також передано УЦС впродовж терміну виконання гранту.

Незважаючи на наявні проблеми, сьогоднішня ситуація разюче відрізняється від тих труднощів, з якими довелось зіткнутися Урядові України в минулому, включаючи позбавлення статусу ОР Глобального фонду в рамках попередніх раундів фінансування та скасування програми боротьби з ВІЛ та туберкульозом, що фінансувалась Світовим банком.

«Те, як Проект USCP працює у співпраці з Державною службою та іншими державними органами, є надзвичайно ефективним – як загалом, так і в порівнянні з іншими проектами, що підтримуються донорами.»

Голова Державної Служби
Тетяна Александріна

Держслужба України соцзахворювань (колишній Комітет МОЗ)

Держслужба є центральної органом виконавчої влади Уряду України, що відповідає за координацію вирішення питань щодо ВІЛ/СНІД та відповідних заходів, що виконуються різними міністерствами та відомствами. Проект надав справді дієву технічну допомогу в забезпеченні ефективності впровадження

Держслужбою законодавчих і нормативно-правових змін, викладених у цьому документі. Технічна допомога надавалась також під час розробки стратегічного плану інституційного розвитку, включаючи запровадження системи електронного документообігу та моніторингу виконання наказів МОЗ, а також розробку та введення в дію веб-сайту Держслужби.

> *«Ми дійсно можемо побачити різницю між програмами, де працював Проект, і програмами, де Проект не працював. Ті програми, що підтримувались Проектом, є більш комплексними та орієнтованими на потреби УГ.»*
>
> *Представник міжнародної НУО, як засвідчено у звіті про результати Зовнішньої оцінки діяльності*

Національна, регіональні та місцеві ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

Ради з ТБ/ВІЛ відповідають за координацію зусиль держави і неурядових інституцій в питаннях протидії ВІЛ, а також за нагляд над виконанням Національної програми з ВІЛ/СНІДу. На практиці головна роль Національної ради – це виконання функцій КМК України перед Глобальним фондом, на виконання якої вона забезпечує розробку проектів заявок і їх подання до Глобального фонду, а також нагляд над виконанням грантів Глобального фонду. Регіональні та місцеві ради з питань ТБ/ВІЛ – це органи, які забезпечують надзвичайно важливу міжсекторальну координацію дій державного, неурядового та приватного секторів на протидію епідемії ВІЛ/СНІД на виконавчому рівні.

Діяльність Проекту дозволила досягнути значного покращення інституційної спроможності Національної ради. У 2010 році Проект провів оцінку спроможності Національної ради щодо координації та моніторингу протидії ВІЛ в Україні. Оцінка охопила шість ключових сфер діяльності Національної ради: адміністративні процедури; формування політики щодо ВІЛ/туберкульозу; координація діяльності залучених сторін; моніторинг програм і заходів; роль ради як КМК і прозорість її роботи. Оцінка засвідчила, що Національній раді бракувало дієвого секретаріату чи структури управління; нормативно-правова база, що регулювала виконання нею обов'язків КМК, була надзвичайно слабкою; вона не проводила регулярних засідань; а також мала не достатньо сильні зв'язків з регіональними радами. За результатами технічної допомоги з боку Проекту, Національна рада тепер має дієвий секретаріат і три органи управління (Комітет з програмних питань, Комітет з регіональної політики та Комісія з нагляду за виконанням програм Глобального фонду), які проводять від 4 до 5 засідань на рік; розпочато активне спілкування з регіональними радами; а також запроваджено адміністративні політики та процедури, що відповідають вимогам щодо КМК. Хоча все ще залишається багато роботи, Національна рада тепер є більш сильною, репрезентативною та ефективною порівняно зі станом на початок Проекту – це ті зміни, що забезпечать покращення планування, виконання та моніторинг політик і програм щодо ВІЛ; а також своєчасне вирішення як стратегічних, так і операційних питань задля забезпечення доступу до послуг, особливо для УГ.

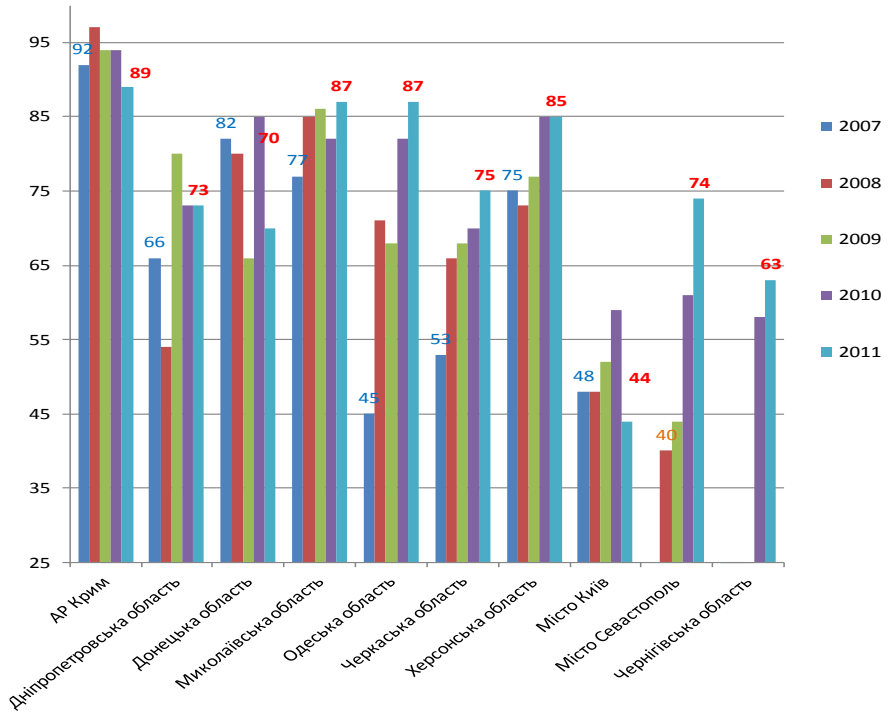
> *«Створення Наглядової Комісії – надзвичайне досягнення. Вперше за всю історію виконання проектів Глобального фонду в Україні ми маємо наглядову структуру. Крім того, нагляд за наданням послуг основними реципієнтами матиме позитивний вплив на якість цих послуг для УГ."*
>
> *Тетяна Безулік*
> *Радник з питань політики щодо ВІЛ*

Підтримка, надана регіональним і місцевим радам, покращила їх організаційну спроможність і підвищила здатність членів цих рад до визначення й усунення перепон у справі надання послуг щодо туберкульозу, ВІЛ та ко-інфекції туберкульозу/ВІЛ, а також покращила якість цих послуг, особливо що стосується УГ. Ця спроможність посилює міжсекторальну

співпрацю, яка в свою чергу покращує ефективність роботи, забезпечує політичний діалог, координує надання послуг, і робить процес прийняття рішень більш доступним і сприйнятливим до потреб УГ, надає зворотну інформацію від споживачів послуг через НУО, а також забезпечує глибинне розуміння потреб та якості системи надання послуг. Покращення міжсекторальної координації покращує доступ УГ до послуг завдяки створенню місцевих мереж послуг, таких як медикаментозне лікування, тестування на ВІЛ, АРТ, та догляд для людей, які живуть з ВІЛ. Щорічна оцінка діяльності регіональних рад, що підтримується Проектом, засвідчує значне покращення діяльності тих рад, що були найбільш слабкими, а також сталість досягнутої спроможності у більшості регіонів (див. Мал. 8).

> *"Я справді пишаюся лідерами УГ. Коли лідер УГ виступав, усі слухали. Це був дійсно значний внесок. Представники обласної спільноти ЧСЧ приїхали підтримати його на засіданні. Представники влади більше не заперечують існування ЧСЧ або інших УГ , а навіть розуміють, що з ними треба радитися."*
>
> *Всеукраїнська мережа ЛЖВ*
> *Регіональний консультант по роботі з УГ*
> *Донецька область*

Мал. 8



Ради з питань ТБ/ВІЛ відіграють важливу роль у покращенні безперервної допомоги та посиленні систем перенаправлення. Як відзначив один з працівників Проекту, «без подібної політичної підтримки, ці заходи [перенаправлення] неможливо провести. Наприклад, якщо НУО хоче співпрацювати з лікарнею, то їй потрібен офіційний меморандум. Голова ради може видавати офіційні документи із чіткими рекомендаціями. Це буде не те ж саме, що й меморандум про співпрацю, але може замінити його».

Ради також стали платформою для адвокації ЗПТ. Робота Проекту з регіональними та місцевими радами покращила міжсекторальну координацію в питаннях щодо ЗПТ. Проект сформував експертні групи з питань ЗПТ під егідою семи рад і провів їх навчання з питань безперервності лікування. Раніше однією з багатьох проблем, з якими стикались НУО в справі розширення ЗПТ, була їх неспроможність встановити контакт із правоохоронцями. Завдяки підтримці Проекту ради відкрили канали для діалогу між НУО, медичними закладами та правоохоронними органами. Створення подібної платформи для діалогу стало важливим кроком для початку вирішення питань спротиву правоохоронних органів виконанню ЗПТ.

Посилене представництво та залучення ОГС, ЛЖВ та уразливих груп

Для посилення участі громадянського суспільства в процесах прийняття рішень і планування, Проект провів навчання та надав технічну допомогу ВІЛ сервісним організаціям, щоб надати їм можливість ефективного залучення та роботи в Національній, регіональних і місцевих радах і міжсекторальних робочих групах (МРГ). Проект також зосередився на допомозі УГ, з тим щоб вони залучались до роботи в місцевих і національних координаційних органах для адвокації покращення послуг і політичних змін з метою задоволення потреб своїх спільнот. Залучення громадських організацій та УГ не лише покращило доступ до послуг, але й почало справляти вплив на стигматичне ставлення серед представників урядових структур і органів галузі охорони здоров'я, а також допомогло зміцнити спроможність рад і самих МРГ. Така діяльність мала обопільно сприятливий вплив, оскільки участь представників громадського суспільства та УГ підштовхнула ради та МРГ до вирішення питань щодо доступності й якості послуг, у той час як наявність координаційних органів надала УГ та громадським організаціям можливість і засоби досягнення їх завдань щодо адвокації.

Залучення УГ до процесів прийняття рішень надає інформацію, необхідну для усунення перешкод на шляху доступу до ВІЛ послуг, шляхом надання їм можливості виразити свої потреби, визначити перешкоди та запропонувати альтернативні підходи надання послуг. Процес участі в прийнятті рішень також надавав також додаткові можливості та навички для самих представників УГ, багато з яких страждали від соціальної ізоляції та значної стигматизації, з тим щоб відкрито виступати від імені своїх спільнот та добиватися відповідної уваги й визнання з боку представників владних структур.

> Робота Проекту щодо покращення участі УГ в роботі Національної та регіональних рад є «одним з найбільш важливих внесків Проекту … Голос УГ тепер чутно на засіданнях ради від національного до місцевого рівня … Це проклало шлях для кращого доступу УГ до послуг».
>
> *Зовнішня оцінка діяльності*

В результаті діяльності Проекту, УГ почали залучатися до органів, відповідальних за прийняття рішень, у безпрецедентних масштабах, а п'ять лідерів УГ, які пройшли навчання за підтримки Проекту, навіть стали членами регіональних рад/МРГ. Регіональні та місцеві ради починають усувати перепони на шляху розширення основних ВІЛ послуг для УГ, причому багато з них – вперше. Деякі з них стали на позицію підтримки прогресуючої інтеграції заходів профілактики та лікування ВІЛ до системи первинної медичної допомоги, що допоможе усунути головну перешкоду для розширення програм ЗПТ та значно покращить доступ до безперервної допомоги для СІН.

Проект також був унікальним у своєму підході щодо розбудови зв'язків між спільнотами УГ. Раніше в практиці переважало залучення окремих цільових груп. Проект змінив подібну практику шляхом запрошення

лідерів різних спільнот (наприклад, представників СІН, ПКС, ЧСЧ та дітей вулиці) до спільного визначення та виконання цілей і завдань. В результаті такого інноваційного підходу Проекту, що зводив воєдино представників таких різних груп, як ЧСЧ та ПКС, спільноти УГ почали підтримувати одна одну в безпрецедентний спосіб.

Мужність, потрібна для того, щоб виступити від імені своєї спільноти, не може бути недооцінена. УГ в Україні зустрічаються зі стійкою стигматизацією та дискримінацією, особливо на регіональному та місцевому рівні. Відкрито визнати себе членом високо стигматизованої спільноти пов'язано з ризиком—соціальним, економічним і навіть фізичним,— особливо для ЧСЧ. Проект виступив каталізатором і джерелом підтримки, але саме лідери УГ стали рушійною силою змін. Проект щиро вдячний їм за мужність і самовідданість.

"Лідери УГ також навчилися, як треба спілкуватися з керівництвом рад. Однозначно є позитивні зрушення. Вони знають, як стежити за виконанням рішень. Вони знають відповідні правила і процедури."

Всеукраїнська мережа ЛЖВ
Регіональний консультант по роботі з УГ

Подолання стигми і дискримінації серед тих, хто приймає рішення

Лідери УГ зазнають стигми і дискримінації (СіД) не лише у медичних закладах чи у суспільстві, а й в органах, які координують протидію епідемії ВІЛ. На початку цієї роботи, наприклад, звичною справою для тих, хто приймає рішення, (у т.ч. для членів рад) було взагалі заперечувати існування УГ на їхній території. Допомагаючи УГ спілкуватися безпосередньо з тими, хто приймає рішення, Проект посприяв тому, що зараз, крім визнання існування УГ, багато хто з тих, хто приймає рішення, активно співпрацюють з УГ, щоб забезпечити для них доступ до послуг.

За словами одного з консультантів Проекту, "коли вирішили порушити питання ЧСЧ на засіданні місцевої ради у Херсонській області, голова сказав: «Ні… ви впевнені, що у нас такі люди є?» Ситуація у Дніпропетровську була така жсама. Обласні чиновники відмовлялися визнати, що в області є діти вулиці. Усе, що їм треба було зробити, щоб переконатися, – це поїхати на залізничний вокзал … але вони не захотіли. У Скадовську наявність дітей вулиці не просто визнали, а й розробили план заходів щодо роботи з такими дітьми."

В результаті ТД Проекту та його активної участі в діалозі з питань протидії ВІЛ 5 лідерів УГ стали членами місцевих рад і МРГ. Змінився також рівень самостигматизації і впевненості УГ. Вони визнали себе і вже не соромляться відкрито говорити про себе, навіть у спілкуванні з органами влади. Лідери УГ зробили більше, ніж просто виступили на свій захист—вони також виступили на захист загального населення.

«Тренінги, проведені Проектом USCP, справді змінили ставлення та рівень стигми й дискримінації щодо ЛЖВ серед державних органів.»

Голова Держслужби
Тетяна Александріна

Приклад наслідків виступу лідера УГ

"Лідер ЧСЧ виступив на тему надання медичних послуг, пристосованих до потреб ЧСЧ. Після обговорення на засіданні ради було прийнято рішення провести зустрічі з місцевими лікарями і пояснити їм, які саме послуги потрібні ЧСЧ. В результаті лідери ЧСЧ змогли працювати з національними НУО і обласним УОЗ. Вони організували не лише загальну зустріч, а й тренінги для терапевтів з надання послуг.

Як наслідок, спільнота ЧСЧ і терапевти отримали змогу познайомитися, а спільнота ЧСЧ змогла виявити толерантних лікарів, до яких можна звертатися. Згодом вони рекомендували цих лікарів своїм друзям. Відповідно до рішення ради обласний центр здоров'я також був змушений розробити спеціальні інформаційно-освітні матеріали щодо послуг для ЧСЧ. У підготовці проектів цих матеріалів брала участь спільнота ЧСЧ. Таким чином, покращився доступ до послуг для ЧСЧ. Наприклад, міська НУО, яка надає послуги ЧСЧ, відзначила збільшення кількості клієнтів завдяки цим заходам, оскільки дедалі більше ЧСЧ відкрито звертаються по допомогу."

(*Всеукраїнська мережа ЛЖВ, Регіональний координатор*)

Особисте перетворення лідера ПКС після навчання та підтримки Проекту

"Вона почала з нуля. Вона просто була на вулиці. Вона нічого не знала про ВІЛ, про лідерство чи можливість якось змінити своє життя. Але у неї виявився сильний характер і вона була дуже активною. Коли її запросили взяти участь у тренінгу з адвокації, для неї це було як інша країна. Вона почувалася незручно. Вона нічого про це не знала.

Нині, через 2 роки, вона стала соціальним працівником і працівником аутріч. Вона надає послуги дівчатам зі своєї спільноти. Вона також створила групу самодопомоги, яка зараз реєструється як національна організація. Вона також є членом МРГ і бере активну участь у роботі ради та в інших міських заходах, які проводяться під егідою ради."

(*Всеукраїнська мережа ЛЖВ, Регіональний координатор*)

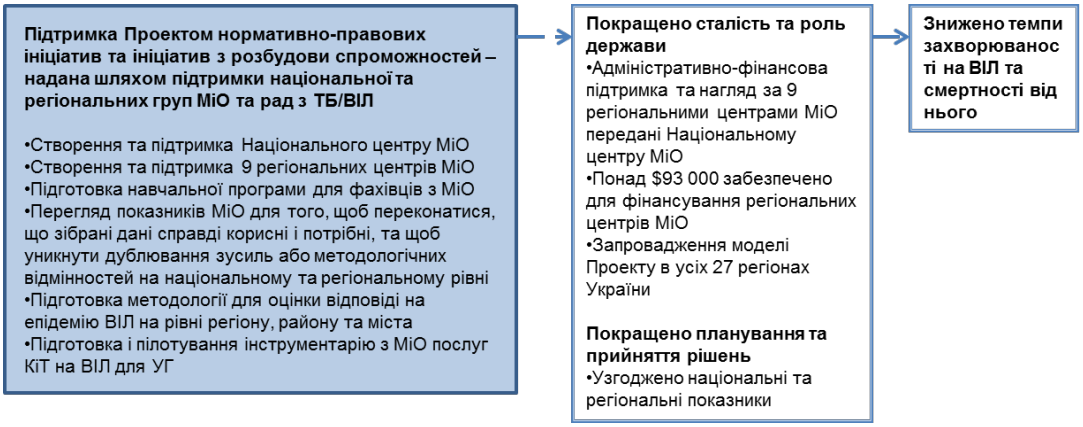
Національна система моніторингу та оцінки

Єдина система МіО, яка включає національний і регіональний рівень, є надзвичайно важливою для забезпечення універсального доступу до послуг з профілактики, лікування, догляду і підтримки, у тому числі якісних і доступних послуг для УГ (див. Мал. 9). Вона повинна координувати збір, аналіз та обмін даними з МіО по всій країні, а також повинна забезпечити використання цих даних під час реалізації програм, у процесі планування та розробки політики.

Одним із найбільших досягнень Проекту стало відчутне зміцнення системи МіО, особливо на регіональному рівні. Коли Проект тільки почався, в Україні не було Національного центру МіО, а регіональних центрів було лише шість. В результаті зусиль і на базі досвіду Проекту регіональні центри МіО було створено по всій країні (за підтримки інших донорів), а в цільових регіонах Проекту нагляд і фінансування центрів МіО було успішно передано Українському центру МіО.

Проект також відіграв важливу роль у розвитку МіО в Україні. Проект провів навчання для 169 фахівців з МіО; і, що важливіше, Проект дав можливість Україні самостійно навчати фахівців з МіО, таким чином забезпечивши життєздатність системи МіО. Покращуючи МіО, Проект зробив свій внесок у сталість і ефективність відповіді України на епідемію ВІЛ. Кращі МіО допоможуть Україні відповідним чином визначати потреби і розподіляти ресурси, що, у свою чергу, покращить ефективність відповіді країни на епідемію ВІЛ.

Мал. 9



Згідно з моделлю Проекту, крім рутинного збору даних і звітування, регіональні центри МіО також відповідали за розвиток регіональної системи МіО, у тому числі за розробку регіональних показників, підготовку аналітичних звітів, проведення поведінкових досліджень, розбудову спроможності МіО в регіоні. Зрештою, Проект допоміг фахівцям центрів та МРГ підготувати і реалізувати плани розвитку МіО в регіоні.

ЮНЕЙДС у 2008 році високо оцінила модель Проекту і рекомендувала її для створення систем МіО в інших регіонах. Проект поділився своїм досвідом з партнерськими організаціями і добився включення заходів, спрямованих на розвиток регіональних систем МіО, у Нацпрограму. Як наслідок, модель Проекту було використано для створення регіональних систем МіО по всій країні за технічної і фінансової підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні та Німецького товариства міжнародного співробітництва (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

ПІДТРИМКА НА РІВНІ КОНКРЕТНИХ ЗАХОДІВ

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)

Епідемія ВІЛ в Україні зосереджена в першу чергу в найуразливіших групах, зокрема СІН, яких налічується близько 230–360 тисяч осіб[2]. ЗПТ, яка вважається одним з найефективніших підходів щодо зменшення шкоди від вживання наркотиків, було запроваджено в Україні в 2004 році. Хоча законодавство дозволяє впровадження національної програми ЗПТ, її ефективності перешкоджає неузгодженість нормативної бази та її суперечливі тлумачення різними урядовими установами та рівнями. Обмежені, нечітко прописані положення або навіть їх відсутність створює перешкоди на шляху впровадження програми на місцевому рівні. В таблиці "Усунення перешкод на шляху впровадження ЗПТ» (див. Таблиця 2) наведено результати оцінки, проведеної Проектом у 2010 році на регіональному рівні, а також політичні рішення, які Проект провів через національні та місцеві робочі групи.

Зв'язок між політикою та розширенням програми є очевидним. В регіонах, де Проект поєднав взаємодоповнюючі підходи в сфері політики та адвокації, кількість місць надання ЗПТ збільшилася, забезпечивши доступ до ЗПТ майже вдвічі більшій кількості клієнтів.

Обмеження

Хоча МОЗ визнає нагальну потребу в розширенні ЗПТ, інші міністерства по-різному ставляться до необхідності регулювання та надання послуг ЗПТ. Деякі з них принципово не погоджуються з підходом ЗПТ, вважаючи, що ЗПТ лише підмінює одну наркотичну залежність іншою. Інші побоюються, що препарати ЗПТ потраплять на нелегальний ринок наркотиків або не будуть надаватися безпечно.

Відсутність консенсусу викликає необхідність постійної пильності та адвокації, оскільки стратегічні ініціативи, які розроблялися з метою покращення доступності послуг, можуть бути змінені аж до протилежної їм дії. Це особливо є очевидним в недавньому наказі МОЗ №200, в який в останню хвилину були внесені зміни з боку МВС та СБУ, і зараз він містить ряд проблемних положень, котрі значно обмежують доступність та ефективність програм ЗПТ. На жаль, суперечливість цього наказу завадила подальшому впровадженню ЗПТ на регіональному рівні, оскільки місцеві органи влади чекають розв'язання проблемних питань перед тим, як рухатися далі.

Досвід наказу №200 свідчить про існуючий характер політичних зусиль. За своєю природою політика – це процес, який повторюється, вимагає постійного моніторингу, участі, адвокації та перегляду. Це особливо стосується України, де процес розробки та прийняття політики є дуже довготривалим і складним і може включати в себе як позитивні, так і негативні втручання в політичному контексті. Ті, хто працює над створенням сприятливих політичних умов для впровадження заходів з протидії ВІЛ в Україні, повинні постійно відстежувати це питання, щоб бути готовими до подібних неочікуваних змін, які вносяться в нормативні документи в останню хвилину.

[2]Аналітичний звіт про результати соціологічного опитування "Оцінка чисельності груп ризику на ВІЛ в Україні", 2009 рік, процитовано в Н.Джудіс, О.Заглада та Р. Мбуя-Браун. 2011 рік. *Оцінка політики в сфері протидії ВІЛ: Україна.* Вашингтон, округ Колумбія: «Ф'ючерс Груп», проект «Політика в сфері охорони здоров'я».

Таблиця 2

Перешкода	Політичне рішення, підтримане Проектом
Недосконала нормативно-правова база щодо ЗПТ і часто неоднозначний та/або необов'язковий характер протоколів із ЗПТ, що призводить до суперечливих тлумачень в різних регіонах і урядових установах; небажання медичних працівників брати участь у наданні ЗПТ	• Впровадження обов'язкових загальнодержавних документів (наказ МОЗ № 200) - Примітка: див. вище опис існуючих проблем, пов'язаних з цим наказом • Завдяки залученню представників правоохоронних органів до участі в Національній і регіональних радах з ТБ/ВІЛ розпочався діалог з питань ЗПТ серед медпрацівників, НУО та правоохоронних органів
Недосконалі системи перенаправлення пацієнтів, відсутність безперервності допомоги, рідких форм препаратів ЗПТ, нездатність видавати ліки за лікарським рецептом	• Прийнято наказ, що дозволяє використовувати препарати ЗПТ для лікування болю, дозволяє використання рідкого метадону та призначення доз ліків для прийому вдома, а також надання послуг ЗПТ поза межами клінік ЗПТ • Створення державно-приватного партнерства, яке вперше забезпечило імпорт рідкого метадону в Україну • Регіональні замовлення, які вимагають безперебійного надання ЗПТ – в тому числі в закладах охорони здоров'я та СІЗО • Проекти наказів щодо видачі препаратів ЗПТ через аптечну мережу • Розробка пакету соціальних та психологічних послуг • Тренінги «Забезпечення безперервної ЗПТ для пацієнтів» • Інтеграція ЗПТ в післядипломну підготовку лікарів первинної ланки
Відсутність окремої статті фінансування ЗПТ в місцевих бюджетах, що є перешкодою життєздатності програм ЗПТ, які повністю залежать від зовнішніх джерел фінансування	• Дозвіл на закупівлю метадону за рахунок державного і місцевих бюджетів
Тривалий і складний процес ліцензування ЗПТ, що заважає розширенню ЗПТ	• Спрощення стандартів ведення документації • Адвокація усунення бюрократичних перешкод на шляху створення 23 нових сайтів ЗПТ в шести областях

Приклад Донецької області

Експертна група з питань ЗПТ в Донецькій області провела успішну адвокацію щодо відкриття сайту ЗПТ при інфекційній лікарні з метою забезпечення безперервності надання ЗПТ людям, які живуть з ВІЛ.

Коли Проект було розпочато в Донецькій області, послуги ЗПТ надавалися на восьми сайтах у семи містах і охоплювали 639 пацієнтів. Завдяки роботі та технічній допомозі Проекту якість соціально-психологічної підтримки учасників програми ЗПТ покращилася на всіх цих сайтах. Це відбулося за рахунок впровадження нових стандартів надання соціальних послуг клієнтам ЗПТ (наказ № 3123/775/270, прийнятий 13 вересня 2010 року Міністерством у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерством праці та соціальної політики та МОЗ).

Інтенсивна діяльність новоствореної експертної групи ЗПТ сприяла прийняттю рішення про відкриття сайту ЗПТ при Донецькій міській психоневрологічній лікарні № 2. Сайт, який контролює стаціонарне відділення для лікування ВІЛ/СНІДу та опортуністичних інфекцій, почав функціонувати 5 серпня 2012 року. Відкриття цього сайту дало можливість всім учасникам програми ЗПТ в Донецькій області, які потребують такого лікування, отримати препарати ЗПТ. У той же час, разом з сайтом ЗПТ при обласному туберкульозному диспансері, відкриття цього сайту дозволило створити повну систему ЗПТ для пацієнтів, хворих на типові для СІН захворювання (туберкульоз та ВІЛ) в Донецькій області. Чотири пацієнти в даний час проходять лікування та ЗПТ на новому сайті. Як результат кількість сайтів ЗПТ збільшилася до 9 в Донецької області, а кількість пацієнтів ЗПТ збільшилася до 661.

Олександр Колодяжний, Заступник головного лікаря, Донецький обласний наркологічний диспансер

Консультування та тестування на ВІЛ (КіТ)

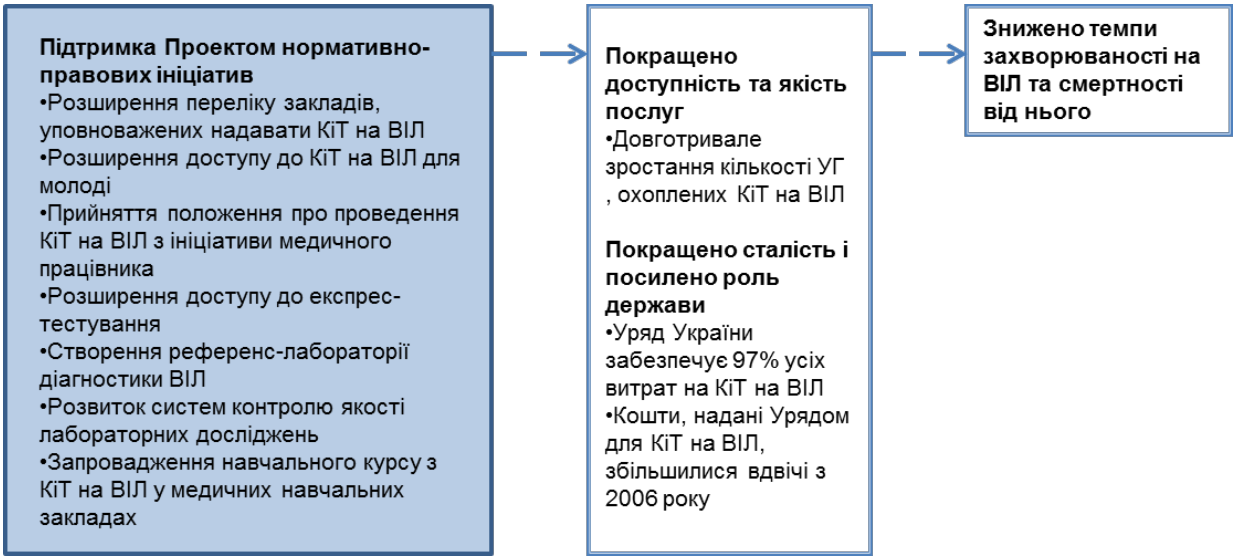
У 2011 році в результаті прийняття нового закону про ВІЛ Глобальний фонд зміг забезпечити **юридично санкціоновані** мобільні клініки та бригади 98388 експрес-тестами для уразливих груп.

Одним з ключових напрямків у роботі Проекту було усунення правових і нормативних перешкод, що перешкоджають поширенню КіТ в Україні (див. Мал. 11). Коли Проект розпочав свою роботу, обмежений доступ до послуг КіТ перешкоджав зусиллям у боротьбі з епідемією ВІЛ в Україні. Ключові недоліки були такі:

- відсутність нормативної бази, що дозволяє надання послуг з КіТ недержавними надавачами послуг;
- застарілі клінічні протоколи щодо КіТ, що не відповідають міжнародним стандартам;
- обмежене застосування тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів;
- обмежене фінансування КіТ для уразливих груп;
- регіональні диспропорції в доступності КіТ внаслідок децентралізованого бюджетного фінансування заходів з протидії ВІЛ;
- відсутність стратегії, орієнтованої на підвищення якості послуг та розширення доступу для уразливих груп;
- обмежене впровадження навчальних курсів з КіТ та лабораторної діагностики;
- недоліки в системі закупівель тест-систем, лабораторного обладнання та інших життєво важливих товарів;
- слабкі механізми забезпечення якості лабораторних послуг з ВІЛ.

У співпраці з іншими організаціями, що фінансуються з метою впровадження і розширення КіТ, Проект сприяв послабленню і навіть усуненню цих політичних та нормативних перешкод. Хоча є ще проблемні місця, проте доступність КіТ значно покращилася, в тому числі для уразливих груп (див. Мал. 12).

Мал. 11



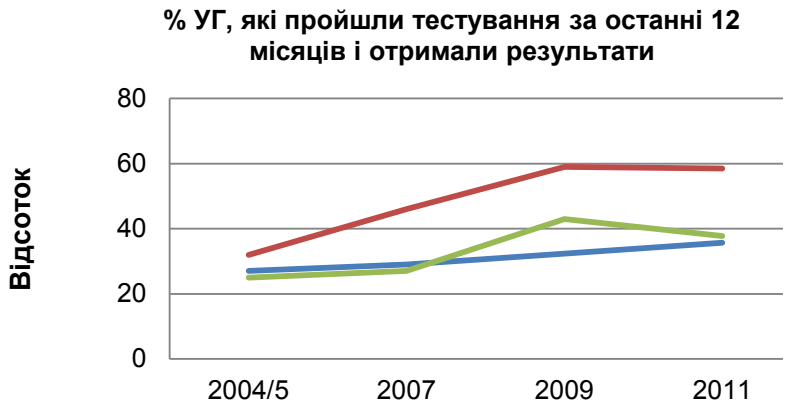
За п'ять років реалізації Проекту число тестів на ВІЛ, проведених в Україні, зросло на 16% (з 2 866 728 до 3 325 994); відсоток ВІЛ-позитивних людей, які знають свій статус, зріс з 20 до 50%, а число тестів на ВІЛ, профінансованих за рахунок регіональних бюджетів (що фінансують КіТ для груп високого ризику), зросло на 45,6 відсотка (з 919 714 до 1 347 464). Адвокація з питань нормативної бази також сприяла більш ефективному використанню донорського фінансування, в 2011 році Глобальний фонд надав майже 100 000 швидких тестів для використання в мобільних/виїзних клініках, що працюють з уразливими групами[3].

Досягнення у сфері нормативно-правової діяльності

Досягнення ініціатив у сфері нормативно-правової діяльності, зазначені вище, – це результат технічної допомоги, а також логістичної та оперативної підтримки, яку Проект надав МОЗ/Робочій групі Держслужби з питань консультування і тестування та лабораторної діагностики ВІЛ. Особливе значення має стабільне впровадження питань КіТ та стигми і дискримінації в навчальні програми закладів післядипломної освіти України (2 медичні вузи), які будуть і надалі викладатися за рахунок державних ресурсів навіть після припинення допомоги з боку Проекту.

[3] *Щорічний звіт Міжнародного Альянсу ВІЛ/СНІД в Україні*, 2011 рік.

Мал. 12



Джерело: звіти СС ГА ООН

«Запровадження Проектом тематики консультування і тестування в програми післядипломної медичної освіти дуже важливе . Раніше тільки донори надавали таку підготовку , і хоча тренінги були ефективними, вони не призвели до закріплення цієї тематики в програмах. Тепер коли Проект запровадив цей курс в навчальний план Національної медичної академії післядипломної освіти, цей курс є постійним . Щороку ці тренінги проходить значна кількість медичних працівників ... Крім того , ці курси мають значний вплив на слухачів завдяки нетрадиційним навчальним підходам . Тренінги передбачають інтерактивність, чого не було раніше в післядипломній освіті. Тренінговий підхід є більш ефективним , ніж минулі освітні методики . Цей курс дуже популярний і користується великим попитом . Медпрацівники проходять інші курси заради отримання сертифіката, а на цих тренінгах повний аншлаг, , і слухачі дуже активні і вдячні за ті підходи, які застосовуються в ході цих тренінгів».

Тетяна Александріна,
Голова Держслужби

Запровадження протоколів та інструкцій, які стосуються дітей-сиріт та уразливих до ВІЛ дітей (СУД)

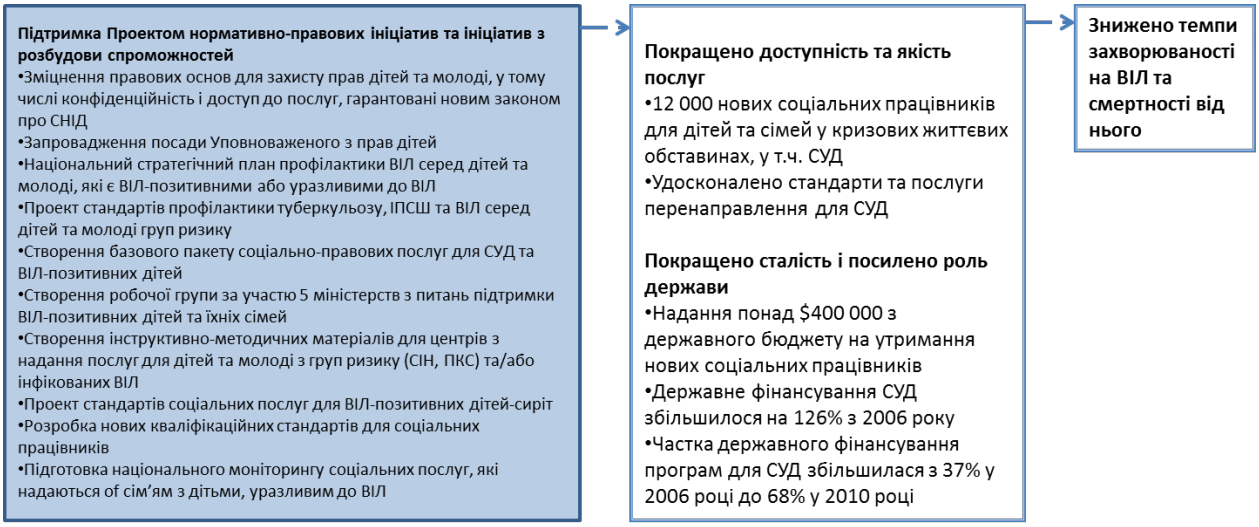
В заходах протидії ВІЛ відносно мало уваги приділялося сиротам і уразливим дітям. Це викликає особливу занепокоєність, враховуючи зростання серед дітей в Україні рівня ризикової поведінки, зокрема, споживання ін'єкційних наркотиків[4].. Коли Проект розпочав свою роботу в 2007 році, як нормативна база так і надання послуг СУД були недосконалі. Деякі з потреб, виявлених на основі аналізу, проведеного проектом НРІ[5] в 2007 році, та у взаємодії з Міністерством у справах сім'ї, молоді та спорту, включали в себе розробку та впровадження контролю за дотриманням прав дітей (у тому числі дітей, які живуть з ВІЛ), запровадження національних стандартів надання базових соціальних послуг для дітей, які живуть з ВІЛ, а також впровадження правових стандартів забезпечення прав цих дітей.

Зважаючи на нагальну необхідність подальшого вдосконалення нормативної бази щодо сиріт і уразливих дітей та підвищення обсягу та якості відповідних послуг, Проект досягнув важливих успіхів в цій області. За останні п'ять років Проект вдосконалив нормативно-правову базу таким

[4]Н.Джудіс, О.Заглада та Р. Мбуя-Браун. 2011 рік. *Оцінка політики в сфері протидії ВІЛ: Україна.* Вашингтон, округ Колумбія: «Ф'ючерс Груп», проект «Health Policy Project».
[5]Н.Комарова, Л.Портер. *Огляд міжнародних та національних положень щодо прав ВІЛ-позитивних дітей та дітей уразливих на ВІЛ*. 2007. Київ: «Ф'ючерс Груп» , проект «USAID | Визначення політики з питань здоров'я», Технічне завдання 1.

чином, що це сприятиме захисту прав та благополуччю дітей, які живуть з ВІЛ, та сиріт і уразливих дітей (див. Мал. 13).

Мал. 13



Одним з основних досягнень Проекту стало співробітництво з Міністерством соціальної політики, що призвело до виділення 3 809 000 гривень (близько $ 427 219 доларів) з державного бюджету в 2012 році з метою додаткового залучення і навчання 12 000 соціальних працівників для роботи безпосередньо з дітьми, в тому числі сиротами та уразливими дітьми, які знаходяться в складних життєвих умовах. Вперше було створено систему соціальної роботи для надання підтримки дітям, які знаходяться в складних життєвих умовах, і це вже сприяло розширенню доступу до соціальних служб, особливо для дітей і сімей, що живуть в сільській місцевості і районних центрах. Соціальні служи є життєво важливими з точки зору профілактики ВІЛ серед найбільш уразливих дітей та забезпечення того, щоб ВІЛ-інфіковані діти мали доступ до лікування та психологічної підтримки. Нові соціальні працівники, які пройшли підготовку з питань моніторингу дотримання режиму АРТ, забезпечують у своїх зонах обслуговування дотримання цього режиму, а також доставку дітей до центру СНІД для отримання антиретровірусних препаратів.

Переваги фінансування додаткової кількості соціальних працівників – Одеська область

На сьогодні понад 5000 сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах і в яких виховується понад 10 000 дітей, перебувають на обліку у 33-х центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Одеської області. З липня 2012 року збільшення фінансування дасть змогу прийняти на роботу до ЦССДМ Одеської області ще 368 нових соціальних працівників, котрі займатимуться:

- питаннями раннього виявлення сімейних криз з метою надання необхідної допомоги у вирішенні проблем;
- збереженням сімейного середовища для дитини, запобіганням вилученню дітей із сімей;
- допомогою у набутті навичок відповідального батьківства та самостійного розв'язання життєвих проблем сім'ї; та
- терміновим реагуванням на випадки жорстокого поводження з дітьми, насильства, залучення дітей до найгірших форм дитячої праці тощо.

Особливу увагу фахівці приділятимуть сім'ям з дітьми, яких торкнулася проблема ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Ольга Анатоліївна Бородай, директор Одеського обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

Управління закупівлями та постачанням

У 2008 році зовнішня оцінка системи управління закупівель і поставок препаратів для лікування ВІЛ та ТБ[6] виявила завищення цін на ці ліки, затримки в державних закупівлях та неефективність системи поставок, зберігання, управління і розподілом ліків – все це значно перешкоджає досягненню цілей Уряду щодо розширення доступу до послуг з ВІЛ та ТБ. Оцінка також виявила, що ці недоліки у системі закупівель призводять до виникнення резистентності до ліків у хворих та неефективної реалізації програм профілактики ВІЛ, в тому числі програм, що фінансуються Глобальним фондом. Це все ускладнюється відсутністю прозорості і належної звітності.

Проблеми в системі закупівель і поставок також обумовлюють обмеженість послуг КіТ, особливо для уразливих груп. В Україні тест-системи для донорів крові та вагітних жінок закуповуються на національному рівні та розповсюджуються в регіони. Тест-системи для інших груп населення закуповуються за рахунок обласних бюджетів. Значні затримки (інколи до 6-9 місяців) в державних закупівлях і розподілі тест-систем призводять до їх дефіциту на регіональному та місцевому рівнях, що, в свою чергу, впливає на можливість тестування донорів крові та вагітних жінок. Для забезпечення доступності КіТ для донорів крові та вагітних жінок обласна влада часто компенсує нестачу тест-систем шляхом використання тест-систем, що спочатку призначалися для уразливих груп і закуповувалися через обласний бюджет.

Робоча група МОЗ з питань управління закупівлями та постачанням

Для вирішення проблем, виявлених у ході зовнішньої оцінки, в 2009 році МОЗ створив робочу групу з питань управління закупівлями. Проект відіграв важливу роль у створенні цієї робочої групи шляхом підтримки діалогу між ключовими урядовими і неурядовими зацікавленими сторонами. Згодом Проект надав поточну технічну та логістичну підтримку для того, щоб робоча група могла виявити та усунути недоліки в системі управління закупівлями і поставками.

На жаль, зусиллям робочої групи завадили часті зміни в керівництві МОЗ, адміністративна реформа та існування значних конфліктів фінансових інтересів між певними групами та окремими особами. У 2010 році, коли почалася адміністративна реформа, діяльність робочої групи МОЗ з питань управління системою закупівель припинилася. В результаті цих зовнішніх викликів Проект зміг досягнти лише незначного успіху в цьому напрямку. Восени 2011 року для забезпечення безперервності роботи над питанням щодо управління системою закупівель Проект почав працювати над питаннями закупівель у партнерстві з компанією MSH («Наука управління в сфері охорони здоров'я»), яка розпочинала реалізацію проекту в сфері управління закупівлями, що фінансується АМР США. В ході обговорень з Державною службою та іншими партнерами стало ясно, що існуючі умови не сприяють активізації робочої групи для реформування механізмів закупівель. Замість цього Проект разом з компанією MSH погодилися співпрацювати з Державною службою, щоб виправити виявлені в ході зовнішньої оцінки недоліки в системі зберігання та розповсюдження ліків і товарів.

Цей аспект системи управління закупівлями було визначено як можливий стратегічно-цільовий показник, тому що управління запасами ліків є адміністративною функцією Держслужби, що не залежить від існуючих фінансових інтересів у процесі реформування політики закупівель. Хоча Держслужба не може самостійно здійснювати закупівлі, вона має повноваження регулювати розподіл і перерозподіл ліків і товарів на регіональному рівні, а також спроможна вирішити проблему дефіциту, пов’язаного із затримками в закупівлях або з розподілом ресурсів.

[6] Оцінку провела мультидисциплінарна група, що включала в себе представників ВООЗ, АМР США, та ЄС.

Перший крок полягав в оцінці поточного стану системи зберігання та розподілу препаратів. Проект у партнерстві з компанією MSH розробив інструмент опитування, який Держслужба надала 14 регіонам в жовтні 2012 року. Результати цього опитування регіональних центрів СНІДу і туберкульозу стануть основою для забезпечення безперервного і надійного постачання основних препаратів з лікування ВІЛ та ТБ на регіональному рівні.

Зниження цін на антиретровірусні препарати

Незважаючи на складні умови, було досягнуто певного прогресу. Зусилля Проекту стали доповненням зусиль Глобального фонду, який постійно приділяє увагу питанням закупівель, а також заходам адвокації, проведеним партнерськими організаціями, такими як Всеукраїнська мережа ЛЖВ, Фонд Клінтона та Міжнародний Альянс ВІЛ/ СНІД в Україні. Ці спільні зусилля з адвокації призвели до зниження цін на антиретровірусні препарати, початку переговорів щодо рівня цін, а також збільшення бюджетного фінансування АРТ.

Перегляд нормативної бази з метою сприяння реалізації грантів Глобального фонду

Одним з важливих джерел непрямого тиску щодо зниження цін на антиретровірусні препарати і реформи системи закупівель були зусилля Проекту спрямовані на усунення перешкод на шляху реалізації грантів Глобального фонду. Як вже зазначалося (див. «Національний координаційний орган з питань СНІДу»), Український центр СНІДу зіткнувся з юридичними перешкодами у виконанні своїх зобов'язань Основного реципієнта гранту в рамках 10-го раунду Глобального фонду. Основною перешкодою були положення, що не давали можливості Українському центру СНІДу виконувати стандарти закупівель, встановлені Глобальним фондом. Проект надав допомогу у розробці та адвокації правових засад, які дозволять Українському центру СНІДу закуповувати товари і послуги відповідно до кращого світового досвіду, а не в рамках існуючої системи державних закупівель. Проведення закупівель в такий спосіб призведе до зниження витрат, що різко контрастуватиме з завищеннями цін, притаманним існуючій системі закупівель. Розробка і впровадження цих законів спонукає і буде спонукати уряд реформувати існуючі механізми закупівель.

СТИГМА І ДИСКРИМІНАЦІЯ (СІД)

Зниження рівня СіД серед медичних працівників є життєво важливим для забезпечення доступу до медичних послуг для всіх ЛЖВ, зокрема, уразливих груп. В Україні концентрований характер епідемії призвів до високого рівня СіД, оскільки ВІЛ-статус, як правило, пов'язується з групами, що зазнають стигматизацію, наприклад ЧСЧ, СІН та ПКС. Дослідження, проведене проектом HPI у 2007 році, виявило високі рівні СіД серед медичних працівників[7]. У 2011 році Мережа провела опитування, яке виявило, що більше, ніж один з чотирьох (25%) ВІЛ-інфікованих респондентів зазначив, що його/її ВІЛ-позитивний статус завадив в отриманні доступу до принаймні однієї соціальної або медичної послуги.

> "Слухачі отримали нові знання та досвід, які кожний медичний працівник буде використовувати на робочому місці з метою надання ЛЖВ якісних медичних послуг та забезпечення безпечних умов праці, доступності якісних медичних послуг за місцем проживання пацієнтів».
>
> *Лист головного лікаря Голопристанської центральної районної лікарні (Херсонська область) (18/32012)*

На жаль, внаслідок вертикальної структури послуг, що надаються центрами СНІДу, медичні працівники первинної ланки часто не бажають надавати загальні медичні послуги ВІЛ-позитивним людям, оскільки усталеною позицією є те, що це повинні робити центри СНІДу. За словами ЛЖВ, їм часто відмовляють у лікуванні в інших установах, навіть у надзвичайних ситуаціях. Якщо допомогу й надають, вони часто відчувають на собі значну стигматизацію в поведінці медпрацівників (наприклад, медпрацівники одягають по три пари рукавичок, відвертають обличчя, ставляться до них з презирством та відразою). Проблема стигми і дискримінації в умовах України посилюється тим, що центри СНІДу здебільшого знаходяться у великих містах на обласному рівні (і лише кілька на районному/місцевому рівні), що обмежує їх доступність для тих, хто живе на периферії.

Незважаючи на високу поширеність стигми і дискримінації, ця проблема не отримала достатньої уваги чи підтримки в заходах України з протидії ВІЛ. Хоча підвищення рівня толерантного ставлення до ЛЖВ передбачено Національною програмою ВІЛ/СНІДу, бюджетне фінансування на вирішення проблеми стигми і дискримінації з боку медичних працівників відсутнє. Тематика стигми і дискримінації не розглядається в навчальних програмах медичних навчальних закладів, відсутні масштабні проекти щодо висвітлення цієї проблеми в медичних установах.

Проект здійснив реалізацію заходів, спрямованих на зниження рівня стигми і дискримінації, пов'язаних з ВІЛ, серед медичних працівників. Основним напрямком роботи Проекту було навчання медичних працівників щодо зниження рівня стигми і дискримінації. Проект провів інтенсивні тренінги, а також надав поточну технічну підтримку та консультативну допомогу 9-ти регіональним тренінговим групам, до складу яких входив 1 лікар та 1 представник НУО від кожного регіону. Ці групи провели всі тренінги для медичних працівників на регіональному та місцевому рівнях. Як результат, Проект спромігся донести до медпрацівників розуміння проблеми стигми і дискримінації, а також на прикладі цих висококваліфікованих і досвідчених тренерів показав ***здатність розбудовувати спроможність.*** Ці тренери можуть проводити навчання для

[7] *Стигматизація і дискримінація ВІЛ-позитивних людей надавачами медичних послуг в Україні..* Листопад 2007 року. Вашингтон, округ Колумбія. «Констелла Ф'ючерс» (Ф'ючерс Груп), проект «USAID | Визначення політики в сфері охорони здоров'я», Технічне завдання 1.

інших державних та недержавних організацій, що прагнуть підвищувати свій рівень у подоланні стигми і дискримінації.

Протягом третього року роботи Проект включив матеріали щодо зниження стигми і дискримінації уразливих груп у відповідний навчальний модуль. Проект також ефективно використав свої напрацювання і забезпечив стабільність своїх зусиль у сфері проведення тренінгів шляхом включення навчального модуля з питань стигми і дискримінації у навчальний курс «Основи добровільного консультування і тестування на ВІЛ» двох основних закладів післядипломної медичної освіти (Національна медична академія післядипломної освіти та Львівський медичний університет, факультет післядипломної освіти). В результаті, хоча Проект і завершив свою роботу, медичні працівники будуть і надалі проходити навчання з питань зниження рівня стигми і дискримінації за рахунок наявних державних ресурсів та закладів.

Післятренінгове анкетування засвідчило підвищення рівня толерантності, а також знань і розуміння природи ВІЛ-інфекції. Аналіз післятренінгових анкет також свідчить, що міфи про інфікування на робочому місці почали розвіюватися. Після тренінгу деякі медичні працівники сказали, що вони будуть використовувати інформацію, яку вони отримали, для навчання інших медичних працівників. Проект і неурядові організації, що займаються організацією тренінгів, отримали листи подяки від головних лікарів медичних закладів та керівників регіональних відділів охорони здоров'я.

Одним із прикладів успішної роботи Проекту за компонентом стигма і дискримінація є той факт, що навчальні матеріали, розроблені Проектом, було прийнято (за згодою Проекту) іншими проектами, що мають відношення до лікування туберкульозу та догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих ув'язнених.

Елементи, що мають вирішальне значення для успішності цієї моделі, – це орієнтація моделі на районний рівень, де надавачі послуг найбільш зацікавлені в цій моделі, а також вдалий склад навчальних команд, які спираються на довіру і добрі відносини з боку місцевих лікарів.

«Ніколи б не подумала, що один день тренінгу може так круто змінити мої укорінені поняття, поки не побувала на тренінгу зі стигми. На підставі власного досвіду погоджуюся з твердженням, що незнання про ВІЛ породжує страхи, а отже, стигму і дискримінацію щодо іншої людини. Насправді все гранично просто: якщо ти знаєш про шляхи передачі, вже не страшно підійти до ВІЛ-позитивної людини і говорити з нею без напруження, проводити маніпуляції, торкатися до неї, міряючи тиск або оглядаючи. Як не дивно, пацієнт «розкривається» і поводиться природньо, розповідаючи про себе і про своє захворювання.
У результаті, ось у чому я переконана: за довірливих стосунків пацієнтом, позбавлених упереджень і осуду, я можу йому більше допомогти і, що важливо, виконувати свої професійні обов'язки із задоволенням та без остраху».

(Медична сестра, Сімферополь, АР Крим).

ВИСНОВКИ

Починаючи з 2007 року, Проект зміцнював нормативно-правові та організаційні засади у сфері протидії ВІЛ в Україні, що сприяло розширенню доступу до послуг, а також більш ефективному плануванню та прийняттю рішень. Зовнішня оцінка ефективності проекту виявила, що:

- діяльність Проекту сприяла значним змінам у нормативно-правовому полі, необхідному для боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні;
- Проект сприяв зміцненню державних органів шляхом покращення координації та реалізації заходів з протидії ВІЛ в Україні, в тому числі реалізації гранту в рамках раунду 10 Глобального фонду;
- Проект сприяв створенню і зміцненню регіональних та місцевих рад з ТБ/ВІЛ, а також покращенню міжвідомчої координації заходів з протидії ВІЛ на всіх рівнях;
- представництво та участь ЛЖВ і УГ у діяльності регіональних та місцевих рад з ТБ/ВІЛ сприяли покращенню координації та наданню послуг у сфері ВІЛ;
- Проект сприяв удосконаленню систем моніторингу і оцінки на національному та регіональному рівнях. У регіонах, де працював Проект, функції фінансування та нагляду за центрами МіО були успішно передані Проектом Українському центру МіО;
- заходи Проекту з розбудови спроможності призвели до позитивних змін в розвитку організацій і їхній перебудові, що дало можливість розширити спектр послуг.

Ці результати було досягнуто завдяки комплексній програмі, яка складалася з:

- 303 тренінгів для 6 410 осіб з питань розробки політики, адвокації, розбудови спроможностей, ЗПТ, КіТ на ВІЛ, МіО, мобілізації спільнот та зниження рівня стигми щодо ЛЖВ/УГ;
- 75 нормативних документів, затверджених або поданих на затвердження;
- технічної допомоги для 453 організацій;
- 25 кампаній з адвокації, проведених НУО за підтримки Проекту, у тому числі щодо прийняття закону про СНІД, соціального замовлення, реалізації програм ЗПТ та задоволення потреб ЛЖВ і УГ.

Нормативно-правові зусилля та ініціативи в сфері розбудови спроможності, реалізовані Проектом, сприяють поступовому покращенню ефективності заходів з протидії ВІЛ, які фінансуються донорами і урядом і витрати на які, станом на 2010 рік, зросли до 72 мільйонів доларів на рік. Чого б це не стосувалось – збільшення частки державного фінансування чи розширення доступу до АРТ та КіТ на ВІЛ, – Проект завжди перебував у центрі подій і, залишаючись при цьому не на видноті, підтримував місцеву адвокацію та прийняття рішень за складовими "нормативно-правова база" та "організаційна спроможність" цих важливих досягнень. Хоча заходи з протидії ВІЛ ще не є досконалими, особливо щодо уразливих груп, нормативна база, структура прийняття рішень та організаційні спроможності, створені Проектом, заклали основу для подальшого удосконалення цих заходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Щорічний звіт Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні, 2011 рік.

Н.Джудіс, О.Заглада та Р. Мбуя-Браун. 2011 рік. *Оцінка політики в сфері протидії ВІЛ: Україна.* Вашингтон, округ Колумбія: «Ф'ючерс Груп», проект «Політика в сфері охорони здоров'я».

Н.Комарова, Л.Портер. *Огляд міжнародних та національних положень щодо прав ВІЛ-позитивних дітей та дітей уразливих на ВІЛ*. 2007. Київ: «Ф'ючерс Груп» , проект «USAID | Визначення політики в сфері охорони здоров'я», Технічне завдання 1.

Стигматизація і дискримінація ВІЛ-позитивних людей надавачами медичних послуг в Україні.. Листопад 2007 року. Вашингтон, округ Колумбія. «Констелла Ф'ючерс» (Ф'ючерс Груп), проект «USAID | Визначення політики в сфері охорони здоров'я», Технічне завдання 1.

Український центр СНІДу. Бюлетень №37.2012. Київ

ЮНЕЙДС. *Комплексна зовнішня оцінка національних заходів протидії СНУД в Україні: Узагальнений звіт.* 2009 рік.

USAID | Проект розвитку
ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні