HEALTH POLICY PROJECT

# Оцінка політики в сфері протидії ВІЛ

## Україна

## Додаток

**ЧЕРВЕНЬ 2011 РОКУ**

Цю публікацію було підготовлено Ніколь Джудіс (Health Policy Project).

USAID ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ | Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні

Запропоноване посилання: Н.Джудіс, О.Заглада та  Р. Мбуя-Браун. (2011 рік). *Оцінка політики в сфері протидії ВІЛ. Додаток*. Вашингтон, округ Колумбія: компанія «Ф'ючерз Групп» (Futures Group), проект «Хелс полісі» (Health Policy Project).

Проект «Хелс полісі» (Health Policy Project) – це 5-річний проект, що фінансується Агентством США з міжнародного розвитку відповідно до Угоди №. AID-OAA-A-10-00067, починаючи з 30 вересня  2010 року. Проект реалізується компанією «Ф'ючерз Груп» (Futures Group) у співпраці з Центром розвитку та демографічної діяльності (ЦРДД) (Centre for Development and Population Activities (CEDPA), Інститутом «Ф'ючерз» (Futures Institute), Регіональним представництвом в Африці «Партнерів у справі народонаселення та розвитку» (Partners in Population and Development), Africa Regional Office (PPD ARO)), Бюро інформації з питань народонаселення (Population Reference Bureau (PRB)), дослідницьким інститутом (Research Triangle Institute (RTI) International ) та Альянсом білої стрічки за безпечне материнство (White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

# Оцінка політики в сфері протидії ВІЛ: Україна

# Додаток

**ЧЕРВЕНЬ 2011 РОКУ**

Інформація, що міститься в цьому документі, не є офіційною інформацією уряду США і не завжди відображає погляди та позицію Агентства США з міжнародного розвитку.

# ЗМІСТ

**Додаток 1. Стигма та дискримінація ..... 1**
**Додаток 2. Міжсекторальна протидія епідемії та зв'язки з іншими програмами у сфері здоров'я та розвитку ..... 7**
**Додаток 3. Гендер та гендерне насильство ..... 32**
**Додаток 4. Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) ..... 55**
**Додаток 5. Замісна підтримуюча терапія (ЗПТ) ..... 59**
**Додаток 6. Діти та підлітки—медичні послуги ..... 99**
**Додаток 7. Діти та підлітки — соціальний захист та соціальні послуги ..... 137**
**Додаток 8. Консультування та тестування на ВІЛ ..... 217**
**Додаток 9. Доступ до якісних недорогих препаратів ..... 235**
**Додаток 10. Система закупівлі ліків і товарів у сфері ВІЛ/СНІДу й управління поставками ..... 262**
**Додаток 11. ВІЛ/ТБ ко-інфекція ..... 294**
**Додаток 12. Чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ) ..... 313**

# Додаток 1. Стигма та дискримінація

**1. Українське законодавство містить чітку заборону дискримінації на підставі ВІЛ-статусу.**

В Україні законодавчо заборонено дискримінацію ВІЛ-позитивних людей на підставі їх статусу.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 14, п. 3:* «Дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції […] забороняється. Дискримінацією вважається дія або бездіяльність, що у прямий чи непрямий спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ».

**2. Українське законодавство містить чітку заборону дискримінації на підставі належності до уразливих груп.**

В Україні законодавчо заборонено дискримінацію людей на підставі належності до уразливих груп.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 14, п. 3*. (див. вікно 1 цієї форми).

**3. В Україні існує нормативна база, яка захищає ЛЖВ від стигматизації та дискримінації у сфері праці**

В Україні рядом документів визначена заборона дискримінації у сфері праці, крім того Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції передбачає заходи, спрямовані на подолання дискримінації на робочих місцях, хоча при цьому запланована сума фінансування не вказана у програмі.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 16:* «Звільнення з роботи, відмова у прийнятті на роботу […] людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх близьких на цій підставі забороняється».

**Закон України №1026-VI Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки**

- *Розділ II.* «Профілактичні заходи»: «Забезпечення розроблення програм з профілактики

ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях […] з метою недопущення дискримінації ВІЛ-інфікованих від у сфері трудових відносин, проведення постійного моніторингу в цій сфері»; «Підготовка та забезпечення застосування методик профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях, а також подолання проявів дискримінації у сфері трудових відносин»

**Трудовий кодекс України (ПРОЕКТ від 10.12.2009)**

- *Книга перша. Загальні положення.*
  *Глава 1. Основні положення. Стаття 4.* Недопущення дискримінації у сфері праці: «Забороняється будь-яка дискримінація у сфері праці, зокрема порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно […] від підозри чи наявності захворювання на ВІЛ/СНІД […] »

**Наказ МОН №457 від 01.06.2009 року Про затвердження плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки.**

- *Пункт 1.4. Плану заходів:* Контролювати дотримання законодавства з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу у сфері трудових відносин щодо подолання дискримінації ВІЛ-інфікованих, забезпечити застосування методик профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях, а також подолання проявів дискримінації у сфері трудових відносин.

**4. В Україні існує нормативна база, яка захищає ЛЖВ від стигматизації та дискримінації з боку надавачів медичних послуг**

В Україні законодавчо визначена заборона на дискримінацію ЛЖВ з боку надавачів медичних послуг.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 16:* « […] відмова у прийомі до […] медичних закладів […] людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх близьких на цій підставі забороняється».

**5. В Україні існує нормативна база, яка захищає ЛЖВ від стигматизації та дискримінації у системі шкільної та дошкільної освіти.**

В Україні законодавчо визначена заборона на дискримінацію ЛЖВ у сфері шкільної та дошкільної освіти.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 16. (*див. вікно 4 цієї форми.)

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ямолодьспорт, Державного департаменту з виконання**

**покарань, Мінпраці та соціальної політики №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 року «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- Інструкція про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям, *пункт 6.1:* «ВІЛ-інфіковані діти відвідують дитячі дошкільні, середні, спеціалізовані та вищі навчальні заклади I-IV рівнів акредитації на загальних підставах».

**6. В Україні існуюче законодавство деякими своїми положення викликає/провокує стигматизацію та дискримінацію СІН.**

В Україні видано наказ МОЗ, згідно з яким значно збільшена кількість опію ацетильованого, за незаконне зберігання якого наступає кримінальна відповідальність в Україні. Цей факт сприяє криміналізації СІН і посилює сприйняття цієї групи людей як злочинців, що сприяє їх стигматизації.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №634 від 29.07.2010 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 01.08.2000 N 188».**

- Таблиця 1 Наказу

НЕВЕЛИКІ, ВЕЛИКІ ТА ОСОБЛИВО ВЕЛИКІ РОЗМІРИ
наркотичних засобів, що знаходяться
у незаконному обігу

| Назва наркотичного засобу | Невеликі розміри (г) | Великі розміри (г) | Особливо великі розміри (г) |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Опій ацетильований - засіб, що містить у своєму складі ацетильовані похідні алкалоїдів опію (у тому числі за наявності інших речовин)* | до 0,005 | від 1,0 до 10,0 | 10,0 і більше |

**7. Ряд документів містять положення, які спрямовані на запобігання причинам стигматизації ЛЖВ**

В Україні важливість впровадження заходів з підвищення толерантності до ЛЖВ визначається і забезпечується рядом нормативних актів.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист**

**людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 4, пункт 1, підпункт 13:* Держава гарантує забезпечення реалізації послідовної політики, спрямованої на формування толерантного ставлення до людей […] людей, які живуть з ВІЛ.
- *Стаття 4, пункт 1, підпункт 14:* Держава гарантує забезпечення провадження інформаційної діяльності, спрямованої на формування у населення […] толерантного ставлення та неприпустимість дискримінації людей […], які живуть з ВІЛ.

**Закон України №1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки».**

- *Розділ ІІ «Профілактичні заходи»:* «Сприяння формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД» Заплановане фінансування – 700 тис. грн. за рахунок гранту ГФ; «Забезпечення інформаційно-просвітницької роботи з питань толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих дітей». Заплановане фінансування – 5000 грн. за рахунок державного бюджету.

**Наказ МОЗ №452 від 25.06.2009 «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *Пункт 6.3 Плану заходів:* Сприяти формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у співпраці з неурядовими організаціями.

**8. Ряд документів містять положення, які спрямовані на запобігання причинам стигматизації УГ**

В Україні важливість впровадження заходів з підвищення толерантності до УГ визначається і забезпечується рядом нормативних актів, щоправда сума фінансування на такі заходи в Загальнодержавній програмі не вказана.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 4, пункт 1, підпункт 13 та 14* (див. вікно 7 цієї форми).

**Закон України №1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки».**

- *Розділ ІІ «Профілактичні заходи»:* Проведення заходів, спрямованих на подолання проявів дискримінації стосовно представників груп ризику з боку працівників охорони здоров’я, органів праці та соціального захисту населення».

**Наказ МОЗ №452 від 25.06.2009 «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *Пункт 6.4 Плану заходів:* Забезпечити проведення заходів, спрямованих на подолання проявів дискримінації стосовно представників груп ризику з боку працівників охорони здоров'я, органів праці та соціального захисту населення.

**9. В Україні існують документи та підзаконні акти, які гарантують включення питання толерантного ставлення до ЛЖВ до навчальних програм середньої школи.**

В Україні закони та накази МОН гарантують та передбачають включення питання толерантного ставлення до ЛЖВ до навчальних програм шкіл.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 4, пункт 1, підпункт 6:* «Держава гарантує забезпечення включення питань щодо […] неприпустимості дискримінації таких людей [ЛЖВ] та необхідності формування толерантного ставлення до них до відповідних навчальних програм для середніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів».

**Наказ МОН №457 від 01.06.2009 «Про затвердження плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2012 роки»**

- *Пункт 4.2 Плану заходів:* Запровадити у загальноосвітніх навчальних закладах факультативний курс для молоді з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- *Пункт 4.5 Плану заходів:* Сприяти формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Забезпечити проведення інформаційно-просвітницької роботи з питань формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих дітей.

**10. В Україні існують документи та підзаконні акти, які гарантують включення питання толерантного ставлення до ЛЖВ до навчальних програм вищих навчальних закладів.**

В Україні закони та накази МОН гарантують та передбачають включення питання толерантного ставлення до ЛЖВ до навчальних програм шкіл.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 4, пункт 1, підпункт 6:* «Держава гарантує забезпечення включення питань щодо […] неприпустимості дискримінації таких людей [ЛЖВ] та необхідності формування толерантного ставлення до них до відповідних навчальних програм для середніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів».

**11. В Україні питання толерантного ставлення до ЛЖВ включене до навчальних програм курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників.**

В Україні МОН з-поміж інших міністерств і відомств включило питання толерантного ставлення до ЛЖВ до навчальних програм курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

**Наказ МОН №457 від 01.06.2009 «Про затвердження плану заходів Міністерства**

**освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2012 роки»**

- *Пункт 3.6. Плану заходів:* Включити курс «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей в системі дошкільної та шкільної освіти» до системи підвищення кваліфікації педагогічних працівників дошкільних і середніх загальноосвітніх навчальних закладів, керівних кадрів освіти.

**12. Національною політикою України передбачається залучення ЛЖВ до формування та оцінки політики на національному рівні через їх участь у роботі Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу**

Залучення представників ЛЖВ до формування та оцінки політики на національному рівні забезпечується через їх участь у роботі Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**Постанова КМУ №926 від 11 липня 2007р. «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- *Стаття 5:* Раду [Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу] очолює Віце-прем'єр-міністр України. Голова Ради має чотирьох заступників, у тому числі одного першого. Один із заступників є представником громадських організацій людей, які живуть з туберкульозом або ВІЛ-інфекцією/СНІДом (за згодою). Заступник голови Ради з числа представників громадських організацій людей, які живуть з туберкульозом або ВІЛ-інфекцією/СНІДом, обирається членами Ради на її засіданні.

**13. Національною політикою України передбачається залучення ЛЖВ до формування та оцінки політики на регіональному рівні через їх участь у роботі регіональних рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.**

Залучення представників ЛЖВ до формування та оцінки політики на національному рівні забезпечується через їх участь у роботі Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**Постанова КМУ №926 від 11 липня 2007 р. «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- *Стаття 5:* Голові Ради міністрів Автономної республіки Крим, головам обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій утворити регіональні ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

## Додаток 2. Міжсекторальна протидія епідемії та зв'язки з іншими програмами у сфері здоров'я та розвитку

**Політичне середовище для міжсекторальної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції**

- Особливістю ВІЛ-інфекції є різнобічність її впливу на медичні, демографічні, соціально-економічні, культурні аспекти суспільства. Із суто медичної проблеми охорони здоров'я населення ВІЛ-інфекція перетворюється на проблему соціального розвитку. Боротьба з ВІЛ/СНІД на державному рівні в Україні визнається одним із пріоритетних завдань у сфері охорони здоров'я населення України. Державна політика щодо ВІЛ/СНІДу спрямована на запобігання поширення ВІЛ-інфекції серед населення, на захист та забезпечення прав людей, які живуть з ВІЛ, надання медичної допомоги та соціального захисту цієї категорії населення.
- ВІЛ-інфекція в історичному аспекті відносно нова проблема для українського суспільства. У зв'язку з високими темпами поширення ВІЛ-інфекції є необхідність пошуку ефективних шляхів вирішення проблем з використанням позитивного досвіду інших держав та рекомендацій відповідних міжнародних організацій у сфері боротьби з цим негативним явищем. Саме на всесвітньому рівні за результатами аналізу проблема поширення ВІЛ серед людей визнана міжсекторальною.
- Українське законодавство регулюється міжнародними правовими документами, визнаючи надзвичайну ефективність міжсекторального впливу на профілактику ВІЛ серед населення. Міжсекторальність підходу до профілактики ВІЛ-інфекції в Україні унормована на законодавчому, міжгалузевому та регіональному рівні.

**Закон України №1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- Самим першим законом України стосовно подолання проблеми ВІЛ/СНІДу в Україні передбачалася взаємодія між різними галузями.
- *Стаття 5.* Визначаються повноваження органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій щодо здійснення заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію. Повноваження щодо здійснення міжвідомчої координації заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію покладаються на спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у галузі охорони здоров'я, а заходи із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію розробляють і здійснюють у межах своєї компетенції відповідні центральні, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, а також підприємства, установи та організації усіх форм власності, тобто відомствам доручалося розробити у межах функціональної діяльності спеціальні заходи для профілактики ВІЛ-інфекції.

**Міжсекторальна координація заходів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу**

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення"**

- Сучасне законодавство визначає державні гарантії у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ щодо включення питань з профілактики ВІЛ-інфекції, здорового та

морального способу життя, духовних цінностей, відповідальної поведінки у сфері сексуальних стосунків, традиційних сімейних цінностей, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та їх близьких, а також ставить вимогу щодо неприпустимості дискримінації таких людей та необхідності формування толерантного ставлення до них до відповідних навчальних програм для середніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів.

- Ці законодавчі гарантії повинні виконуватись через відповідні галузі згідно з притаманними функціями забезпечення державності.
- Цим законом приділяється значна увага інформаційній підтримці загальнонаціональної кампанії з профілактики ВІЛ-інфекції серед населення. До цього повинні долучатись організації різних форм власності, у тому числі громадські, благодійні, релігійні організації та профспілки. Повноваження щодо здійснення міжвідомчої координації заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію покладаються на Міністерство охорони здоров'я.

**Концепцією «Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», затвердженої розпорядженням КМУ №728-р від 21.05.2008**

- Передбачено удосконалення механізму запобігання поширенню ВІЛ-інфекції за міжсекторальними підходами упродовж міжгалузевих цільових завдань щодо профілактики ВІЛ/СНІД попередньої Концепції запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, затверджених постановою КМУ від 04.03. 2004 №264.
- Основні напрями протидії ВІЛ в Україні, що були сконцентровані у Національній програмі, дозволяли поєднати зусилля держави, міжнародних та громадських організацій.
- Ця програма передбачала фінансування з державного та місцевих бюджетів, проте недостатньо регулювався механізм взаємодії державного й громадського секторів у частині кооперації джерел фінансування, делегування НУО партнерських прав участі у визначенні пріоритетів, забезпеченні прозорості й підзвітності процесу розпоряджання державними видатками, що, як засвідчив національний досвід упровадження програм догляду та підтримки, уможливило неефективне використання державних коштів. Значну частину профілактичних заходів,включаючи інформаційно-освітні заходи, програми зменшення шкоди, запобігання передаванню ВІЛ від матері до дитини, забезпечення ВІЛ-інфікованих АРВ-препаратами, а також дослідження з питань ВІЛ/СНІД, здійснено за рахунок гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією та коштів, наданих різними агенціями ООН (ПРООН, ФНООН, ЮНЕЙДС, USAID, ЮНІСЕФ.

**Наказ МОЗ України №225 від 14.04.2006**

- Управління, координація та моніторинг заходів профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом покладені на Український центр з профілактики та боротьби зі

СНІДом МОЗ України.

*Хоча Міністерство охорони здоров'я несе загальну відповідальність за розробку та впровадження Національної програми з протидії ВІЛ/СНІД та її відповідний бюджет, Міністерство фінансів фактично накладає «вето» на ті види діяльності чи обсяги фінансування, які, на його погляд, є недоцільними чи неперспективними для підтримки за рахунок державного бюджету за причини браку технічної кваліфікації для того, щоб оцінити руйнівні наслідки таких рішень на розвиток епідемії.*[1] Чинна практика відображає надмірні рівні програмного контролю з боку Міністерства фінансів, який прямо суперечить іншим законам України, які гарантують вільний доступ до послуг профілактики, ДКТ, лікування, догляду та підтримки. Натомість МОЗу недостатньо фінансових повноважень для більш широкої співпраці з іншими міністерствами для визначення технічних пріоритетів в межах бюджету, спрямованих на вирішення нагальних проблем епідемії, що спричинює їх неефективність. Підхід уряду до проблеми СНІД ілюструє, як вимоги існуючої системи, її правила та нормативи переважають над потребами громадян у послугах. Центральні міністерства мають домінуючу роль у цій ієрархії: приймаються постанови, які нерідко важко виконати; вимагаються деталізовані звіти, які використовуються на практиці. Накази часто не визначають результатів, яких слід досягти, та не передбачають їх моніторингу, внаслідок цього органи влади на регіональному рівні мають недостатній рівень автономії для прийняття рішень з врахуванням місцевих потреб.

*Вертикально структуровані системи планування та реалізації в міністерствах та між секторами створюють серйозні перешкоди міжсекторній співпраці та гнучкості, які необхідні для ефективної протидії ВІЛ/СНІД.* Для ефективної та дієвої реалізації заходів важливо забезпечити ефективне керівництво чи «нагляд» з боку міністерств на центральному рівні. Нагляд високого рівня вкрай необхідний для того, щоб міністерства могли спрямовувати перетворювання секторних програм і заходів з протидії СНІД на ефективні послуги, яки спричинять вплив на епідемію.

*В Україні наявна високорозвинена координаційна структура, яка передбачає представництво та координацію дій між урядовими та неурядовими партнерами на національному та регіональному рівнях, проте дієвість її недостатня.* У 2005 р. рішенням Кабінету Міністрів було засновано Національну координаційну раду з питань запобігання ВІЛ/СНІД, що стало реалізацією стратегічного рішення створити національний координуючий орган високого рівня партнерських відносин між урядом, громадянським суспільством, людьми, що живуть із ВІЛ, та міжнародними партнерами. Однак, Кабінет Міністрів визначив, що Національна рада має лише консультативну та інформаційну роль, і не має повноважень для виконання координаційної функції. Структура Національної ради представляє собою модель багатосекторного національного форуму високого рівня з координації протидії ВІЛ/СНІД. Положення Національної ради визначає, що заступником голови має бути представник людей, що живуть із ВІЛ, є прекрасним прикладом сприяння більш широкому залученню людей, що живуть із ВІЛ. Високий рівень представництва ЛЖВ був також забезпечений у багатьох обласних координаційних радах. До складу Національної ради також входять представники всіх інших ключових зацікавлених сторін, включаючи місцеві та міжнародні НУО, представників донорів та науки. Проте високе представництво не мало високого рівня відповідальності представників влади і фактично відповідальність за діяльність була передана Комітету, що входить до складу Міністерства охорони здоров'я, тобто відбулося звуження кола координації міжсекторальною проблемою ВІЛ/СНІД.

[1] UNAIDS, 2009. *Comprehensive External Evaluation of the National AIDS Response in Ukraine: Consolidated Report. Kyiv: UNAIDS.*

**Указ Президента України №220/2008 від 17.03.2008 року**

- Затверджується утворення Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії з метою об'єднання зусиль вищого ешелону влади для подолання самих актуальних проблем українського суспільства.
- Координаційна рада з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії повинна була забезпечити належну увагу та національне лідерство найвищого рівня у сфері протидії ВІЛ/СНІД. Проте після утворення нової Загальнодержавної координаційної ради з питань СНІД, туберкульозу та наркоманії під егідою Президента України на думку зовнішніх експертів виник додатковий ризик дублювання та співпадіння заходів між президентською та Національною радою. Розширення потенціалу Ради з метою виконання нею ролі національного координаційного форуму з питань СНІД не відбулося, ключові напрямки боротьби з ВІЛ/СНІД не реалізувалися.

*У регіонах засновані регіональних та місцеві координаційні ради, до складу яких увійшли представництва різних структур з питань ВІЛ/СНІД в кожному регіоні*.

- Функціонування обласних та місцевих рад не мали достатньої підтримки та супроводження з боку Національної ради.
- В деяких областях органи влади не виявили лідерських якостей для забезпечення активного функціонування обласних рад.
- За відсутності відданого справі персоналу, ресурсів, потенціалу та керівництва з боку Національної ради, обласні та місцеві ради не можуть виконувати свої обов'язки щодо розвитку, координації та моніторингу ефективної протидії ВІЛ/СНІД на обласному та місцевому рівнях.

*Після ліквідації Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії Указом Президента України від 02.04.2010 № 481/2010, роль органа, який здійснює координацію міжсекторальної взаємодії, не унормована в Україні.*

**Указ Президента України №1085 від 09.12.2010 р. «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» (п.16)**

- Утворена Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, положення про яку не унормоване, як і координація дій проти поширення ВІЛ/СНІД в Україні.

*На цьому тлі в країні відбувається секторна координація питань протидії ВІЛ/СНІДу*. Декілька центральних міністерств все більш активно інтегрують питання ВІЛ/СНІД у своїй діяльності. Деякі урядові міністерства та інші урядові установи, наприклад, Міністерство освіти та науки, організували власні координаційні структури, проте з метою забезпечення успіху такої секторної координації, вони не мають власних секторних планів та ресурсів для протидії ВІЛ/СНІД або вони недостатньо добре розроблені без забезпечення необхідними ресурсами.

*Внаслідок міжсекторного характеру проблеми СНІД, Міністерству охорони здоров'я слід розширити співпрацю з партнерами та установами за межами офіційного медичного сектору та, зокрема, з іншими підрозділами та рівнями уряду.* Поточна координація загальних заходів національної протидії в різних секторах і, навіть між різними відділами Міністерства охорони здоров'я, залишається слабкою та непослідовною.

Враховуючи відсутність комплексної національної стратегії з протидії ВІЛ/СНІД та

функціонуючої Національної ради, існує ризик того, що плани та діяльність різних секторів так і залишаться нескоординованими, можуть дублювати одне одного та матимуть незначний вплив як на національну політику, так і на епідемію. Тому, незважаючи на певні досягнення в окремих питаннях і напрямах, національна протидія СНІДу потребує значного посилення. Урядові України необхідно відновити своє лідерство, щоб здійснити широкомасштабні зміни у національних системах планування, фінансування, менеджменту та координації з метою забезпечення сталого прогресу та реалізації національних заходів із протидії СНІДу.

**Міжсекторальна взаємодія у забезпеченні інформацією населення щодо профілактики ВІЛ/СНІДу**

Забезпечення інформацією населення щодо профілактики ВІЛ-інфекції відіграє найважливішу роль у напрямку протидії поширенню цієї інфекції. Оскільки інформаційний компонент протидії ВІЛ/СНІДу належить до повноважень багатьох відомств та структур, між секторальна взаємодія визначає її ефективність.

В Україні інформаційний компонент унормований численними завданнями законодавчих та нормативних документів для відомств і організацій. Проте ці завдання не мають чіткого характеру, а лише загальний декларований тип.

Передача ВІЛ статевим шляхом стає все частішим фактором поширення ВІЛ в Україні, а кількість нових випадків інфікування зростає внаслідок незахищених сексуальних стосунків між людьми, які не мають безпосереднього зв'язку зі споживачами ін'єкційних наркотиків і не належать до груп ризику. Відповідно до зростання темпів поширення ВІЛ збільшується кількість випадків інфікування серед жінок репродуктивного віку та вагітних жінок: понад 40% людей, які живуть із ВІЛ, становлять жінки, більша частина з них (60%) — активного репродуктивного віку. Молоді люди піддаються підвищеному ризику інфікування ВІЛ та ІПСШ в результаті взаємодії різних поведінкових, біологічних та соціально-економічних факторів. Особливість сексуальної поведінки молоді полягає в схильності до численних короткочасних статевих відносин, як правило незахищених. Така ситуація свідчить про необхідність стандартизації освітніх програм щодо профілактики ВІЛ від самого раннього дитячого віку та програм підготовки педагогів.

**Указ Президента України №1208/2007 від 12.12.2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- Визначене доручення профільним міністерствам та відомствам (Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту за участю Академії медичних наук України, Академії педагогічних наук України забезпечити актуалізацію навчальних програм медичних, педагогічних вищих навчальних закладів та закладів післядипломної медичної, педагогічної освіти з метою вдосконалення підготовки медичних, педагогічних працівників з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також ужити додаткових заходів щодо забезпечення педагогічних і соціальних працівників інформаційно-методичними матеріалами з питань профілактики захворювання на СНІД для проведення роботи з дітьми, молоддю і батьками.

**Відповідно до Державних стандартів базової та повної загальної середньої освіти статеве виховання є обов'язковим компонентом шкільної освіти.**

- Програми статевого виховання реалізуються через інваріантну (обов'язкову) та варіативну (за вибором дітей, батьків, навчального закладу) складові навчальних планів.

- У інваріантній складовій питання статевого виховання розглядаються в курсі біології (9 клас) та, найповніше, в курсі предмета «Основи здоров'я» (5-9 класи). На уроках біології вивчаються будова чоловічих і жіночих статевих органів, дітородна функція людини, статеве дозрівання і відхилення у статевому розвитку, статева гігієна, гігієна вагітності, шкідливі наслідки ранніх статевих контактів тощо. Предмет «Основи здоров'я» за змістом об'єднує питання здоров'я та безпеки життєдіяльності. Його завданнями є формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, у тому числі статевого, оволодіння основами здорового способу життя, життєвими навичками безпечної та здорової поведінки, формування в учнів компетентності щодо збереження здоров'я. Відповідно до Типових навчальних планів, **затверджених наказом МОН від 23.02.2004 р. №132**, вивчення предмета «Основи здоров'я» здійснюється у 5–7-х класах по 1 годині на тиждень, у 8–9-х — по 0,5 години на тиждень. Навчання здійснюється за навчальною програмою, рекомендованою Міністерством освіти і науки України (лист МОН від 23.12.2004 р. №1/11-6611), **«Основи здоров'я. Програма для 5–9 класів середніх загальноосвітніх навчальних закладів»** (видавництво «Перун», 2005 рік). Навчальна програма з основ здоров'я включає теми з питань статевого виховання, в т.ч. питання формування навичок збереження репродуктивного здоров'я, захисту від хвороб, які передаються статевим шляхом, ВІЛ-інфікування.
- Варіативна складова представлена різноманітними навчальними програмами зі статевого виховання. Найпоширенішою з них є факультативний курс «Школа проти СНІДу» (8-11 класи). Загальною метою факультативного курсу «Школа проти СНІДу» є: надати достовірну і повну інформацію з проблеми ВІЛ/СНІД; сприяти формуванню адекватного ставлення до цієї проблеми і людей, які живуть з ВІЛ; розвивати необхідні уміння і навички, які зменшують схильність молоді до ризикованої поведінки; сприяти створенню сприятливого середовища для здоров'я і розвитку учнів.
- Курс має необхідне навчально-методичне забезпечення (навчальну програму, робочі зошити для учнів для кожного класу, книгу для вчителя «Профілактика ризикованої поведінки», книги «Для тебе» окремо для хлопців і для дівчат). Окрім того, шкільні психологи проводять індивідуальні консультації учнів та окремі заняття для дівчат і хлопців, де обговорюють питання статі та статевих стосунків. Знання і життєві навички щодо репродуктивного здоров'я учні набувають відповідно до вікових особливостей, рівня підготовленості та досвіду учнів.

*МіО превентивної освіти.* Упродовж 2006-2009 років сектор моніторингу й оцінки превентивної освіти дітей і молоді Інституту інноваційних технологій і змісту освіти МОН провів моніторингове дослідження **«Ефективність упровадження навчального предмету «Основи здоров'я» в загальноосвітніх навчальних закладах».** За результатами дослідження переважна більшість учнів (87%) розуміє, як поводитись, щоб зберегти здоров'я, правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції та дії при захворюванні на ІПСШ. Більшість учнів (68%) обізнані щодо шкідливого впливу на статеве дозрівання підлітків ранніх статевих стосунків та щодо основних причин залучення дітей до небезпечних видів праці (порнографії та проституції).

З метою вивчення стану викладання предмету «Основи здоров'я» у 2008 році Інститутом інноваційних технологій і змісту освіти МОН було проведено моніторингове дослідження ефективності його впровадження в 7-х класах. В рамках дослідження учителі вважають, що навички щодо здорового способу життя добре сформовані у 22% семикласників та частково — у 74%.

Ефективність профілактичного факультативного курсу для старшокласників «Школа проти

СНІДу» вивчалась у рамках моніторингового дослідження, проведеного у 2006-2007 роках за процедурою «До» і «Після». Суть дослідження полягає в тому, що перед початком і після закінчення вивчення курсу проводиться анонімне опитування учнів за спеціально розробленим тестом. Тестування дає змогу оцінити зміни у знаннях, ставленні, уміннях і намірах учнів. За результатами дослідження, профілактичний курс «Школа проти СНІДу» забезпечує підвищення рівня індивідуальної захищеності учнів і формування навичок, що зменшують схильність молоді до ризикованої поведінки. Зокрема, у 24 рази (з 1,4% до 34%) зросла кількість учнів, які правильно відповідають на всі запитання тесту «Знання», також спостерігається досягнення позитивних змін у ставленні до вживання алкоголю, наркотиків, тютюнокуріння. Кількість підлітків, які після вивчення факультативного курсу негативно ставляться до вживання психоактивних речовин, зросла на 8%. Вивчення курсу «Школа проти СНІДу» сприяє формуванню позитивних змін у намірах і формуванню такої важливої життєвої навички, як прийняття відповідальних рішень. Так, кількість молодих людей, що мають рішучий намір утриматися від раннього початку статевого життя, зросла на 13%, а тих, що готові прийняти відповідальне рішення про використання презервативів під час статевих контактів, — на 27%.

Результати впровадження освітніх програм позитивні, проте не такі відчутні, оскільки кількість часу, яка відводиться для «Основ здоров'я» (0,5-1 год. на тиждень) абсолютно недостатня для систематизації отриманих знань та для їх закріплення. А профілактичний курс «Школа проти СНІДу» не є обов'язковою складовою навчального плану, тобто сподіватися, що всі учні отримали інформацію не можна. Тим більше, що за рекомендаціями ВООЗ, кількість годин на місяць у освітніх закладах з питань здорового способу життя повинні складати оптимально 30 год. у місяць, в українських школах використовується цього часу у 15 разів менше. Дане питання потребує нагального унормування з огляду на епідемічні темпи поширення ВІЛ.

У програмі **«Молодь за здоровий спосіб життя»** два модулі присвячені питанням статевого виховання: модуль «Твоє життя — твій вибір», метою якого є надати підліткам знання та сформувати уміння і навички реалізації здорового способу життя, відповідального ставлення до власного здоров'я; навчити підлітків оцінювати ситуації ризику, приймати відповідальні рішення та протистояти соціальному тиску. Модуль «Прояви турботу та обачливість», метою якого є ознайомити підлітків зі шляхами поширення та наслідками ВІЛ, СНІД та ІПСШ; підвести підлітків до розуміння того, що ВІЛ, СНІД, ІПСШ, незапланована вагітність — це поведінкові ускладнення, запобігти яким можна через формування власних навичок відповідальної поведінки. За час функціонування Програми «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» підготовлено понад 5 тисяч підлітків-інструкторів, які здійснюють профілактичну роботу серед однолітків. Охоплено цією програмою понад 100 тисяч учнів загальноосвітніх навчальних закладів.

*В Україні близько 200 неурядових організацій, що працюють в сфері ВІЛ/СНІД в Україні, зробили позитивний внесок в державну протидію СНІД, зокрема в області надання послуг та адвокації*. Близько 30 міжнародних неурядових організацій займаються діяльністю, пов'язаною з протидією ВІЛ/СНІД, які допомогли організувати та розвинути багато місцевих НУО та мереж. Неурядові організації здійснюють більшість видів діяльності за рахунок грантів Глобального фонду та інших міжнародних донорів. Більшість із 150 обласних та місцевих НУО здійснюють програми за підтримки грантів Глобального фонду. Вони демонструють нарощений потенціал, як надавачі послуг профілактики, догляду та підтримки.

Місцеві НУО також заснували декілька мереж для координації своїх стратегій та цілей з адвокації, включаючи Коаліцію ВІЛ-сервісних організацій у складі 77 НУО, Українську мережу зменшення

шкоди, Всеукраїнську мережу людей, що живуть із ВІЛ, та мережу Альянсу, до складу якої входять понад 100 неурядових організацій-субреципієнтів. З 2005 року група міжнародних НУО також продемонструвала тісну співпрацю у ключових питаннях, що привело до їх ефективного представлення у Національній раді. Однак на обласному рівні такі механізми для ефективної координації як місцевих, так і міжнародних НУО, є в більшості випадків несистематичними і неефективними за оцінкою міжнародних експертів. Державний декларований законодавчим чином важіль впливу на протидію ВІЛ/СНІД в Україні майже не використовується, оскільки відсутній нормативний механізм соціального замовлення НУО з державного бюджету на певні види послуг.

*У зв'язку з тенденціями до превалювання статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції, особлива увага приділяється так званим групам-місткам, тобто групам населення, через які ВІЛ-інфекція від представників уразливих груп потрапляє до загального населення.* Однією із таких груп-містків є чоловіки, які користуються послугами працівниць комерційного сексу. Існує високий ризик інфікування ВІЛ чоловіками-клієнтами ЖКС , тому нагальною є потреба у розробці програм, розрахованих на роботу із цією цільовою групою спеціалістами немедичної галузі. Проте унормованих програм на сьогодні в Україні не існує. Є поодинокі приклади по роботі з такими групами НУО. Серед прикладів такої діяльності можна назвати досвід БФ «Юнітус» у м. Миколаєві, який сприяв розповсюджено інформаційних матеріалів серед клієнтів ЖКС, Маріупольського молодіжного клубу та НУО „Віра, Надія, Любов" в Одеській області. Однією з причин відсутності регулярної роботи є важко доступність цієї групи. Проте, з огляду на небезпеку переходу епідемії ВІЛ із концентрованої стадії до генералізованої, чоловікам, які користуються послугами ЖКС, слід приділяти особливу увагу в профілактиці ВІЛ.

На виконання Національної програми Рішення Київської міської ради V сесії VI скликання **від 15 липня 2010 року №1266/4704 затверджена Міська цільова програма по профілактиці захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії на 2010-2013 роки**, до основних завдань якої включене здійснення профілактичної роботи серед найбільш вразливих до інфікування ВІЛ груп населення через виділення медпрацівників закладів охорони здоров'я міста для проведення експрес-діагностики ВІЛ-інфекції та інших захворювань, які передаються статевим шляхом, консультування та надання базової медичної допомоги представникам уразливих груп населення на базі стаціонарних, вуличних, мобільних пунктів надання послуг неурядових організацій та, зокрема, мобільної гінекологічної клініки; проведення профілактичної роботи у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), у тому числі за стратегією "зменшення шкоди", а саме: забезпечення діяльності з обміну та утилізації шприців в усіх адміністративних районах міста шляхом забезпечення діяльності пунктів обміну шприців; розвиток реабілітаційних програм; розширення сфери застосування методу замісної підтримувальної терапії з метою зменшення ризику ВІЛ-інфікування серед споживачів ін'єкційних наркотиків; забезпечення надання комплексних послуг з профілактики ВІЛ-інфікування у середовищі СІН, яке включає: консультування та тестування на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом, забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання та засобами індивідуального захисту, інформаційних матеріалів.

Профілактична робота серед безпритульних та бездоглядних дітей та підлітків (ПГР) через налагодження роботи міської консультативної ради з питань профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків груп ризику; запровадження постійно діючих сертифікованих семінарів для навчання членів мультидисциплінарних команд, у т. ч. представників НУО; забезпечення підготовки спеціалістів з ДКТ для роботи з ПГР; залучення та підготовку волонтерів для роботи за методикою "рівний - рівному"; реалізацію соціальних проектів щодо проведення культурно-просвітницьких заходів по профілактиці ВІЛ/СНІДу в навчально-виховних закладах для дітей та молоді м. Києва.

Заходами міської програми також передбачене впровадження профілактичних заходів з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції у середовищі бездомних громадян через розповсюдження соціальної реклами, друкованих інформаційних матеріалів, забезпечення безперешкодного доступу до ДКТ та безкоштовного розповсюдження засобів індивідуальної профілактики та гігієнічно-профілактичних засобів, здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, а саме: забезпечення безперешкодного доступу вагітних жінок до консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, забезпечення закладів охорони здоров'я тест-системами та витратними матеріалами для планового та ургентного обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію, у т. ч. при перериванні вагітності; забезпечення закладів охорони здоров'я антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, забезпечення адаптованими молочними сумішами для штучного вигодування дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих вагітних, які вживають ін'єкційні наркотики, до замісної підтримувальної терапії, проведення профілактичної роботи щодо своєчасної диспансеризації та забезпечення підтримкою ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які тимчасово мешкають у м. Києві, а також впровадження сучасних репродуктивних технологій для дискордантних по ВІЛ-статусу пар.

Наведені заходи носять прогресивний характер, проте документ не містить конкретних механізмів їх просування та реалізації.

**Міжсекторальна взаємодія у забезпеченні населення послугами добровільного консультування та тестування на ВІЛ**

Надзвичайно важливим питанням вирішення проблем поширення ВІЛ за міжсекторальним підходом є забезпечення доступу населення до якісного консультування та тестування на ВІЛ. Доступ населення до послуг КіТ визначається на самому високому рівні **Законами України №1026-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки» та №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення».**

**Розпорядженням КМУ №1035-р. від 21.11.2007**

- Загальні положення Концепції щодо сприяння органами виконавчої влади розвитку громадянського суспільства передбачають налагодження ефективної взаємодії органів виконавчої влади з інститутами громадянського суспільства, що повинна базуватися на партнерстві, взаємозаінтересованості у досягненні цілей, пов'язаних з процесом демократизації усіх сфер державного управління і суспільного життя, соціально-економічним і духовним прогресом, всебічним забезпеченням захисту прав і свобод людини та громадянина.

**Розпорядження КМУ №728-р від 21.05.2008 «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Визначається удосконалення системи добровільного консультування та тестування з метою діагностики хвороби на початкових стадіях.

**Міністерством охорони здоров'я затверджена Стратегія удосконалення системи консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009 - 2013 роки, затвердженої (наказ від 14.07.2009 № 509)**

- Одним із основних завдань якої є удосконалення нормативно-правової бази з питань КіТ та координація заходів і розвиток партнерства.

**Комплексний план розширення доступу населення до профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні в II - IV кварталі 2010 року - I кварталі 2011 року» (наказ №461 від 04.06.2010).**

**Протокол щодо порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію в закладах охорони здоров'я (наказ МОЗ України №236 від 19.04.2006)**

- Визначає систему взаємодії з метою забезпечення максимального доступу населення до послуг ДКТ, в тому числі для представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, для досягнення якої доцільне укладання угод про співпрацю між територіальним центром з профілактики та боротьби зі СНІДом, іншими державними чи комунальними закладами охорони здоров'я та ОГ, іншими установами, організаціями і закладами, що працюють у даній сфері і мають відповідних фахівців для надання послуг консультування.
- Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію визначає, що послуги ДКТ надаються в автономних пунктах ДКТ, якими можуть бути:
  - кабінети довіри
  - ОГ
  - пункти обміну шприців
  - мобільні пункти ДКТ для роботи з важкодоступними групами та у сільській місцевості
  - жіночі консультації
  - шкірно-венерологічні
  - наркологічні
  - протитуберкульозні диспансери
  - територіальні поліклініки
  - центри з профілактики та боротьби зі СНІДом
  - станції переливання крові (наказ МОЗ України № 415від 19.08.2005)
  - кабінети „Довіра" (наказ МОЗ України №421 від 27.06.2006) із залученням благодійних та громадських організацій, перш за все осередків Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, до надання послуг консультування, формування прихильності до лікування, надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, ініціювання організації груп само- та взаємодопомоги.

Разом з тим, в Україні все ще існують численні перепони до повноцінного функціонування системи КіТ, а саме відсутня стратегія її розвитку, спрямована на підвищення якості та доступності послуг для груп найвищого ризику, насамперед СІН, ЖКС, ЧСЧ, ув'язнених, хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), туберкульоз тощо. Існуюча нормативно-правова база з питань КіТ передбачає єдиний підхід до консультування, а саме консультування з ініціативи отримувача послуг, а не їх надавача, що певним чином обмежує ініціативу медичного працівника. Не затверджено ряд нормативних документів, впровадження яких дало б змогу

покращити якість послуг КіТ (консультування з ініціативи медичного працівника; Положення про мобільні пункти ДКТ; Порядок визначення серологічних маркерів ВІЛ - інфекції та забезпечення якості досліджень тощо). Хоча на національному рівні дозволяється залучати до догляду та ДКТ людей, що живуть із ВІЛ, ця діяльність недостатньо унормована на регіональному рівні.

**Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009-2013 роки.** Очікується, що успішна співпраця державних установ та закладів, громадських і міжнародних організацій у цьому напрямі забезпечить ефективне використання наявних у країні ресурсів для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, розширення доступу до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію серед населення загалом, зокрема при плануванні сім'ї та партнерських стосунках, в т.ч. уразливих до ВІЛ контингентів населення. Послуги з консультування перед та після тесту на ВІЛ-інфекцію можуть надаватись консультантами як державних та комунальних ЗОЗ, так і державних немедичних закладів (центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, працівниками освіти тощо), медичних закладів інших форм власності; представниками релігійних громад та НДО, які надають послуги у сфері ВІЛ-інфекції, релігійних громад, що надають підтримку людям, які живуть з ВІЛ; групами взаємопідтримки людей з позитивним ВІЛ-статусом (за згодою).

- У співпраці державних і міжнародних організацій (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України; Проект розвитку ВІЛ-сервісу в Україні, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»; Організація «Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я», PATH) розроблено посібник «Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» та організовано проведення 2 рази на рік Тематичного курсу вдосконалення лікарів «Базові питання ДКТ».

**Міжсекторальна взаємодія у забезпеченні прав людей, що живуть з ВІЛ**

*Основними деструктивними процесами щодо забезпечення прав і свобод людей, що живуть з ВІЛ є прояви дискримінації та стигматизації з боку оточуючих. В Україні на законодавчому рівні заборонена дискримінацію ВІЛ-позитивних людей.*

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- Визначається, що дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції забороняється, яка означає дію або бездіяльність, що у прямий чи непрямий спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ.
- Цим законом унормовуються державні гарантії із забезпечення реалізації послідовної політики, спрямованої на формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ через забезпечення провадження інформаційної діяльності, спрямованої на формування у населення толерантного ставлення та неприпустимість дискримінації людей, які живуть з ВІЛ.
- Рядом документів визначена заборона дискримінації у сфері праці, крім того Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції передбачає заходи, спрямовані на подолання дискримінації на робочих місцях, хоча при цьому запланована

сума фінансування не вказана у програмі.

**Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки**

- У розвиток подолання дискримінаційних процесів щодо ВІЛ-позитивних осіб розроблення програм з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях з метою недопущення дискримінації ВІЛ-інфікованих від у сфері трудових відносин, проведення постійного моніторингу в цій сфері.
- На профілактичні заходи щодо сприяння формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у програмі заплановане фінансування у розмірі 700 тис. грн. за рахунок гранту ГФ, на забезпечення інформаційно-просвітницької роботи з питань толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих дітей – 5000 грн. за рахунок державного бюджету.

**Реалізація заходів, закріплених у Законі, визначається наказом МОЗ №452 від 25.06.2009 «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Сприяння формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у співпраці з неурядовими організаціями.

**Наказ МОН №457 від 01.06.2009 «Про затвердження плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Визначається у Плані заходів контроль дотримання законодавства з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу у сфері трудових відносин щодо подолання дискримінації ВІЛ-інфікованих, а також у сфері шкільної та дошкільної освіти щодо відмови у прийомі до освітніх закладів людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх близьких на цій підставі. Одними із заходів досягнення цілі є запровадженнґ у загальноосвітніх навчальних закладах факультативний курс для молоді з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, включення курсу «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей в системі дошкільної та шкільної освіти» до системи підвищення кваліфікації педагогічних працівників дошкільних і середніх загальноосвітніх навчальних закладів, керівних кадрів освіти.

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ямолодьспорт, Державного департаменту з виконання покарань, Мінпраці та соціальної політики №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- Конкретизовані норми щодо попередження порушення прав ВІЛ-інфікованих дітей та їх недопустимості визначені в Інструкції про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям.
- ВІЛ-інфіковані діти відвідують дитячі дошкільні, середні, спеціалізовані та вищі навчальні заклади I-IV рівнів акредитації на загальних підставах, правила зберігання медичної документації для конфіденційності ВІЛ-позитивного статусу.

На законодавчому рівні визначена заборона на дискримінацію ЛЖВ з боку надавачів медичних

послуг.

**Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- Регламентує заборону відмови у прийомі на роботу до медичних закладів людей, які живуть з ВІЛ.

*Попри унормованість дотримання прав ЛЖВ у чисельних нормативно-правових документах існує декілька моніторингових документів щодо дотримання прав людини в Україні.*

- У щорічній доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні» містяться описи фактів фізичного, психологічного насильства щодо ВІЛ-інфікованих жінок, але вони більше стосуються приналежності цих жінок до маргінальних груп, таких як споживачки ін'єкційних наркотиків, жінок, які надають комерційні сексуальні послуги.
- У доповіді правозахисних організацій «Права людини в Україні за 2005 р.» наводяться випадки судових позовів одного із подружжя до іншого через зараження ВІЛ та психологічного насильства на цьому ґрунті.
- Згідно з даними дослідження «Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ, в Україні», кожен третій випадок порушення прав ВІЛ-позитивної людини — це порушення права на працевлаштування або навчання.
- В умовах економічної кризи жінки і так потрапляють першими під скорочення або зменшення заробітної плати. А за наявності позитивного ВІЛ-статусу, про який стає відомо в місці роботи, в умовах конкуренції вони є першими претендентками на звільнення. Офіційними причинами звільнення в такому разі є професійна невідповідність.

**Наказ МОЗ України від 20.07.2006 №508 «Про затвердження Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення»**

- Визначається дотримання права ВІЛ-інфікованої жінки у бажанні щодо кількості дітей та часу їх народження, зустрічаються випадки, коли лікарі наполягають на перериванні вагітності у разі наявності ВІЛ-інфекції у вагітної.

*ВІЛ-інфіковані вагітних жінки відчували дискримінацію щодо себе.*

- Найчастіше проявами дискримінації було утримання їх у гірших умовах перебування, порівняно з іншими пацієнтами; їм доводилося сплачувати вищі суми за медичні послуги, ніж іншим хворим, в поодиноких випадках медичний персонал, який був поінформований про ВІЛ-позитивний статус пацієнтів, відмовлявся надавати. Наряду з наведеними матеріалами регулярний моніторинг дотримання прав ВІЛ-інфікованих осіб в Україні не проводиться. Отже, можна зробити висновок, що українське законодавство врахувало вимоги міжнародного права щодо захисту прав людей, які живуть з ВІЛ, проте на практиці дискримінація є надзвичайно актуальною. Найчастіше порушуються права таких людей на навчання або працевлаштування, отримання медичних послуг.

*Міжнародні експерти визнали, що Український закон про СНІД визнано прикладом українського законодавства, що містить широкі та варті найвищої пошани положення щодо захисту прав людини тих, хто живе з ВІЛ, а також представників інших груп, які постраждали внаслідок епідемії. Україна також вилучила усі відкриті правові перешкоди чи обмеження для впровадження програм та надання послуг у сфері ВІЛ/СНІД.* Освітні кампанії з прав людини охопили певну частку осіб, які постраждали від ВІЛ в Україні. За деякими даними, починає

змінюватися ставлення до проблеми, особливо серед молоді. Громадянське суспільство здійснює моніторинг стигматизації та дискримінації і працює над зміцненням свого потенціалу у цьому напрямку. Існує дедалі більше прикладів того, як люди використовують суди для розв'язання проблем у сфері ВІЛ, пов'язаних з порушенням прав людини, а юристи у деяких ситуаціях змогли вирішити питання стягнення компенсації за збитки у позасудовому порядку. Більшу частину регуляторних та правових бар'єрів на шляху до впровадження замісної терапії вдалося подолати.

За даними Комплексної оцінки в Україні спостерігається доволі обмежений прогрес у вирішенні проблем дотримання прав людини та захисту прав людей, уразливих до ВІЛ/СНІД та тих, хто постраждав від епідемії. Люди, які живуть або постраждали від ВІЛ/СНІД, продовжують зазнавати всеохоплюючої стигматизації та дискримінації, що серйозно обмежує доступність та ефективність послуг. Стигматизація та дискримінація залишаються поширеними. Відомі факти про стабільно високі рівні стигматизації та дискримінації, особливо щодо тих, хто вживає наркотики, займається комерційним сексом та живе з ВІЛ, а також до молодих людей, які практикують поведінку високого ризику, насамперед, тих, хто живе на вулиці. Існують свідчення про те, як ВІЛ-інфікованим дітям відмовляли у доступі до освіти, а дітей, позбавлених батьківського піклування, замість розміщення у школах-інтернатах, утримували у лікарняних палатах для хворих з інфекційними захворюваннями. Споживачі ін'єкційних наркотиків повідомляють про відмову надання послуг у зв'язку з ВІЛ, включаючи антиретровірусне лікування, що призводить до їх передчасної смерті. Жінки розповідають про стигматизацію в зв'язку з ВІЛ, яка проявляється під час спроб отримати послуги з охорони репродуктивного здоров'я.

Відповідно до чинних положень, люди з щойно виявленою ВІЛ-інфекцією повинні підписати форму юридичної згоди, згідно з якою вони визнають свою потенційну кримінальну відповідальність за подальшу передачу ВІЛ. Такі форми створюють додатковий тиск та поширюють страх серед людей, які щойно дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус. З іншого боку, вони ніяким чином не впливають на зміну їх поведінки. Навпаки, така вимога заохочуватиме людей уникати контактів з працівниками центрів СНІД та іншими службами і сприятиме ризикованій поведінці.

Неналежні умови перебування у в'язницях та насильницькі дії міліції підвищують уразливість людей до інфекції, заважають здійсненню заходів профілактики та лікування, підживлюють стигматизацію та дискримінацію уразливих груп населення і людей, що живуть із ВІЛ.
Якість закладів, лікування та догляду є нерівномірною. Люди, що живуть із ВІЛ, часто висловлюють занепокоєння якістю послуг діагностики та лікування. Відсутність координації та інтеграції послуг ведення ВІЛ, ТБ та наркотичної залежності підриває не тільки здоров'я, але й порушує людські права уражених пацієнтів. Існує нагальна потреба у впровадженні та відстеженні політики захисту від проявів стигматизації та дискримінації на підставах ВІЛ-інфекції в усіх державних та неурядових службах.

*На думку незалежних міжнародних експертів успіх зусиль щодо пропагування прав людини у контексті ВІЛ в Україні залежатиме значною мірою від лідерства щодо визнання пріоритетності програм стосовно тих, хто найбільше постраждав від епідемії, а також від розподілу адекватних ресурсів для того, щоб усі партнери у сфері протидії ВІЛ отримали належну підтримку для розвитку потенціалу і виконання своїх функцій.*

*В країні існує нагальна потреба у підвищенні громадської обізнаності та розуміння проблем ВІЛ* з тим, щоб подолати міфи і поширити більш толерантне ставлення і розуміння людей, які постраждали через ВІЛ-інфекцію та СНІД (наприклад, через шкільну освіту та засоби масової інформації). Необхідно терміново запровадити медичний підхід до споживання наркотиків. В той

час, як зміни у законодавчих та регуляторних засадах, що уможливлюють надання ОЗТ, є важливим кроком уперед, необхідно продовжувати роботу, аби зробити правоохоронців та інших чиновників більш чутливими до її переваг та законності. Ресурси кримінального права слід спрямувати на чинники незаконної торгівлі наркотиків, а не на арешти та погрози СІН. Багато з цих недоліків можна ліквідувати шляхом оперативної розробки та впровадження національної політики захисту груп найвищого ризику та людей, що живуть із ВІЛ, від стигматизації та дискримінації при наданні усіх урядових та неурядових послуг. Однак, зміни чи доповнення до законів та нормативних документів не призведуть до покращення стану забезпечення прав людини, якщо не зміцнювати механізми правозастосування цих норм.

Існує нагальна потреба у впровадженні та відстеженні політики захисту від проявів стигматизації та дискримінації на підставах ВІЛ-інфекції у всіх державних та неурядових службах. Заходи щодо вимірювання стигматизації та дискримінації потребують належного відображення у національній системі моніторингу та оцінки. Заходи з протидії ВІЛ є міжгалузевою справою, в якій активну участь бере громадянське суспільство, однак кінцеву відповідальність за досягнення несе уряд України.

**Міжсекторальні підходи до організації медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам**

Про політичну прихильність в Україні до даного питання свідчать Укази Президента України, які, як правило, приймаються як суттєвий важіль оперативного втручання до вирішення проблем поширення ВІЛ-інфекції серед населення України.

**Указ Президента України №1182/2000 від 01.11.2000 «Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- Передбачалося окрім посилення контролю за епідемічною ситуацією з ВІЛ-інфекції/СНІДу з використанням сучасних технологій епідеміологічного моніторингу,
  - розширення мережі центрів профілактики та боротьби зі СНІДом та забезпечення матеріальної і фінансової підтримки зазначених закладів;
  - вжиття заходів щодо міжсекторального впливу на подолання проблеми ВІЛ-інфекції через створення та забезпечення діяльності спеціального міжсекторального громадського органу;
  - регіональних координаційних рад з питань запобігання захворюванню на СНІД забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД належними медичною допомогою та соціальним захистом;
  - проведення широкого інформування населення про мережу закладів і установ, які здійснюють консультаційну, профілактичну роботу та діагностику ВІЛ-інфекції/СНІДу;
  - сприяння залученню позабюджетних коштів для реалізації заходів з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;
  - всебічного сприяння діяльності громадських та благодійних організацій, програми яких спрямовано на профілактику ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.

Основним інституціональним закладом у системі догляду та підтримки з боку держави є Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, підрозділи якої широко представлені в усіх регіонах, а також спеціалізована мережа центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, хоча пріоритетними цільовими групами надання послуг з догляду та підтримки є вагітні жінки, молодь і діти, включаючи членів сімей, яких торкнулася

проблема ВІЛ-інфекції, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування та безпритульних, які мають підтверджений ВІЛ-статус і перебувають в інтернатних та спеціалізованих державних установах/закладах для дітей. Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД здійснюється переважно неурядовими організаціями за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Проте мережа цих неурядових організацій не є однаково добре розвиненою в усіх областях і майже не досягає районного рівня, що унеможливлює надання допомоги за місцем проживання.

Комплексна підтримка здійснюється на основі мультидисциплінарного підходу фахівцями медичної (гінеколог, педіатр) та соціально-психологічної (психолог, соціальний працівник) галузей. Розвиваються моделі роботи з охоплення мешканок не тільки обласних центрів, а й малих міст та селищ. Налагоджено співпрацю з необхідними закладами та організаціями для доступу до цільової групи та повноцінного впровадження проектів, це зокрема: обласні та міські Центри профілактики та боротьби зі СНІДом, жіночі консультації, пологові будинки, центри планування сім'ї, дитячі поліклініки, центральні районі лікарні, ЦССДМ, інші ВІЛ-сервісні організації в регіоні для забезпечення своєчасного переадресування. Проекти зменшення шкоди забезпечують доступ до цільової групи, а також подальший супровід ВІЛ-позитивних жінок — споживачів ін'єкційних наркотиків.

*Профілактична робота з поширення ВІЛ-інфекції для потерпілих від насильства у зазначених вище реабілітаційних центрах на регулярній основі не проводиться. Лише окремі неурядові організації паралельно із проектами, спрямованими на роботу з потерпілими від насильства чи торгівлі людьми, здійснюють програми профілактики ВІЛ та мають консультативний компонент із профілактики ВІЛ у комплексі реінтеграційних послуг для потерпілих від насильства*. Так, неурядова організація «Віра, Надія, Любов» є членом мережі організацій, що надають реінтеграційну допомогу потерпілим від торгівлі людьми, споживачам наркотиків та працівникам комерційного сексу. З огляду на той факт, що більшість потерпілих від торгівлі людьми жінок змушували до надання сексуальних послуг, тестування на ВІЛ та ІПСШ є однією із базових медичних послуг, яких потребують такі жінки. Тестування на ВІЛ та ІПСШ пропонуєсься всім потерпілим у Центрі медичної реабілітації Міжнародної організації з міграції. Лікування ІПСШ покриваєсься за рахунок Центру. Неурядова організація «Віра, Надія, Любов» надає послуги з експрес-тестування на ВІЛ жінкам комерційного сексу, включаючи потерпілих від торгівлі людьми.

*Одним із пріоритетних завдань у сфері роботи з ВІЛ-позитивними та уразливими до ВІЛ дітьми на державному рівні є питання розвитку мережі установ соціального спрямування для дітей, зокрема центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді*. Потребує термінового внесення змін і доповнень «**Типове положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді**». Вже в самій назві документ містить елемент стигматизуючого ставлення до уражених епідемією ВІЛ осіб; потребує змін структура і штатний розпис, нормативи оснащення та харчування дітей в цих закладах. Крім того, не визначено, який перелік послуг може надавати центр, які програми можуть здійснюватися у цій установі; не визначено механізми співпраці з іншими державними структурами; критерії залучення психолога базуються не на реальних потребах, а на кількості зареєстрованих ВІЛ-позитивних осіб на найближчій до розміщення центру адміністративній території; потребує чіткого визначення перелік категорій дітей та молоді, які можуть бути клієнтами центрів; відсутні державна стратегія взаємодії зі службою у справах дітей (яка на сьогодні відмовляється здійснювати медичний нагляд) та механізм переадресування у разі виявлення ВІЛ-інфікованих серед «дітей вулиці», якими ці служби опікуються.

*Актуальним залишається питання щодо забезпечення діагностування та соціального супроводу дітей груп ризику (ДГР) державними установами (зокрема у справах захисту дітей).* Нормативна неврегульованість питання стосовно обстеження на ВІЛ дітей віком до 14 років без відома батьків або осіб, що їх замінюють, і за бажанням дитини та неузгодженість питання щодо визначення статусу дитини, яка перебуває у притулку для дітей, уповільнює запобігання поширенню ВІЛ-інфекції серед ДГР. Не врегульоване також питання щодо інформування дитини про її ВІЛ-статус. Позитивний результат лікарі мають право повідомляти дитині лише в присутності батьків або опікунів, що з безпритульними та бездоглядними дітьми неможливо.

*Законодавчі норми, які стосуються соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей, не мають належного фінансування, тому залишаються декларативними*. Напрацьовані практики утримання ВІЛ-інфікованих дітей в окремих закладах не усунені, навіть за умови існування відповідних нормативних актів. Стигматизація та дискримінація дітей, що живуть з ВІЛ, продовжує бути однією з основних проблем у реалізації прав цієї цільової групи на навчання, отримання медичної допомоги.

*Сучасне законодавство щодо регламентування питань забезпечення медико-соціальною допомогою населення представлене наступними документами:*

**«Концепція Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», затверджена розпорядженням КМУ №728-р від 21.05.2008 та Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, затвердженого Законом України №1065-VI від 19.02.2009**

- Передбачається залучення до виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції
  - медичних, соціальних та педагогічних працівників, працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, роботодавців, професійних спілок, представників бізнесу, громадських та релігійних організацій;
  - забезпечення розвитку мережі спеціалізованих служб і закладів з надання медичних та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим;
  - створення системи навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів, залучених до роботи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, відповідно до міжнародних стандартів;
  - затвердження та впровадження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику;
  - розроблення порядку здійснення соціального супроводу, надання медичної допомоги та соціальної підтримки дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, які перебувають у будинках дитини при виправних колоніях, а також неповнолітніх з ВІЛ-інфекцією, які перебувають в установах виконання покарань;
  - розроблення та впровадження на національному і регіональному рівнях системи перенаправлення та надання послуг з діагностики, лікування і супроводження пацієнтів супутньої патології ВІЛ-інфекції/СНІДу - туберкульозу та вірусних гепатитів;
  - сприяння створенню у регіонах України центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді; підготовку педагогічних працівників з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу і формування здорового способу життя для загальноосвітніх навчальних закладів всіх типів, забезпечення їх сучасними інформаційно-методичними матеріалами;
  - забезпечення підготовки спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з питань профілактики та соціальної підтримки;

- забезпечення навчання працівників системи соціальної сфери та державних інспекторів з охорони праці з питань профілактики ВІЛ-іфекції/СНІДу та наркозалежності;
- впровадження моделі надання інтегрованих послуг з лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу споживачам ін'єкційних наркотиків, створення щороку по 80 мультидисциплінарних вуличних команд соціальної роботи з дітьми та підлітками з груп ризику;
- надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції засудженим та особам, взятим під варту, прискорення темпів впровадження паліативної і хоспісної допомоги із забезпеченням засобів знеболення шляхом застосування наркотичних анальгетиків хворим на СНІД.

- Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр. передбачає також здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я:
  - тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію;
  - швидкими тестами для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі;
  - тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4;
  - антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;
  - тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, методом ПЛР;
  - медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва;
  - адаптованими молочними сумішами для дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.
- Робота з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини вже добре налагоджена. Однак потребують удосконалення форми та методи роботи з ВІЛ-позитивними жінками до пологів та після пологів, механізми надання медичних послуг ВІЛ-позитивним жінкам щодо збереження репродуктивного здоров'я.
- Необхідно вжити заходів для посилення інтеграції між установами, що надають послуги з питань репродуктивного здоров'я/планування сім'ї (РЗ/ПС), та службами, орієнтованими на потреби ВІЛ-позитивних пацієнтів. Заходи щодо вирішення цих питань у Програмі не передбачені.

**Наказ МОЗ України №452 від 25.06.2009 «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Визначається взяти участь у розробленні та впровадженні Міністерством праці та соціальної політики механізму залучення громадських організацій до надання соціальних та інших послуг, пов'язаних з соціальним замовленням, доручається Державному Департаменту з питань виконання покарань України розробити порядок здійснення соціального супроводу, надання медичної допомоги та соціальної підтримки дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, які перебувають у будинках дитини при виправних колоніях, а також неповнолітніх з ВІЛ-інфекцією, які перебувають в установах виконання покарань.

*В Україні найбільш розвинуте законодавство щодо медико-соціальної підтримки у сфері охорони материнства і дитинства.*

**На міжгалузевому рівні наказом МОЗ, МОН, МСМС, ДССДМ, Держкому телерадіомовлення, Держдепартаменту України з питань виконання покарань №786/796/4074/299/231 від 30.11.2006 «Про затвердження Міжгалузевої програми «Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та забезпечення медико-соціальною допомогою ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей" на 2006 - 2008 роки»**

- Визначено координатором дій щодо реалізації Програми Міністерство охорони здоров`я України.
- З метою втілення стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо вирішення проблем вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції, а також з метою зниження ризику ВІЛ-інфікування новонароджених та забезпечення системи медико-соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, народжених ними дітей та їх сімей, визначені стратегічні напрямки у правовій та соціально-економічній сфері
  - забезпечення правової та соціально-економічної допомоги ВІЛ-інфікованим жінкам, їх дітям та сім'ям,
  - забезпечення дітей віком до одного року, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, адаптованими молочними сумішами,
  - забезпечення дієвого функціонування системи соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, їх дітей та сімей,
  - удосконалення стандартів надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям та породіллям та їх новонародженим дітям, відповідно до міжнародних стандартів.
- У сфері міжсекторального та міжнародного співробітництва передбачалося залучення міжнародної спільноти, громадськості, людей, які живуть з ВІЛ/СНІД до вирішення проблем попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та догляду за дітьми з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, вивчення та впровадження сучасного міжнародного досвіду з питань попередження вертикальної трансмісії, а також з проблем соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, їх дітей та сімей.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- Регламентуються профілактичні заходи з питань профілактики ВІЛ-інфекції у жінок, як першого компоненту ППМД, здійснюються відповідними методами та формами в дошкільних, середніх, спеціалізованих та вищих навчальних закладах I-IV рівнів акредитації, ЦСССДМ та закладах соціального обслуговування, притулків для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації, органах реєстрації актів цивільного стану, центрах здоров'я, центрах профілактики та боротьби зі СНІД; центрах планування сім'ї та репродукції людини, центрах репродуктивного здоров'я підлітків, у лікувальних закладах із сімейної медицини, педіатрії («Клініках, дружніх до молоді»), акушерства та гінекології, дерматовенерології, наркології, медичної генетики, підвідомчих установах ДКВС. Проведення профілактичних заходів забезпечується підготовленими спеціалістами за спільними програмами, затвердженими МОЗ України.

**На міжгалузевому рівні спільним наказом МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

**№740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007**

- Регламентуються профілактичні заходи з питань профілактики ВІЛ-інфекції у жінок, як першого компоненту ППМД, здійснюються відповідними методами та формами в дошкільних, середніх, спеціалізованих та вищих навчальних закладах I-IV рівнів акредитації, ЦССДМ та закладах соціального обслуговування, притулків для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації, органах реєстрації актів цивільного стану, центрах здоров'я, центрах профілактики та боротьби зі СНІД; центрах планування сім'ї та репродукції людини, центрах репродуктивного здоров'я підлітків, у лікувальних закладах із сімейної медицини, педіатрії («Клініках, дружніх до молоді»), акушерства та гінекології, дерматовенерології, наркології, медичної генетики, підвідомчих установах ДКВС.
- Проведення профілактичних заходів забезпечується підготовленими спеціалістами за спільними програмами, затвердженими МОЗ України. Цим наказом унормована діяльність міждисциплінарної команди із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей також дозволяється до роботи в МК залучати представників недержавних організацій, а також організація і порядок соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей, а саме соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей спеціалістами відповідного ЦССДМ.
  - Соціальний супровід неповнолітньої або недієздатної особи здійснюється за згодою її батьків (офіційних представників), повнолітньої та дієздатної особи – за її особистою згодою.
  - Соціальному супроводу підлягають ВІЛ-інфіковані діти, сім'ї, які самостійно не здатні подолати кризу, вирішити соціально-медичні проблеми. Це єдиний в Україні нормативно-правовий акт, положення якого передбачають надання дітям, ураженим ВІЛ, допомоги за мультидисциплінарним підходом. Проте вони не працюють. Цим документом скасований наказ МОН України «Про затвердження методичних рекомендацій «Організація медичної допомоги та догляду за ВІЛ-інфікованими дітьми у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах», відповідно до якого формувалися спеціалізовані групи в закладах освіти, окремі установи для дітей з ВІЛ.
- Але практика свідчить про інше: заздалегідь створені в Київській, Донецькій, Дніпропетровській областях інтернатні заклади для дітей з ВІЛ не можуть бути розформовані і вони продовжують працювати у звичному режимі. Отже, доля дітей-вихованців цих закладів ще й досі не визначена, а з боку держави не вжито заходів щодо недопущення стигматизації й дискримінації до них.

*Профілактика випадків соціального сирітства серед ВІЛ-інфікованих дітей є одним із актуальних питань. В Україні питання соціального сирітства унормоване на міжгалузевому рівні, захід серед загального населення.*

**Спільний наказ МОЗ та МСМС №625/510 від 22.10.2004 «Про затвердження Порядку взаємодії Центрів соціальних служб для молоді із закладами охорони здоров'я з питань запобігання ранньому соціальному сирітству»**

- Наказом затверджений Порядок взаємодії центрів соціальних служб для молоді із закладами охорони здоров'я з питань запобігання ранньому соціальному сирітству з деталізацією видів діяльності.
- Консультативні пункти ЦССМ - тимчасові формування, які розміщуються у закладах охорони здоров'я для здійснення заходів щодо запобігання ранньому соціальному сирітству на підставі договору про співпрацю ЦССМ з територіальними органами охорони здоров'я. Соціальний супровід - робота, спрямована на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження та підвищення їх соціального статусу.

**Постанова КМУ №148 від 15.02.2006 «Про затвердження Типового положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»**

- Постановою в Україні затверджені соціальні послуги дітям, що живуть із ВІЛ.
- Визначений Центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, як спеціалізований заклад, що проводить роботу із соціальної адаптації ВІЛ-інфікованих дітей та молоді.
- Основними завданнями центру є створення умов для соціальної адаптації ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, розроблення і здійснення заходів щодо соціальної підтримки і супроводу таких дітей та молоді, що спрямовані на їх інтеграцію в суспільство.

**Закон України «Про внесення змін до ЗУ «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» №878-VI від 15.01.2009 серед іншого регламентується соціальна підтримка ВІЛ-інфікованим дітям, молоді та членам їхніх сімей.**

**Постанова КМУ №1126 від 27.08.2004 «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю»**

- Встановлено, що центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді є спеціальним закладом, який забезпечує організацію та проведення у відповідній територіальній громаді соціальної роботи із соціально незахищеними категоріями сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

**Наказ ДССДМ №32 від 08.07.2010 «Про апробацію Стандарту соціальних послуг у сфері профілактики ВІЛ, ІПСШ, туберкульозу та інших інфекційних хвороб серед уразливих груп дітей та молоді»**

- Визначаються стандарти соціальних послуг у сфері профілактики ВІЛ.

**Наказ МСМС, Мінпраці, МОЗ №3123/275/770 від 13.09.2010 «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику»**

- Затверджуються Стандарт надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, що це - комплекс соціальних норм і нормативів, на базі яких визначаються рівні основних соціальних гарантій щодо надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

**Наказ МОЗ України №368 від 03.07.2007 «Про затвердження клінічного протоколу «Надання паліативної допомоги», симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію»**

- В напрямку соціальної забезпеченості затверджує особливості надання паліативної допомоги дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію, та їх близьким.

**Клінічним протоколом, затвердженим наказ МОЗ України №182 від 13.04.2007 «Про затвердження Клінічних протоколів з антиретровірусного лікування та здійснення медичного спостереження за дітьми, хворими на ВІЛ-інфекцію»**

- Визначаються види соціальної допомоги.

Серйозною проблемою для організації кваліфікованої медико-соціальної допомоги є підготовка кадрів.

**Указ Президента України №1208/2007 від 12.12.2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- В Україні підготовка соціальних працівників з питань надання соціальної підтримки ВІЛ-інфікованим дітям та членам їхніх родин здійснюється в рамках тренінгового процесу за сприяння міжнародних організацій, хоча Указ Президента декларує Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту за участю Академії медичних наук України, Академії педагогічних наук України:
  - забезпечити актуалізацію навчальних програм медичних, педагогічних вищих навчальних закладів та закладів післядипломної медичної, педагогічної освіти з метою вдосконалення підготовки медичних, педагогічних працівників з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу;
  - ужити додаткових заходів щодо забезпечення педагогічних і соціальних працівників інформаційно-методичними матеріалами з питань профілактики захворювання на СНІД для проведення роботи з дітьми, молоддю і батьками.

*Основні документи, що визначають порядок правового регулювання діяльності, спрямованої на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в Україні, містять норми, які порушують право мати доступність до певних видів медичної допомоги, наприклад протипоказанням для проведення лікування жіночої безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій є ВІЛ-інфікованість.* З метою вирішення питання доступності ВІЛ-позитивних жінок до ДРТ за ініціативи та підтримки ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» у 2009 році почала працювати робоча група при Комітеті з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально-небезпечним хворобам МОЗ України, до якої увійшли представники зацікавлених сторін, якою планують внести зміни до нормативної бази України з питань забезпечення доступу для дискордантних пар до репродуктивних технологій з метою уникнення інфікування ВІЛ, визначення потреб навчання спеціалістів Центрів репродуктивного здоров'я та Центрів СНІДу з питань надання послуг із допоміжних репродуктивних технологій, а також формат пілотного проекту щодо забезпечення доступу ЛЖВ до допоміжних репродуктивних технологій.

*Дискордантні парию* У рамках проекту «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України», підтриманого Глобальним фондом боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» ініціювала та підтримала розробку та видання методичного посібника *«Соціальний супровід і медична допомога для дискордантних пар».* Це перший виданий в Україні матеріал для потреб дискордантних пар, в якому розроблено відповідні рекомендації. Призначений він для використання у лікувальних закладах первинної ланки, центрах та кабінетах планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, в яких можуть надаватися послуги з питань репродуктивного здоров'я людям, які живуть з ВІЛ, у системі закладів соціального спрямування, юридичного супроводу дискордантних пар, у недержавних громадських організаціях, групах взаємодопомоги. Інформацію викладено та подано в ракурсі орієнтації на клієнта і вирішення його нагальних потреб.

Оскільки кожний випадок ВІЛ-інфекції є медичною і соціальною проблемою, медичну допомогу парам з ВІЛ слід будувати на спільній координованій роботі команд, які працюють з цією категорією. Необхідно також організувати спільну роботу фахівців у таких сферах: ВІЛ-інфекція, акушерство і гінекологія, консультування, догляд, юридичний супровід, соціальний супровід (за бажанням пари або одного із членів подружжя). Однак координація спеціалістів різних служб у наданні послуг у сфері репродуктивного здоров'я ще не відпрацьована.

**Міжсекторальна взаємодія у сфері державних закупівель необхідних ліків та товарів**

У сфері управління закупівлі препаратів існує не стійке партнерство, включаючи державні структури, громадські та міжнародні організації. Децентралізація державних систем та процесів означає більшу гнучкість у виробленні рішень на обласному та районному рівнях, що дозволяє долати негативні наслідки надмірної залежності від занадто повільних процедур на національному рівні.

Досвід програм, що виконуються за рахунок грантів Глобального фонду, показав, що «Альянс», завдяки власним заходам з УЗП зміг забезпечити успішне управління своєю системою УЗП, гарантуючи стабільні поставки АРВ-препаратів та інших товарів за прийнятну ціну. «Альянсу» також вдалося успішно домовитися щодо закупівлі АРВ-препаратів та інших товарів за зниженими цінами світового ринку. Незважаючи на великі і постійно зростаючі масштаби Національної програми з протидії ВІЛ/СНІД та збільшення обсягів ресурсів на її здійснення, уряд України не має чіткої політики та відповідального органу для управління національною системою УЗП для забезпечення товарів та послуг у зв'язку з ВІЛ/СНІД. Відповідальність за різні компоненти циклу УЗП розпорошені в уряді між різними відділами Міністерства охорони здоров'я та іншими установами на національному та регіональному рівнях. Внаслідок цього відсутні чіткі сфери підзвітності. Незважаючи на часту громадську критику та політичний тиск на високому рівні з боку Президента України з вимогами вирішити найбільш серйозні проблеми УЗП, мало що було зроблено для усунення цих недоліків та створенні більш дієвої системи.

Закон про державні закупівлі є недосконалим, а положення щодо проведення тендерів уможливлюють надмірний вплив обмеженої кількості постачальників та можливість постачальника апелювати за власним бажанням. Роль Тендерної палати – проблематична та сумнівна, яка передбачає суперечливі повноваження щодо зміни тендерних специфікацій та скасування тендерних рішень. Система реєстрації та високі реєстраційні внески для постачальників є обтяжливими. Відсутність належного закону та системи забезпечення і контролю якості дозволяє закуповувати товари поганої або невстановленої якості. Законодавство перешкоджало імпорту та поширенню метадону для ОЗТ. Громіздкі митні правила та нормативи затягують та перешкоджають імпорту необхідних лікарських препаратів та інших товарів.

Відсутність спільного національного підходу та стратегії УЗП гальмує процес забезпечення зв'язків між різними установами та організаціями, залученими до національної протидії ВІЛ/СНІД. Різні підходи, правила та плани закупівлі, різні міністерства та відомства, що займаються УЗП значно ускладнюють узгодження систем та заходів УЗП. Неякісні дані щодо потреб у лікуванні та ненадійні оціночні прогнози призводять до неадекватного планування і переплати за обмежену кількість товарів і послуг.

**Міжнародна взаємодія у сфері моніторингу ВІЛ-інфекції**

Моніторинг ВІЛ-інфікованих пацієнтів та процесів, пов'язаних з цим, регулюється двома нормативними документами.

**Наказом МОЗ України, Держкомстату України №640/663 від 24.12.2004** передбачена реєстрація усіх випадків ВІЛ-інфекції.

Моніторинг системи профілактики ВІЛ від матері до дитини (ППМД) регламентується **наказом**

**МОЗ України №619 від 29.12.2003 «Про впровадження моніторингу вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини»** за спеціальними статистичними формами.

*Відсутність єдиного реєстру призводить до спотворення офіційної статистики.* Недоліки у реєстрації випадків ВІЛ-інфекції не дозволяють мати інформацію про проблеми для їх успішного вирішення. Наприклад, Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом щорічно надається інформація щодо джерел інфікування ВІЛ громадян України. Визначення джерел ВІЛ-інфекції та їх тенденцій має важливе значення для розроблення шляхів профілактики. За даними УЦПБС у 2008 р. питома вага дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями серед ВІЛ-інфікованих осіб вперше зареєстрованих склала 19,2%, парентеральний шлях інфікування ВІЛ становив – 37,0%, статевий (переважно гетеросексуальний) – 41,9 %, не визначений шлях передачі – 1,9%. Проте за моніторинговими даними у 2008 р., зареєстровано 208 ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, визначених методом ПЛР, або 1,1% у структурі джерел ВІЛ-інфекції Зазначена ситуація не відображає реальну ситуацію джерела перинатальної ВІЛ-інфекції. За весь час моніторингу в Україні народилося біля 24 тис. дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, ВІЛ-інфекція підтверджена приблизно у 2 тис. дітей. Проте, зареєстрована кількість дітей, як ВІЛ-інфіковані, не видаляються із реєстру за умови не підтвердження ВІЛ-позитивного статусу.

*Тому єдина національна система МіО залишається далекою перспективою*. Навіть в рамках галузі охорони здоров'я відокремленість та ізольованість різних структур – наприклад, центрів СНІД, венерологічних клінік, туберкульозних диспансерів, наркологічних центрів – гальмує ефективну координацію потоків даних щодо ВІЛ. Неадекватне інституційне та кадрове забезпечення та функції, розділені між Українським центром СНІД та Альянсом, наразі не можуть створити сприятливе та ефективне середовище для належної національної координації у сфері МіО. Хоча зміцнення систем МіО в інших міністерствах та на регіональному рівні сприяє зміцненню загальної практики МіО, за умов відсутності керівних принципів та координації це може завадити створенню у майбутньому єдиної національної системи МіО. Крім того, проблемним залишається доступ до дедалі зростаючих масивів даних з МіО. Створення централізованої національної бази даних у сфері ВІЛ/СНІД, яка міститиме найголовнішу інформацію щодо ВІЛ з різних секторів, є пріоритетом для ефективної і доступної національної системи МіО. Первинне збирання обласних показників з МіО за підтримки АМР США у сфері ППМД є позитивним фактором.

Процеси збирання даних для МіО сьогодні, як і раніше, здебільшого обумовлені зовнішніми вимогами звітності міжнародних донорів та звітуванням для ССГАООН, а не інформаційними потребами національних та місцевих постачальників послуг, менеджерів програм та розробників політики. Це призвело до зосередження уваги на кількісних даних щодо охоплення і надання послуг, в той час як якісними, операційними дослідницькими даними, не приділяється належна увага.

Брак лідерства держави у підтримці створення єдиного національного органу з ВІЛ/СНІД з чіткими повноваженнями, а також національного органу з МіО для координації інформаційних потоків у сфері ВІЛ/СНІД – це головна перешкода для здійснення ефективного моніторингу та оцінки національних заходів з протидії. Культура МіО, що починає розвиватися в країні, потребує спрямування та підтримки у вигляді комплексного національного плану МіО, який зосередиться на питаннях забезпечення національних та місцевих інформаційних потреб, а не просто на реагуванні на зовнішні вимоги щодо звітності.

Іншим важливим бар'єром залишається майже повна відсутність державного фінансування різних

видів діяльності щодо МіО, включаючи програмний МіО чи операційні дослідження, спеціальні опитування тощо. В той час, як Національна програма з протидії ВІЛ/СНІД на 2004-2008 роки передбачала деяку діяльність у сфері МіО, майже жодна з них ніколи не отримала цільової фінансової підтримки уряду. Як наслідок, більшість досягнень МіО, пов'язаних з проблемою ВІЛ (особливо у сфері здоров'я) стали результатом зовнішніх «стимулів», таких, як звітність до Глобального фонду та звітність ССГАООН.

Сформована на сьогодні нормативно-правова база в Україні щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу спрямована передусім на профілактику, фінансова підтримка яких має вкрай обмежена, саме тому деякі нормативні документи мають лише декларативний характер. У зв'язку з тим, що механізми запровадження цих документів не відпрацьовані і не існує дієвих заходів контролю за їх виконанням.

## Додаток 3. Гендер та гендерне насильство

**1 Політика з гендерної рівності**

**1.1 В національній нормативно-правовій базі визначаються рівні впливи на гетеро сексуальних чоловіків і жінок, підлітків, а також дорослих ЧСЧ і підлітків з погляду ризику інфікування ВІЛ окремих осіб або перешкод у доступі до послуг**

В Україні Політика з гендерної рівності визнається та визначається в ряді законодавчих актів.

**Конституція України Закон № 254к/96-ВР від 28.06.1996**

- *Стаття 24.* Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом.
  Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.
  - Рівність прав жінки і чоловіка забезпечується: наданням жінкам рівних з чоловіками можливостей у громадсько-політичній і культурній діяльності, у здобутті освіти і професійній підготовці, у праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці і здоров'я жінок, встановленням пенсійних пільг; створенням умов, які дають жінкам можливість поєднувати працю з материнством; правовим захистом, матеріальною і моральною підтримкою материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям.
- *Стаття 49.* Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.
  - Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.
  - Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.
  - Держава сприяє розвиткові лікувальних
- *Стаття 52.* Діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним. Будь-яке насильство над дитиною та її експлуатація переслідуються за законом.

**Закон від №2866-IV 08.09.2005 «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»**

- *Стаття 1.* Гендерна рівність - рівний правовий статус жінок і чоловіків та рівні можливості для його реалізації, що дозволяє особам обох статей брати рівну участь у всіх сферах життєдіяльності суспільства.

**Указ Президента України №1135/2005 від 26 липня 2005 р. «Про вдосконалення роботи центральних і місцевих органів виконавчої влади щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»**

- *Пункт 4.* Установити, що посадові особи центральних та місцевих органів виконавчої влади несуть відповідно до законодавства персональну відповідальність за невиконання покладених на них обов'язків щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків.

**Наказ Міністерства юстиції України №42/5 від 12.05.2006 «Про деякі питання проведення гендерно-правової експертизи»**

- *1.2.* Завданнями гендерно-правової експертизи є:
  − (3) Запобігання прийняттю нормативно-правових актів, які містять дискримінаційні положення за ознакою статі.

**Цілі Розвитку Тисячоліття Україна – 2010 Національна доповідь**

- *Ціль 3: Забезпечення гендерної рівності*: У підрозділі наведено аналіз стану забезпечення гендерної рівності. Базові принципи гендерного розвитку в Україні визначено в Конституції України. У ній встановлено, що всі громадяни, незалежно від статі, мають рівні конституційні права і свободи. Це забезпечується наданням жінкам рівних прав і можливостей для самоствердження в усіх сферах життя. Однак конституційні норми можуть бути реалізовані лише тоді, коли вони набувають подальшого розвитку в системі законодавства загалом і впроваджуються на практиці за допомогою відповідних інституційних механізмів.
- *Ціль 4: Зменшення дитячої смертності:* У підрозділі наведено аналіз проблем і завдань, що стоять перед національною системою охорони здоров'я з метою зменшення дитячої смертності. Охорона здоров'я дітей є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я, результати діяльності якої значною мірою зумовлюють перспективи подальшого розвитку суспільства. Показники дитячої та материнської смертності мають соціально-політичне значення і характеризують не тільки якість та рівень медичної допомоги дітям і матерям, але й розвиток системи охорони здоров'я і суспільства в цілому.
- *Ціль 5: Поліпшення здоров'я матерів:* У підрозділі висвітлюються питання поліпшення стану здоров'я матерів, що є важливим завданням не тільки сьогодення, а майбутнього розвитку України. Здоров'я жінок є одним із вирішальних факторів, які визначають здоров'я нових поколінь, а від рівня здоров'я народжених ними дітей залежить формування майбутнього трудового та інтелектуального потенціалу країни.
- *Ціль 6: Обмеження поширення ВІЛ−інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів:* У підрозділі висвітлюються проблеми поширення ВІЛ−інфекції/СНІДу та туберкульозу. Ситуація із захворюваністю на ВІЛ−інфекцію/СНІД, а також туберкульоз в Україні залишається напруженою. Світовий досвід свідчить, що поширення ВІЛ−інфекції/СНІДу і туберкульозу призводить до зменшення середньої тривалості життя, зростання потреби в медичних послугах, загострення проблем бідності, соціальної нерівності та сирітства.
- *Гендерні аспекти:* Хоча гендерним питанням часто приділяється недостатньо уваги, вони відіграють вирішальну роль, визначаючи біологічне сприйняття жінки до ВІЛ−інфекції, так і вразливість до її наслідків. У зв'язку з тим, що ВІЛ−інфекція стосується все більшої кількості жінок в Україні, стратегії та програми все більше стають спрямовані на усунення факторів, що лежать в основі гендерної нерівності та на поширення можливостей жінок вимагати покращення здоров'я, освіти, правового захисту та економічної незалежності. Ще один важливий напрям гендерно-специфічних заходів – це поглиблення розуміння і вирішення проблем передачі ВІЛ−інфекції серед сексуальних меншин, включаючи ЧСЧ.

Дослідження, а також глибинні інтерв'ю з ВІЛ–позитивними жінками, свідчать про три фактори підвищеної вразливості жінок щодо ВІЛ: 1) дискримінація на ринку праці; 2) нерівномірний розподіл сімейних обов'язків; а також 3) порушення репродуктивних та сексуальних прав жінки.

**1.2 Існуюча нормативно-правова база відповідає міжнародним стандартам з питань гендерної рівності та протидії гендерному насильству.**

Коротке аналітичне пояснення твердження, перелік документів з цитатами.
Українська нормативно-правова база відповідає міжнародним стандартам з питань гендерної рівності та протидії гендерному насильству.

**Загальна декларація прав людини Прийнята і проголошена резолюцією 217 А (ІІІ) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року**

- *Стаття 2.* Кожна людина повинна мати всі права і всі свободи, проголошені цією Декларацією, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або іншого становища…
- *Стаття 7.* Всі люди рівні перед законом і мають право, без будь-якої різниці, на рівний їх захист законом. Усі люди мають право на рівний захист від якої б то не було дискримінації, що порушує цю Декларацію, і від якого б то не було підбурювання до такої дискримінації.

**Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18.12.1979 Конвенція вступила в силу 3 вересня 1981 р. Ратифікована Президією Верховної Ради СРСР 18 грудня 1980 р.**

- *Стаття 2***.** Держави-сторони засуджують дискримінацію щодо жінок в усіх їх формах, погоджуються негайно всіма відповідними заходами здійснювати політику ліквідації дискримінації щодо жінок і з цією метою зобов'язуються:
  - Включити принцип рівноправності чоловіків і жінок у свої національні конституції або інше відповідне законодавство, якщо цього ще не було зроблено, та забезпечити за допомогою закону й інших відповідних заходів практичне здійснення цього принципу;
  - Вживати відповідних законодавчих та інших заходів, включаючи санкції там, де це необхідно, що забороняють будь-яку дискримінацію щодо жінок;
  - Встановити юридичний захист прав жінок на рівній основі з чоловіками та забезпечити за допомогою компетентних національних судів та інших державних установ ефективний захист жінок проти будь-якого акту дискримінації…
- *Стаття 12*. Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї.
- Загальні рекомендації Запобігання дискримінації проти жінок в національних стратегіях з попередження і контролю набутого імунодефіциту (СНІД) № 15, прийняті на 9 сесії 1990 р.
  - Держави учасниці активізували зусилля з розповсюдження інформації щодо підвищення обізнаності в суспільстві щодо інфекції ВІЛ і СНІД, зокрема по відношенню до жінок і дітей та їхнього впливу на них.
  - Програми протидії СНІД повинні звертати особливу увагу правам і потребам жінок і

дітей, а також факторам впливу репродуктивних ролей жінок та їх підлеглої позиції в деяких суспільствах, які роблять їх особливо вразливими ВІЛ інфекціям.

- Держави учасниці забезпечують активну участь жінок в отриманні первинної медичної допомоги та заходах для забезпечення цієї ролі, а також медичних працівниць та освітянок в попередженні інфекції ВІЛ.
- Держави учасниці включають в їхні звіти згідно Статті 12 Конвенції інформацію про вплив СНІДу на становище жінок і на дії, які слід вжити для забезпечення потреб інфікованих жінок для попередження специфічної дискримінації жінок зі статусом СНІД.

- Загальні рекомендації № 24 до Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, прийняті на 20 сесії 1999 р.
  - *18.* Проблеми ВІЛ/СНІД та інші хвороби, що передаються статевим шляхом, є центральними в сексуальному здоров'ї жінок і дівчат. Дівчата і жінки в багатьох країнах не мають відповідного доступу до інформації та послуг необхідних для забезпечення сексуального здоров'я. Як наслідок нерівного владного гендерного статусу жінки і дівчата часто нездатні відмовитися від сексу чи наполягати на безпечних і відповідальних сексуальних практиках. Шкідливі традиційні практики, такі як жіноча генітальна мутиляція, полігамія, ґвалтування у шлюбі може підвищувати ризик отримання ВІЛ/СНІД чи інших хвороб, що передаються статевим шляхом. Жінки працівниці комерційного сексу є особливо вразливі до цих хвороб Держави учасниці повинні забезпечити без упереджень і дискримінації право на інформацію про сексуальне здоров'я, освіту та послуги для всіх жінок і дівчат, включно з тими, хто постраждали від торгівлі людьми, навіть якщо вони не мають легального права на проживання в країні. Зокрема країни учасниці повинні забезпечувати права дівчат і хлопців підлітків на освіту з питань сексуального і репродуктивного здоров'я за допомогою відповідно підготовленого персоналу в спеціальних програмах з повагою права на приватність і конфіденційність.

- Факультативний протокол до Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок від 06.10.1999 ( Протокол ратифіковано Законом N 946-IV ( 946-15 ) від 05.06.2003.
  - *Стаття 1.* Держава-учасниця цього Протоколу ("Держава-учасниця") визнає компетенцію Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок ("Комітету") приймати і розглядати повідомлення, що подаються відповідно до статті 2.
  - *Стаття 2.* Повідомлення можуть направлятися особами або групами осіб, що підпадають під юрисдикцію Держави-учасниці, або від їхнього імені, які стверджують, що вони є жертвами порушення цією Державою-учасницею будь-якого з прав, викладених у Конвенції. Якщо повідомлення направляється від імені окремих осіб або груп осіб, це робиться з їхньої згоди, за винятком тих випадків, коли автор може обґрунтувати свої дії від їхнього імені без такої згоди.
- Заключні зауваження Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок Сорок п'ята сесія 18 січня - 5 лютого 2010 року.
  - *17.* Комітет закликає Державу-учасницю внести зміни до Закону «Про забезпечення рівних прав та можливостей» з метою зміцнення механізмів розгляду скарг та застосування санкцій, а також привести визначення дискримінації щодо жінок у повну відповідність до статті 1 Конвенції, включивши як пряму, так і непряму дискримінацію.
  - *25.* Комітет закликає Державу-учасницю активізувати зусилля з ліквідації укорінених стереотипів, які мають дискримінаційний характер по відношенню до жінок, зокрема за рахунок проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, присвячених рівному

статусу і обов'язкам жінок і чоловіків у приватній та громадській сферах, освіти з питань прав людини, підготовки викладацького складу з питань гендерної рівності та внесення змін до підручників для ліквідації гендерних стереотипів. Комітет також наполегливо закликає Державу-учасницю заохочувати засоби масової інформації відмовитися від поширення дискримінаційних по відношенню до жінок і стереотипних матеріалів і створювати позитивний образ жінок.

- *29.* …Комітет також закликає Державу-учасницю забезпечити, щоби державні та посадові особи, особливо співробітники правоохоронних і судових органів, медичні та соціальні працівники, були повною мірою поінформовані про Закон «Про попередження насильства в сім'ї» (2001 року) і обізнані про інші форми насильства по відношенню до жінок, щоби вони могли надавати жертвам належну допомогу.
- *38.* Вітаючи програму «Здоров'я нації» на період 2002-2011 років та Національну програму репродуктивного здоров'я, прийняту під час звітного періоду, Комітет, як і раніше, відчуває занепокоєність у зв'язку з ситуацією у сфері охорони здоров'я жінок, зокрема репродуктивного здоров'я. Комітет стурбований великою кількістю випадків небажаної вагітності і високими показниками абортів. Комітет також занепокоєний незначним обсягом інформації та даних про здоров'я жінок, включно, зокрема, з показниками смертності серед жінок та їхні причини і показники захворювань, які в основному стосуються жінок і дівчат. Він також стурбований дуже високими показниками інфікування ВІЛ / СНІДом, а також збільшенням показників смертності серед жінок з 3,5 до 14,2 через причини, безпосередньо пов'язані зі зловживанням алкоголем.
- *39.* Комітет рекомендує Державі-учасниці створити широку систему медичних послуг, у відповідності з загальною рекомендацією № 24 Комітету, забезпечити належні ресурси і систематично контролювати доступ жінок до послуг охорони здоров'я. Крім того, Комітет рекомендує Державі-учасниці активізувати зусилля з покращення репродуктивного здоров'я жінок і надання належних послуг у сфері планування сім'ї і доступних протизаплідних засобів, скорочення кількості абортів. Він рекомендує Державі-учасниці продовжувати систематичну сексуальну освіту в школах, у тому числі професійно-технічних училищах. Він також наполегливо закликає Державу-учасницю приділяти особливу увагу групам високого ризику у стратегіях запобігання ВІЛ / СНІДу. Комітет просить Державу-учасницю додати до наступного звіту детальну інформацію та дані про здоров'я жінок, зокрема вразливих груп жінок, включаючи причини жіночої смертності, алкоголізм і тютюнопаління, а також про основні захворювання жінок і дівчаток, такі як рак грудей і рак шийки матки.
- *41.* Комітет закликає Державу-учасницю забезпечити підвищення мінімального шлюбного віку для дівчат до 18 років і скасувати винятки з мінімального шлюбного віку відповідно до статті 16 Конвенції та загальної рекомендації № 21 Комітету. Також Комітет рекомендує Державі-учасниці вжити необхідних законодавчих заходів для визнання нематеріальної власності, такої як пенсійні фонди, одним з елементів власності подружжя.
- *43.* Державі-учасниці пропонується подати у наступній періодичній доповіді комплексну інформацію та статистичні дані про становище мігранток і біженок та інших вразливих груп жінок, зокрема ромських жінок, які можуть піддаватися дискримінації у множинних формах за ознаками статі, расової або етнічної приналежності, інвалідності, віку або сексуальної орієнтації, і про заходи, вжиті для ліквідації дискримінації цих жінок, у тому числі у плані доступу до медичних послуг, освіти, зайнятості, соціальних пільг тощо.
- *45.* Комітет закликає Державу-учасницю покращити систему збору даних, включно з використанням вимірюваних показників для оцінювання тенденцій у становищі жінок

та прогресу в забезпеченні фактичної рівності жінок. Він пропонує Державі-учасниці у разі потреби звернутися з проханням про міжнародну допомогу для збору та аналізу даних. Комітет також просить Державу-учасницю додати до наступного звіту статистичні дані та аналіз з розбивкою за статтю та сільськими і міськими районами із зазначенням впливу стратегічних і програмних заходів і досягнутих результатів.

**Пекінська декларація Прийнята на четвертий Всесвітній конференції зі становища жінок 15 вересня 1995 року:**

- *17.* Чітке визнання і підтвердження права всіх жінок на контроль за всіма аспектами свого здоров'я, зокрема їх власною фертильністю, мають основне значення для їхніх можливостей.
- *24.* Ужити всіх необхідних заходів для ліквідації всіх форм дискримінації по відношенню до жінок і дівчат і усунення всіх перешкод на шляху досягнення рівності між чоловіками та жінками, поліпшення становища жінок і розширення їхніх прав.
- *29.* Попереджати й усувати будь-які форми насильства щодо жінок і дівчат.
- *30.* Забезпечувати жінкам і чоловікам рівний доступ до освіти та медичної допомоги і рівне ставлення до них у цих галузях і домагатися поліпшення статевого і репродуктивного здоров'я жінок, а також підвищення їхнього освітнього рівня.

**1.3а Визначення ґендерного насильства, включаючи насильство, спрямоване проти геїв та лесбіянок.**

Міжнародні нормативні акти дають визначення гендерного насильства, але пов’язують його із поняттям статі, а не сексуальної орієнтації.

**Декларація про викорінювання насильства щодо жінок A/RES/48/104 85-е пленарне засідання 20 грудня 1993р.**

- *Стаття 1.* Для цілей цієї Декларації термін “насильство щодо жінок” є будь-який акт насильства, здійснений на підставі статевої ознаки, що спричиняє або може спричинити фізичне, статеве чи психологічне ушкодження чи страждання жінкам, включаючи погрози здійснення таких актів, примушування або свавільне позбавлення волі, будь-то в суспільному чи в особистому житті.
- *Стаття 2.* Насильство щодо жінок, як розуміється, охоплює таки випадки, але не обмежується ними:
  - Фізичне, статеве і психологічне насильство, яке має місце в сім'ї, включаючи нанесення побоїв, статеве примушування по відношенню до дівчаток у сім'ї, насильство, пов'язане з приданим, зґвалтування дружини чоловіком, ушкодження жіночих статевих органів та інші традиційні види практики, які наносять ушкодження жінкам, позашлюбне насильство і насильство, пов'язане з експлуатацією.
  - Фізичне, статеве і психологічне насильство, яке має місце в суспільстві в цілому, включаючи зґвалтування, статевий примус, статеве домагання і залякування на роботі, в учбових закладах і в інших місцях, торгівлю жінками і примус до проституції.
  - Фізичне, статеве і психологічне насильство з боку чи при потуранні держави, де б воно не здійснювалося.
- *Стаття 3.* Жінки користуються рівними правами щодо здійснення і захисту всіх прав людини і основних свобод в політичній, соціальній, культурній, громадській і в будь-яких інших сферах. Ці права включають, зокрема:

- Право на життя.
- Право на рівноправність.
- Право на свободу і особисту недоторканність.
- Право на рівний захист згідно з законом.
- Право не піддаватись дискримінації у будь-якій формі.
- Право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.
- Право на справедливі та сприятливі умови праці.
- Право не підлягати катуванню або жорстокому, нелюдському чи принижуючому гідність поводженню чи покаранню.

- *Стаття 4*. Держави повинні засудити насильство щодо жінок і не повинні посилатися ні на які звичаї, традиції або релігійні мотиви для ухилення від виконання своїх зобов'язань щодо його викорінення. Держави повинні безвідкладно розпочати здійснення всіма належними методами політики викорінювання насилля щодо жінок і в цих цілях повинні:
  - Розглянути, якщо вони ще цього не зробили, питання про ратифікацію або приєднання до Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок або про зняття всіх застережень до цієї Конвенції.
  - Утримуватись від застосування насильства по відношенню до жінок.
  - Приділяти належну увагу питанням попередження і розслідування актів насильства щодо жінок і покарання за них у відповідності до національного законодавства, незалежно від того скоєні такі акти державою чи окремими особами.
  - Розробити у межах внутрішнього законодавства кримінальні, цивільні, трудові і адміністративні санкції для покарання за правопорушення і відшкодування шкоди, заподіяної жінкам, які зазнавали акти насильства; жінкам, які зазнавали акти насильства, повинен бути наданий доступ до механізму здійснення правосуддя і, згідно з національним законодавством, до справедливих і ефективних заходів правового захисту в зв'язку із заподіяною шкодою; держава повинна також інформувати жінок щодо їх прав про відшкодування шкоди через такі механізми.
  - Розглянути можливість розробки національних планів дій для забезпечення захисту жінок від різних форм насильства і включити відповідні положення у вже існуючі плани, беручи до уваги, по мірі необхідності, те сприяння, яке можуть надати неурядові організації, особливо організації, які займаються цим питанням.
  - Розробити на всеохоплюючій основі превентивні підходи та будь-які можливі заходи правового, політичного, адміністративного і культурного характеру, що сприяють захисту жінок від будь-яких форм насильства, і забезпечити становище, що виключає повторну виктимізацію жінок в результаті застосування законів, правоохоронних заходів та інших дій, в яких не проводиться різниця між чоловіками і жінками.
  - Проводити необхідну роботу з тим, щоб забезпечити у максимально можливому ступені з урахуванням наявності у них ресурсів і, якщо це необхідно, в рамках міжнародного співробітництва надання жінкам, які піддавалися насильству, і якщо це необхідно, Їхнім дітям спеціалізованої допомоги, наприклад, по реабілітації, догляду за дитиною і її утриманню, лікуванню, консультуванню, медичному і соціальному обслуговуванню, утворенню відповідних служб і програм, а також структур підтримки, і повинні вживати будь-які належні заходи для сприяння їхній безпеці, а також фізичної і психологічної реабілітації.
  - Вжити заходів для того, щоб співробітники правоохоронних органів і державні посадові особи, які відповідають за здійснення політики у галузі попередження і розслідування актів насильства стосовно жінок і покарання за них, отримували

підготовку з урахуванням необхідності розуміння особливостей потреб жінок.

- Вживати всіх необхідних заходів, особливо в галузі освіти, з метою зміни соціальних і культурних моделей поведінки чоловіків і жінок та викорінювання забобонів, звичаїв та іншої практики, що ґрунтуються на ідеях неповноцінності або переваги однієї статі або на стереотипах щодо ролі чоловіків і жінок.
- Сприяти проведенню досліджень, збору інформації і узагальненню статистичних даних, особливо тих які стосуються насильства щодо жінок, а також заохочувати дослідження про причини, характер, ступені і наслідки насильства стосовно жінок і про ефективність заходів, здійснених для попередження і викорінювання насильства щодо жінок; такі статистичні данні і результати таких досліджень повинні підлягати гласності.
- Вживати заходи, спрямовані на викорінювання насильства по відношенню до жінок, які перебувають у найбільш уразливому становищі.
- Включати у доповіді, наданні до виконання, положень відповідних документів з прав людини Організації Об'єднаних Націй, з питань насильства стосовно жінок і заходів, вжитих з метою здійснення цієї Декларації.
- Заохочувати розробку відповідних керівних принципів для надання допомоги в здійсненні принципів, викладених у цій Декларації.
- Визнати важливу роль жіночого руху і неурядових організацій в усьому світі у підвищенні рівня поінформованості про проблеми насильства щодо жінок і послаблення її гостроти.
- Підтримувати і зміцнювати діяльність жіночого руху і неурядових організацій і здійснювати з ними співробітництво на місцевому, національному І регіональному рівнях.
- Заохочувати регіональні міжурядові організації, членами яких вони є, до включення відповідних заходів по викорінюванню насильства щодо жінок до їхніх програм.

**Пекінська декларація Прийнята на четвертий Всесвітній конференції зі становища жінок 15 вересня 1995 року.**

- *29.* Попереджати й усувати будь-які форми насильства щодо жінок і дівчат.

**Заключні зауваження Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок щодо 6 і 7 періодичних доповідей України Сорок п'ята сесія 18 січня - 5 лютого 2010 року**

- *26.* Вітаючи заходи, вжиті Державою-учасницею для ліквідації насильства по відношенню до жінок, зокрема, прийняття Закону «Про попередження насильства в сім'ї» (2001 рік), Комітет все ще занепокоєний поширенням цього явища, та, зокрема, браком інформації про ефективне впровадження Закону. Комітет також із занепокоєнням відзначає, що серед заходів покарання, які виносяться судами по відношенню до осіб, визнаних винними у домашньому насильстві, «абсолютну більшість складають штрафи». Цей захід у цілому є неефективним, як зазначається у письмових відповідях 14 і 15 Держави-учасниці, оскільки він стосується не безпосередньо порушника, а лягає на плечі сім'ї в цілому. Крім того, Комітет висловлює жаль з приводу браку інформації та розбитих за статтю даних про види насильства щодо жінок і кількості жінок, які є жертвами такого насильства.
- *27.* Комітет закликає Державу-учасницю ефективно впроваджувати Закон «Про попередження насильства в сім'ї» (2001 рік) і відстежувати його вплив на жінок. Він наполегливо закликає Державу-учасницю виробити комплексний підхід до попередження та ліквідації всіх форм насильства по відношенню до жінок у відповідності із загальною рекомендацією Комітету № 19, підвищити рівень досліджень і збору даних про масштаби

поширення, причини і наслідки насильства щодо жінок і включити результати цього дослідження до своєї наступної періодичної доповіді. Комітет закликає Державу-учасницю вжити необхідних заходів для забезпечення ефективних заходів покарання у випадках, пов'язаних з насильством в сім'ї, які були б конкретно спрямовані проти винних осіб.

- *29.* Комітет наполегливо закликає Державу-учасницю вжити всіх необхідних заходів для того, щоби жінки, які є жертвами побутового насильства, в тому числі сільські жінки та вразливі групи жінок, такі як ромські жінки, мали повний доступ до притулків і соціальних центрів для жертв, оперативних засобів правового захисту без жодних вікових або інших обмежень. Комітет також закликає Державу-учасницю забезпечити, щоби державні та посадові особи, особливо співробітники правоохоронних і судових органів, медичні та соціальні працівники, були повною мірою поінформовані про Закон «Про попередження насильства в сім'ї» (2001 року) і обізнані про інші форми насильства по відношенню до жінок, щоби вони могли надавати жертвам належну допомогу.

## 1.3б Національне законодавство у сфері запобігання ґендерному насильству/сексуальному насильству, спрямованому проти геїв та лесбіянок

Гендерне насильство зазвичай розглядають через призму трьох основних сфер: приватної, трудової, репродуктивної. Питання запобігання насильству проти геїв та лесбіянок в національному законодавстві окремо не розглядається. Ускладнює вирішення цього питання те, що в Статтю 24 Конституції України не внесена ознака «сексуальна орієнтація».

### Конституція України Закон №254к/96-ВР від 28.06.1996

- *Стаття 9.* Чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України.
- *Стаття 24.* Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом.
  - Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.
  - Рівність прав жінки і чоловіка забезпечується: наданням жінкам рівних з чоловіками можливостей у громадсько-політичній і культурній діяльності, у здобутті освіти і професійній підготовці, у праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці і здоров'я жінок, встановленням пенсійних пільг; створенням умов, які дають жінкам можливість поєднувати працю з материнством; правовим захистом, матеріальною і моральною підтримкою материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям.
- *Стаття 52.* Діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним. Будь-яке насильство над дитиною та її експлуатація переслідуються за законом.

### Кримінальний кодекс України, Закон №2341-III від 05.04.2001, Документ 2341-14, поточна редакція від 05.02.2011 на підставі 2924-17

- *Стаття 152. Зґвалтування*
  - Зґвалтування, тобто статеві зносини із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи, - карається позбавленням волі на строк від трьох до п’яти років.

- Зґвалтування, вчинене повторно або особою, яка раніше вчинила будь-який із злочинів, передбачених статтями 153-155 цього Кодексу, - карається позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років.
- Зґвалтування, вчинене групою осіб, або зґвалтування неповнолітньої чи неповнолітнього - карається позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років.
- Зґвалтування, що спричинило особливо тяжкі наслідки, а також зґвалтування малолітньої чи малолітнього - карається позбавленням волі на строк від восьми до п'ятнадцяти років.

- *Стаття 153. Насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом*
  - Задоволення статевої пристрасті неприродним способом із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи - карається позбавленням волі на строк до п'яти років.
  - Те саме діяння, вчинене повторно або групою осіб, або особою, яка раніше вчинила будь-який із злочинів, передбачених статтями 152 або 154 цього Кодексу, а також вчинене щодо неповнолітньої чи неповнолітнього, - карається позбавленням волі на строк від трьох до семи років.
  - Те саме діяння, вчинене щодо малолітньої чи малолітнього, або якщо воно спричинило особливо тяжкі наслідки, - карається позбавленням волі на строк від восьми до дванадцяти років.
- *Стаття 154. Примушування до вступу в статевий зв'язок*
  - Примушування жінки чи чоловіка до вступу в статевий зв'язок природним або неприродним способом особою, від якої жінка чи чоловік матеріально або службово залежні, - карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців.
  - Ті самі дії, поєднані з погрозою знищення, пошкодження або вилучення майна потерпілої (потерпілого) чи її (його) близьких родичів або розголошення відомостей, що ганьблять її (його) чи близьких родичів, - караються арештом на строк до шести місяців або обмеженням волі на строк до трьох років.
- *Стаття 155. Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості*
  - Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості, - караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.
  - Ті самі дії, вчинені батьком, матір'ю, вітчимом, мачухою, опікуном чи піклувальником, особою, на яку покладено обов'язки щодо виховання потерпілого або піклування про нього, або якщо вони спричинили безплідність чи інші тяжкі наслідки, - караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.
- *Стаття 156. Розбещення неповнолітніх*
  - Вчинення розпусних дій щодо особи, яка не досягла шістнадцятирічного віку, - караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.
  - Ті самі дії, вчинені щодо малолітньої особи або батьком, матір'ю, вітчимом, мачухою, опікуном чи піклувальником, особою, на яку покладено обов'язки щодо виховання потерпілого або піклування про нього, - караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

**Сімейний кодекс України Документ 2947-14, поточна редакція від 08.02.2011 на**

**підставі 2913-17**

- *Стаття 56.* Право дружини та чоловіка на свободу та особисту недоторканність.
  - Примушування до припинення шлюбних відносин, примушування до їх збереження, в тому числі примушування до статевого зв'язку за допомогою фізичного або психічного насильства, є порушенням права дружини, чоловіка на свободу та особисту недоторканність і може мати наслідки, встановлені законом.

**Кодекс України про адміністративні правопорушення Документ 80731-10, від 05.02.2011 на підставі 2924-17, 2947-17**

- *Стаття 173-2.* Вчинення насильства в сім'ї, невиконання захисного припису або не проходження корекційної програми.
  - Вчинення насильства в сім'ї, тобто умисне вчинення будь-яких дій фізичного, психологічного чи економічного характеру (застосування фізичного насильства, що не завдало фізичного болю і не спричинило тілесних ушкоджень, погрози, образи чи переслідування, позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна або коштів, на які потерпілий має передбачене законом право, тощо), внаслідок чого могла бути чи була завдана шкода фізичному або психічному здоров'ю потерпілого, а так само невиконання захисного припису особою, стосовно якої він винесений, непроходження корекційної програми особою, яка вчинила насильство в сім'ї, - тягнуть за собою накладення штрафу від трьох до п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадські роботи на строк від тридцяти до сорока годин, або виправні роботи на строк до одного місяця з відрахуванням двадцяти відсотків заробітку, або адміністративний арешт на строк до п'яти діб.
  - Ті самі дії, вчинені особою, яку протягом року було піддано адміністративному стягненню за одне з порушень, передбачених частиною першою цієї статті, - тягнуть за собою накладення штрафу від п'яти до десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадські роботи на строк від сорока до шістдесяти годин, або виправні роботи на строк від одного до двох місяців з відрахуванням двадцяти процентів заробітку, або адміністративний арешт на строк до п'ятнадцяти діб.

**Кодекс законів про працю України Закон №322-VIII (322а-08 ) від 10.12.71**

- *Стаття 21.* Рівність трудових прав громадян України .
  - Україна забезпечує рівність трудових прав усіх громадян незалежно від походження, соціального і майнового стану, расової та національної приналежності, статі, мови, політичних поглядів, релігійних переконань, роду і характеру занять, місця проживання та інших обставин.
- *Стаття 22.* Гарантії при укладенні, зміні та припиненні трудового договору.
  - Забороняється необґрунтована відмова у прийнятті на роботу.
  - Відповідно до Конституції України будь-яке пряме або непряме обмеження прав чи встановлення прямих або непрямих переваг при укладенні, зміні та припиненні трудового договору залежно від походження, соціального і майнового стану, расової та національної приналежності, статі, мови, політичних поглядів, релігійних переконань, членства у професійній спілці чи іншому об'єднанні громадян, роду і характеру занять, місця проживання не допускається.

**Закон №2866-IV від 08.09.2005 «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»**

- *Стаття 22.* Оскарження дискримінації за ознакою статі та сексуальних домагань .

- Особа, яка вважає, що стосовно неї було застосовано дискримінацію за ознакою статі чи вона стала об'єктом сексуальних домагань, має право звернутися зі скаргою до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, уповноважених осіб (координаторів) з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування, правоохоронних органів держави та суду.

- *Стаття 23.* Відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих унаслідок дискримінації за ознакою статі чи сексуальних домагань.
  - Особа має право на відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих їй унаслідок дискримінації за ознакою статі чи сексуальних домагань. Моральна шкода відшкодовується незалежно від матеріальних збитків, які підлягають відшкодуванню, та не пов'язана з їх розміром.

**Закон України «Про попередження насильства в сім'ї Із змінами», внесеними згідно із Законами №609-V (609-16 ) від 07.02.2007, №599-VI (599-17 ) від 25.09.2008**

- *Стаття 1.* Визначення термінів: Для цілей цього Закону наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:
  - *Насильство в сім'ї* - будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім'ї по відношенню до іншого члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному чи психічному здоров'ю.
  - *Фізичне насильство в сім'ї* - умисне нанесення одним членом сім'ї іншому члену сім'ї побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести або призвело до смерті постраждалого, порушення фізичного чи психічного здоров'я, нанесення шкоди його честі і гідності.
  - *Сексуальне насильство в сім'ї* - протиправне посягання одного члена сім'ї на статеву недоторканість іншого члена сім'ї, а також дії сексуального характеру по відношенню до неповнолітнього члена сім'ї.
  - *Психологічне насильство в сім'ї* - насильство, пов'язане з дією одного члена сім'ї на психіку іншого члена сім'ї шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, якими навмисно спричиняється емоційна невпевненість, нездатність захистити себе та може завдаватися або завдається шкода психічному здоров'ю.
  - *Економічне насильство в сім'ї* - умисне позбавлення одним членом сім'ї іншого члена сім'ї житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести до його смерті, викликати порушення фізичного чи психічного здоров'я.
  - *Жертва насильства в сім'ї* - член сім'ї, який постраждав від фізичного, сексуального, психологічного чи економічного насильства з боку іншого члена сім'ї.
  - *Попередження насильства в сім'ї* - система соціальних і спеціальних заходів, спрямованих на усунення причин і умов, які сприяють вчиненню насильства в сім'ї, припинення насильства в сім'ї, яке готується або вже почалося, притягнення до відповідальності осіб, винних у вчиненні насильства в сім'ї, а також медико-соціальна реабілітація жертв насильства в сім'ї.

**1.3в Увага до проблеми гендерного насильства у національній нормативній базі у сфері ВІЛ/СНІДу**

Гендерне насильство зазвичай розглядають через призму трьох основних сфер: приватної, трудової, репродуктивної. У національній нормативно-правовій базі у сфері ВІЛ/СНІДу проблеми гендерного насильства не прописані.

**1.3г Нормативна база з надання комплексних медичних послуг жертвам сексуального насильства, включаючи пост-контактну профілактику**

У національній нормативно-правовій базі не прописаний комплекс медичних послуг для жертв сексуального насильства.

**1.3д Органи влади, організації (освітні, медичні, юридичні та ін.), НУО і громадянського суспільства здатні запобігти гендерному насильству.**
**Закони і нормативні акти, які роблять можливим гендерне насильство.**

**Конституція України Закон №254к/96-ВР від 28.06.1996**

- *Статті 24,49,52*. Див. розділ 1.1 цієї форми.

**Кримінальний кодекс України, Закон №2341-III від 05.04.2001 Документ 2341-14, поточна редакція від 05.02.2011 на підставі 2924-17**

- Див. розділ 1.3б цієї форми.

**Сімейний кодекс України Документ 2947-14, від 08.02.2011 на підставі 2913-17**

- *Стаття 56.* Див. розділ 1.3б цієї форми.

**Кодекс України про адміністративні правопорушення Документ 80731-10, від 05.02.2011 на підставі 2924-17, 2947-17**

- *Стаття 173-2*. Див. розділ 1.3б цієї форми.

**Закон від від 08.09.2005 № 2866-IV Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків**

- *Стаття 11.* Повноваження спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків розглядає звернення громадян з питань дискримінації за ознакою статі.
  - Веде облік та узагальнює випадки дискримінації за ознакою статі та вносить пропозиції щодо їх усунення.
- *Стаття 22.* Оскарження дискримінації за ознакою статі та сексуальних домагань.
  - Особа, яка вважає, що стосовно неї було застосовано дискримінацію за ознакою статі чи вона стала об'єктом сексуальних домагань, має право звернутися зі скаргою до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, уповноважених осіб (координаторів) з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування, правоохоронних органів держави та суду.
    Особи будь-якої статі або групи осіб мають право надсилати повідомлення про порушення рівності прав та можливостей жінок і чоловіків до Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок у разі, якщо вичерпані внутрішні засоби правового

захисту або якщо застосування таких засобів захисту невиправдано затягується.

- *Стаття 23.* Відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих унаслідок дискримінації за ознакою статі чи сексуальних домагань.
  - Особа має право на відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих їй унаслідок дискримінації за ознакою статі чи сексуальних домагань. Моральна шкода відшкодовується незалежно від матеріальних збитків, які підлягають відшкодуванню, та не пов'язана з їх розміром.

**Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» Із змінами, внесеними згідно із Законами №609-V (609-16) від 07.02.2007, №599-VI (599-17) від 25.09.2008**

- *Стаття 3.* Органи та установи, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї.
  - Здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї в межах наданих їм повноважень покладається на:
- Спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї.
- Відповідні підрозділи органів внутрішніх справ.
- Органи опіки і піклування.
  - Спеціалізовані установи для осіб, які вчинили насильство в сім'ї, та жертв такого насильства:
- Кризові центри для членів сімей, в яких вчинено насильство в сім'ї або існує реальна загроза його вчинення.
- Центри медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї.
- Органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи і організації незалежно від форми власності, об'єднання громадян, а також окремі громадяни можуть сприяти у здійсненні заходів з попередження насильства в сім'ї.

**Постанова Кабінету Міністрів України №616 від 26 квітня 2003 р. «Про затвердження Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім'ї або реальну його загрозу»**

- *2.* Прийняття, облік і розгляд заяв здійснюється за місцем проживання постраждалого від насильства в сім'ї або члена сім'ї, стосовно якого існує реальна загроза вчинення насильства, Мінмолодьспорту, управлінням або відділом у справах сім'ї та молоді відповідної місцевої держадміністрації, службою дільничних інспекторів міліції та кримінальною міліцією у справах дітей органу внутрішніх справ.
- *5.* Заява одразу після надходження до Мінмолодьспорту, управління або відділу у справах сім'ї та молоді відповідної місцевої держадміністрації реєструється в журналі обліку заяв про вчинення насильства в сім'ї, а до служби дільничних інспекторів міліції та кримінальної міліції у справах дітей органу внутрішніх справ - у книзі обліку заяв про злочини та пригоди.
- *6.* Відмова у прийнятті та розгляді заяви не допускається.
- *7.* Органи розглядають заяву не більше ніж протягом трьох днів.
  - У разі коли заява стосується неповнолітнього чи недієздатного члена сім'ї, відповідна інформація подається службі у справах дітей та органу опіки і піклування.
- *8.* Служба дільничних інспекторів міліції, кримінальна міліція у справах дітей органу внутрішніх справ інформує протягом трьох днів про отримання заяви управління або

відділ у справах сім'ї та молоді відповідної місцевої держадміністрації.

- *9.* Про отримання заяви, в якій міститься повідомлення про існування загрози життю і здоров'ю особи, негайно інформується відповідний орган внутрішніх справ для вжиття заходів до припинення насильства або дій членів сім'ї, спрямованих на виконання реальної загрози його вчинення.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту; Міністерства внутрішніх справ України 07.09.2009 №3131/386 Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 30 вересня 2009 р. за №917/16933 «Про затвердження Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї»**

- *2.1.* Управління (відділи) у справах сім'ї, молоді та спорту:
  - Координують дії служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та органів внутрішніх справ з питань попередження насильства в сім'ї.
  - Направляють жертв насильства в сім'ї та членів сім'ї, стосовно яких існує реальна загроза його вчинення, до спеціалізованих установ для постраждалих від насильства в сім'ї.
  - Здійснюють контроль за організацією і діяльністю спеціалізованих установ для жертв насильства в сім'ї.
  - Для організації надання необхідної допомоги членам сім'ї, де вчинено насильство або стосовно яких існує реальна загроза його вчинення, ведуть облік даних про організації, установи та заклади, які працюють за напрямом попередження насильства в сім'ї, та послуги, які ними надаються.
  - Співпрацюють з громадськими організаціями, об'єднаннями громадян щодо попередження насильства в сім'ї.
  - Інформують громадськість про організації, установи та органи, які надають допомогу членам сім'ї, де вчинено насильство або існує реальна загроза його вчинення.
  - Організовують проведення семінарів, "круглих столів", конференцій та інших заходів з питань попередження насильства в сім'ї.
  - Організовують надання психологічних, юридичних, соціально-педагогічних, інформаційних та інших послуг членам сім'ї, в якій було вчинено насильство або існує реальна загроза його вчинення.
- *2.7.* Органи внутрішніх справ:
  - Проводять роз'яснювальну роботу в сім'ях, в яких вчинено насильство в сім'ї або існує реальна загроза його вчинення, повідомляють членів сім'ї про права, заходи та послуги, якими вони можуть скористатися, та передбачену законодавством відповідальність.
  - Приймають та розглядають заяви та повідомлення відповідно до Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім'ї або реальну його загрозу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.04.2003 N 616 та нормативно-правових актів Міністерства внутрішніх справ України.
  - Інформують протягом трьох днів про отримання заяви чи повідомлення відповідне управління (відділ) у справах сім'ї, молоді та спорту, а у випадках, коли заява та повідомлення стосується неповнолітнього або недієздатного члена сім'ї - службу у справах дітей та орган опіки і піклування.
  - Отримавши заяву чи повідомлення або іншу інформацію про вчинення насильства в

сім'ї, вживають передбачених чинним законодавством заходів щодо припинення насильства. У разі необхідності надання потерпілому або правопорушнику першої медичної допомоги викликають бригаду швидкої медичної допомоги.

– При безпосередній загрозі життю та здоров'ю дитини або інших членів сім'ї, які постраждали від насильства в сім'ї, вживають заходів щодо ліквідації цієї загрози та надають необхідну допомогу у направленні до спеціалізованих установ для жертв насильства в сім'ї.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту; Міністерства охорони здоров'я України; Міністерства освіти і науки України; Міністерства праці та соціальної політики України; Міністерства транспорту та зв'язку України; Міністерства внутрішніх справ України; Державного департаменту України з питань виконання покарань №1983/388/452/221/556/596/106 від 14.06.2006, Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 12 липня 2006 р. за №824/12698 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *2.* Дія цього Порядку поширюється на:
  - Управління (відділи) у справах сім'ї, молоді та спорту обласних (районних, міських) державних адміністрацій, Міністерство у справах сім'ї, молоді та гендерної політики Автономної Республіки Крим.
  - Обласні, міські, районні, районні в містах служби у справах неповнолітніх.
  - Республіканський (Автономної Республіки Крим), обласні, міські, районні, районні в містах, сільські та селищні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі - центри СССДМ).
  - Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління (відділи) охорони здоров'я обласних (міських, районних) державних адміністрацій;
  - Заклади охорони здоров'я.
  - Міністерство освіти і науки Автономної Республіки Крим, управління (відділи) освіти і науки обласних, міських та районних державних адміністрацій.
  - Дошкільні, загальноосвітні, професійно-технічні та позашкільні навчальні заклади.
  - Органи праці та соціального захисту населення.
  - Відділи з питань взаємодії із засобами масової інформації та громадськістю, організаційно-аналітичної роботи Міністерства транспорту та зв'язку України.
  - Органи внутрішніх справ.
  - Установи виконання покарань.
- *3.* Об'єкти соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах: Сім'ї з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх самостійно, у зв'язку з інвалідністю батьків або дітей, вимушеною міграцією, наркотичною або алкогольною залежністю одного з членів сім'ї, його перебуванням у місцях позбавлення волі, ВІЛ-інфекцією, насильством у сім'ї, безпритульністю, сирітством, зневажливим ставленням і негативними стосунками в сім'ї…

**Постанова Пленуму Верховного Суду України №5 від 30.05.2008 «Про судову практику у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи»**

- За змістом статті 152 Кримінального кодексу України (далі - КК) зґвалтуванням слід розуміти природні статеві зносини між особами різної статі всупереч або з ігноруванням

волі потерпілої особи із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи.

- Перелік неправомірних дій, якими обумовлюється факт зґвалтування, є вичерпним. Тому дії особи, яка домоглася згоди особи протилежної статі на статеві зносини в інший спосіб, наприклад, шляхом настирливих пропозицій вступити у статеві зносини або шляхом обману чи зловживання довірою (освідчення у коханні, завідомо неправдива обіцянка укласти шлюб, сплатити за сексуальну послугу тощо) не можуть кваліфікуватись за статтею 152 КК.
- Потерпілою особою від зґвалтування може бути особа як жіночої, так і чоловічої статі, незалежно від її поведінки до вчинення злочину, способу життя, попередніх стосунків із суб'єктом злочину, зокрема перебування з ним у зареєстрованому шлюбі, проживання однією сім'єю тощо.

- *2.* Насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом (стаття 153 КК) виключає природний статевий акт і може полягати у вчиненні акту мужолозтва, лесбійства, а також в інших діях сексуального характеру, спрямованих на задоволення статевої пристрасті суб'єкта злочину (чоловіка або жінки) неприродним способом, із застосуванням фізичного насильства, погрозою його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи.

## 2. Нормативно-правові акти у сфері ВІЛ відповідають принципу гендерної рівності

Нормативно-правові акти у сфері ВІЛ переважно мають гендерно-нейтральний характер

**Наказ №1795 від 25.04.2008 Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *1.2.* Об'єктами соціального супроводу є:
  - Сім'ї з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх за допомогою власних засобів та можливостей, у зв'язку з інвалідністю батьків або дітей, вимушеною міграцією, наркотичною або алкогольною залежністю одного або обох з членів сім'ї, перебуванням у місцях позбавлення волі, ВІЛ-інфекцією, насильством у сім'ї, складними стосунками в сім'ї тощо.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я, Міністерства освіти і науки, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики №740/1030/4154/321/614 від 23.11.2007. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26 грудня 2007 р. за №1405/14672 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *2.7.* З метою профілактики ВІЛ жінкам пропонується при проведенні щорічних профілактичних гінекологічних оглядів обстежитись на ВІЛ з проведенням до та післятестового консультування.
- *3.1.* Консультування ВІЛ-інфікованих жінок з питань планування сім'ї проводиться спеціалістами центрів планування сім'ї (далі - ЦПС), центрів профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією, жіночих консультацій та інших лікувальних закладів, обізнаних з питань

планування сім'ї та особливостей перебігу ВІЛ-інфекції.
У разі потреби, виявленої під час консультування, жінку скеровують до центрів ЦССДМ для отримання соціальних послуг (психологічних, соціально-медичних, соціально-педагогічних, інформаційних, юридичних, соціально-економічних).

- *3.2.* За попередньою згодою ВІЛ-інфікованих, у тому числі жінок, які опинилися в складних життєвих обставинах, ЦССДМ забезпечують соціальним супроводом за скеруванням спеціалістів закладів охорони здоров'я.
- *4.1.2.* Усім вагітним при взятті на облік видається Пам'ятка для вагітних з питань ВІЛ-інфекції (додаток 4 до цієї Інструкції). ВІЛ-інфікованим жінкам, які бажають народити дитину, проводиться індивідуальне консультування щодо особливостей перебігу вагітності при ВІЛ-інфекції та можливих наслідків ВІЛ-інфікування для новонародженого. Припускається залучення лікарів інших спеціальностей, які здійснюють диспансерний нагляд і лікування пацієнтів та мають відповідну професійну підготовку.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2007 р. №237-р «Про затвердження плану заходів щодо виконання положень Європейської соціальної хартії (переглянутої) на 2007-2010 роки»**

- *13.* Забезпечити розширення можливостей для доступу населення до послуг, що надаються центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і закладами соціального спрямування (центрами соціально-психологічної допомоги, соціальними центрами матері та дитини, соціальними гуртожитками, центрами соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, центрами для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді).

**Постанова Кабінету Міністрів України від 21 грудня 2001 р. №1712 «Про затвердження Комплексної програми забезпечення реалізації Стратегії подолання бідності» *(Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ №717 від 15.05.2003)***

- *9.* Здійснити у повному обсязі фінансування видатків, передбачених на виконання національних програм з охорони материнства і дитинства, здоров'я осіб похилого віку, боротьби із СНІДом та туберкульозом.

**3. Зв'язок програм у сфері ВІЛ/СНІДу з іншими програмами у сфері охорони здоров'я, зокрема з програмами у сфері матері і дитини, безпечного материнства, малярії та туберкульозу, та зв'язок між ними та заходами у сфері правильного харчування, зміцнення економічних можливостей і освіти на предмет відповідності позиціям гендерної рівності та протидії гендерному насильству відсутній.**

**Закон №2866-IV від 08.09.2005 «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»**

Відсутній розділ присвячений охороні здоров'я.

**4. Нормативні документи забезпечують участь громадянського суспільства, зокрема релігійних і громадських організацій, гендерних експертів, а також жінок, ЛЖВ, СІН, ЧСЧ, ПКС і підлітків груп ризику в розробці і реалізації програм у сфері ВІЛ/СНІДу.**

**Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» №1973-XII (1973-12) від 12.12.91, Із змінами, внесеними згідно із Законами №2776-III (2776-14) від 15.11.2001 №1257-VI (1257-17) від 14.04.2009**

- *Стаття 6.* Заходи щодо боротьби із захворюванням на СНІД у межах своєї компетенції розробляють і здійснюють відповідні центральні, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, а також підприємства, установи та організації усіх форм власності.
  - У здійсненні заходів щодо боротьби із захворюванням на СНІД можуть брати участь об'єднання громадян (у тому числі міжнародні), а також приватні особи (включаючи іноземців), які займаються благодійною діяльністю.

**5 Нормативна база України у сфері консультування і тестування передбачає можливості забезпечення добровільної і поінформованої згоди для всіх ґендерних груп населення.**

Нормативної бази України у сфері консультування і тестування забезпечує добровільну і поінформовану згоду для всіх гендерних груп населення.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» вводиться в дію Постановою ВР №1973-XII (1973-12) від 12.12.91, в редакції Закону №155/98-ВР від 03.03.98, із змінами, внесеними згідно із Законами №2776-III (2776-14) від 15.11.2001, №1257-VI (1257-17) від 14.04.2009, в редакції Закону №2861-VI (2861-17) від 23.12.2010**

- *Стаття 4.* Державні гарантії у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ Держава гарантує забезпечення:
  (4) доступності та належної якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, у тому числі анонімного, з наданням попередньої та подальшої консультативної допомоги, а також забезпечення безпеки тестування для обстежуваної особи та персоналу, який його проводить.
- *Стаття 6.* Право особи на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення:
  - *1.* Громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, особи, які звернулися за наданням статусу біженця та яким надано статус біженця в Україні, інші іноземці та особи без громадянства, які на законних підставах тимчасово перебувають на території України, мають право на проведення тестування з метою виявлення ВІЛ з одержанням кваліфікованої консультації до і після проведення тестування, що здійснюється відповідно до протоколу проведення такого тестування, затвердженого спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.
  - *2.* Тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи.
  - 3. Тестування дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, проводиться на прохання їх батьків або законних

представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди. Батьки та законні представники зазначених осіб мають право бути присутніми під час проведення такого тестування, ознайомлені з його результатами та зобов'язані забезпечити збереження умов конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють. Тестування дітей віком до 14 років, які позбавлені батьківського піклування та перебувають під опікою у дитячих чи навчальних закладах з повним державним утриманням, проводиться в разі усвідомлення ними наслідків і переваг такого огляду на прохання їх законних представників та за умови наявності усвідомленої інформованої згоди таких осіб лише з метою призначення дітям лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Законні представники таких малолітніх осіб мають право бути ознайомлені з результатами зазначеного тестування та зобов'язані забезпечити збереження конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.

- *4.* Безоплатне тестування з метою виявлення ВІЛ, відповідне дотестове і післятестове консультування, підготовка і видача висновку про результати такого тестування може здійснюватися медичними закладами незалежно від форми власності та підпорядкування, службами соціальної підтримки та іншими організаціями, що працюють у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, мають відповідну ліцензію на здійснення такого виду діяльності та акредитовану в установленому законодавством порядку медичну лабораторію (далі - заклад, що проводив тестування). Для тестування використовуються тест-системи, що пройшли випробування в акредитованих в установленому законодавством порядку лабораторіях і мають документальне підтвердження щодо їх якості.
- *5.* Особа, яка пройшла тестування з метою виявлення ВІЛ, має право на повторне проведення безоплатного тестування у порядку, встановленому цим Законом та виданими відповідно до нього нормативними актами.
- 6. Послідовність дій щодо встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції затверджується спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.
- *7.* За бажанням особи, яка звернулася для проведення тестування з метою виявлення ВІЛ, таке тестування може бути проведено анонімно.

**6. Закони і нормативні акти не виокремлюють в окрему категорію дітей, інфікованих і постраждалих від ВІЛ, зокрема ті акти, які забезпечують доступ дітей до догляду і лікування, запровадження профілактики, догляду і лікування дітей як на базі пунктів АРТ для дорослих, так і на базі служб для матерів, немовлят і дітей з точки зору відповідності принципам гендерної рівності та протидії гендерному насильству.**

**7.1. Існуюча політика забезпечує захист дітей-сиріт і уразливих дітей у сфері спадкових прав**

**Постанова Кабінету Міністрів України №866 від 24 вересня 2008 р. «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *55.* Особи, яким стало відомо про наявність у дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, майна, повідомляють про це службу у справах дітей за місцем знаходження майна.

  Служба у справах дітей за місцем знаходження майна дитини-сироти або дитини,

позбавленої батьківського піклування, протягом десяти днів після надходження повідомлення про наявність у неї майна, складає опис такого майна.

- *56.* До опису майна додаються оригінали документів, які підтверджують право власності дитини на майно або їх копії, засвідчені в установленому порядку.
- *57.* Районна, районна у мм. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем знаходження майна забезпечує збереження майна дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і вживає заходів до встановлення опіки над майном. Рішення про встановлення опіки над майном приймається за місцем знаходження майна за поданням служби у справах дітей.
- *63.* У разі коли дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування, є спадкоємцем майна, районна, районна у мм. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем походження дитини призначає особу, яка буде представляти інтереси дитини на час здійснення права на спадкування.

**Цивільний кодекс України Закон №435-IV від 16.01.2003**

- *Стаття 1241.* Право на обов'язкову частку у спадщині.
  - Малолітні, неповнолітні, повнолітні непрацездатні діти спадкодавця, непрацездатна вдова (вдівець) та непрацездатні батьки спадкують, незалежно від змісту заповіту, половину частки, яка належала б кожному з них у разі спадкування за законом (обов'язкова частка).
- *Стаття 1261.* Перша черга спадкоємців за законом.
  - У першу чергу право на спадкування за законом мають діти спадкодавця, у тому числі зачаті за життя спадкодавця та народжені після його смерті, той з подружжя, який його пережив, та батьки.

## 7.2. Існуюча політика забезпечує захист дітей-сиріт і уразливих дітей у сфері захисту від насильства

**Постанова Кабінету Міністрів України №866 від 24 вересня 2008 р. «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- Якщо виникла безпосередня загроза життю або здоров'ю дитини, орган опіки та піклування, якому стало відомо про це, приймає рішення про негайне відібрання дитини у батьків або осіб, які їх замінюють.
- Про відібрання дитини у батьків орган опіки та піклування того ж дня письмово інформує прокуратуру за місцем проживання дитини та у семиденний строк після прийняття рішення звертається до суду з позовом про позбавлення батьків чи одного з них батьківських прав або відібрання дитини у матері, батька без позбавлення батьківських прав.
- Служба у справах дітей за участю інших структурних підрозділів районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті, сільської, селищної ради здійснює підготовку документів для звернення органу опіки та піклування до суду про позбавлення батьків чи одного з них батьківських прав або відібрання дитини у матері, батька без позбавлення їх батьківських прав.
- Якщо протягом року після прийняття судом рішення про відібрання дитини у батьків не усунені причини, які перешкоджали належному вихованню дитини її батьками, служба у справах дітей за місцем походження дитини, позбавленої батьківського піклування, зобов'язана вжити заходів до позбавлення батьків їх батьківських прав.

**Закон України від 5 березня 2009 року №1065-VI «Про Загальнодержавну програму "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року»**

- *4.7.* Ліквідація торгівлі дітьми, сексуальної експлуатації, інших форм жорстокого поводження з ними.
  - *Мета* - ліквідація торгівлі дітьми, сексуальної експлуатації, інших форм жорстокого поводження з ними; створення умов для ефективної реабілітації дітей.
  - *Основні завдання:*
- Підвищення ефективності профілактичної та роз'яснювальної роботи серед батьків з метою запобігання жорстокому поводженню з дітьми.
- Удосконалення процедур щодо виявлення дітей, які потерпіли від сексуальної експлуатації, інших форм жорстокого поводження з ними.
- Створення системи реабілітації та реінтеграції дітей, які потерпіли від торгівлі ними, сексуальної експлуатації, інших форм жорстокого поводження.
- Забезпечення функціонування системи захисту дітей від жорстокого поводження, проведення відповідної профілактичної роботи.

**Цивільний кодекс України Закон №435-IV від 16.01.2003**

- *Стаття 289.* Право на особисту недоторканність.
  - Фізична особа має право на особисту недоторканність.
  - Фізична особа не може бути піддана катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує її гідність, поводженню чи покаранню.
  - Фізичне покарання батьками (усиновлювачами), опікунами, піклувальниками, вихователями малолітніх, неповнолітніх дітей та підопічних не допускається.

**7.3. Існуюча політика забезпечує захист дітей-сиріт і уразливих дітей у сфері доступу до освіти, притулків, харчування і соціальної підтримки.**

**Постанова Кабінету Міністрів України №866 від 24 вересня 2008 р. «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *32.* Якщо під час обстеження умов перебування дитини підтвердився факт залишення дитини без батьківського піклування, служба у справах дітей або виконавчий орган сільської, селищної ради протягом одного дня забезпечують тимчасове влаштування такої дитини.
- *34.* Безпритульні діти підлягають негайному влаштуванню у притулок або центр за місцем виявлення дитини у встановленому законодавством порядку.
- *35.* Після встановлення статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, районна, районна у мм. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем походження такої дитини вживає вичерпних заходів до влаштування її в сім'ю громадян України (усиновлення, під опіку, піклування, у прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу).
  До закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, незалежно від форми власності та підпорядкування дитина може бути влаштована в разі, коли з певних причин немає можливості влаштувати її на виховання у сім'ю.
- *52.* Служба у справах дітей із залученням працівників органів освіти та охорони здоров'я за місцем проживання дитини здійснює контроль за умовами утримання, навчання,

виховання дитини, над якою встановлено опіку, піклування, яка влаштована у прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу, шляхом відвідування родини. Періодичність відвідувань установлюється окремим графіком, але не рідше ніж один раз на рік.

- *53.* Щороку служба у справах дітей готує висновок про стан утримання, навчання та виховання дитини на основі інформації, що надається соціальним працівником, який здійснює соціальне супроводження сім'ї, вихователем дошкільного навчального закладу або класним керівником загальноосвітнього навчального закладу, в якому навчається дитина, дільничним лікарем-педіатром, дільничним інспектором місцевого відділку міліції.

**Сімейний кодекс України Документ 2947-14, від 08.02.2011 на підставі 2913-17**

- *Стаття 248.* Права дитини-сироти і дитини, позбавленої батьківського піклування, яка проживає у закладі охорони здоров'я, навчальному або іншому дитячому закладі, прийомній сім'ї.
  - 1. Дитина-сирота і дитина, позбавлена батьківського піклування, яка проживає у закладі охорони здоров'я, навчальному або іншому дитячому закладі, прийомній сім'ї, має право:
    - на всебічний розвиток, виховання, освіту, повагу до її людської гідності;
    - на збереження права користування житлом, у якому вона раніше проживала;
    - у разі відсутності житла така дитина має право на його отримання відповідно до закону;
    - на пільги, встановлені законом, при працевлаштуванні після закінчення строку перебування у зазначеному закладі.
  - 2. Влаштування дитини до закладу, зазначеного у частині першій цієї статті, не припиняє права дитини на аліменти, пенсії, інші соціальні виплати, а також на відшкодування шкоди у зв'язку з втратою годувальника.

## Додаток 4. Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН)

**1. В Україні продовжує розвиватися епідемія ВІЛ-інфекції, досі рушійною силою концентрованої епідемії є СІН; Україна має здійснювати програми для СІН з урахуванням міжнародних рекомендацій**

- За оціночними даними групи споживачів ін'єкційних наркотиків складає від 230 до 360 тисяч осіб, оцінка, рекомендована для охоплення профілактичними програмами – 290 тисяч СІН. Також підраховано, що загальна кількість опіоїдозалежних осіб може бути оцінена біля 175 тисяч. [2]
- Для забезпечення універсального доступу к профілактиці, лікуванню, догляду та підтримці серед СІН необхідно забезпечити комплексний підхід до надання медичних та соціальних послуг та створення сприятливого середовища для впровадження цих послуг.
- Відповідно до міжнародних рекомендацій ВООЗ, UNODC, UNAIDS та іншим глобальних агенцій комплексні програми для СІН мають передбачати наступні компоненти:
  - Програми видачі та обміну голок та шприців
  - Опіоїдна замісна терапія та інші види лікування наркозалежності
  - Тестування на ВІЛ та консультування
  - Антиретровірусна терапія (АРТ)
  - Профілактика та лікування інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)
  - Програми забезпечення презервативами СІН та їх статевих партнерів
  - Цільової програми в галузі інформування, просвіти та комунікації, що орієнтовані на СІН та їх статевих партнерів
  - Вакцинація, діагностика та лікування вірусних гепатитів
  - Профілактика, діагностика та лікування туберкульозу

Аналіз законодавчої та нормативно-правової бази проводився відповідно до цих компонентів.

**2. Запобігання ВІЛ серед СІНів - національний політичний пріоритет; проте, заходи, пов'язані з програмними діями, визнанням і використанням даних, а також фінансування перешкоджають впровадженню програм**

- *Прихильність.* Сильні сторони: в цілому, можна стверджувати, що програми профілактики ВІЛ-інфекції серед СІН задекларовані як пріоритет державної політики. СІН визначені в Загальнодержавній програмі[3] як одна з груп високого ризику інфікування ВІЛ, надання медичних та соціальних послуг для цієї групи, досягнення охоплення 60% є одним з завдань програми. Існують стандарти як медичних, так і соціальних послуг для СІН, які мають логічні взаємні посилання та зв'язки.

- *Впровадження програм.* Слабкі сторони: нез'ясованим питанням залишається, якій центральний орган виконавчої влади буде відповідальним за впровадження програм серед СІН. Загальнодержавною програмою передбачено, що це мало здійснювати

[2] Аналітичний звіт за результатами соціологічного дослідження «Оцінка численності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2009 рік.
[3] ЗУ «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»

Мінсьямолодьспорт та підпорядкований йому орган – Державна соціальна служба. Як відомо, зараз ці органи ліквідовано[4]. Розподіл повноважень та функції між новими органами влади поки що не затверджено.

- *Дані.* Не зважаючи на те, що в країні вже вдруге проводяться дослідження з визначення оціночної кількості груп ризику, зокрема СІН. Але ці дослідження не офіційно не замовляються з боку центральних органів влади, так я наслідок, дані не затверджуються відповідним чином[5], не враховуються під час визначення абсолютних значень цільових показників та розрахунку обсягів фінансування з боку держави.

- *Фінансування.* Очевидно, що фінансування програм серед СІН з боку держави значно менше, ніж за рахунок гранту Глобального фонд. За результатами аналізу здається, що фінансування програм відбувається без урахування кількості СІН та вартості послуги на 1 клієнта. Існуюча система фінансування з держаного та місцевих бюджетів передбачає виділення коштів на функціонування бюджетних установ, однією з функцій, яких є надання соціальних послуг для СІН. Зараз – це центри соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді. Можливість фінансування діяльності громадських організацій з надання послуг для СІН в принципі передбачається[6], але практично не реалізується.

- *Надання послуг.* Порядок проведення лікування СІН визначається відповідними клінічними протоколами та стандартами, що затверджені наказами МОЗ. Але зазначені документи визначають лише порядок дій лікарів різного профілю, але не відображають організаційні аспекти взаємодії різних закладів охорони здоров'я (зокрема, центрів СНІДу, наркологічних диспансерів, протитуберкульозних служб, загально-лікувальних закладів тощо). Тому відкритим питанням залишається створення центрів інтегрованих послуг, що задекларовано в Загальнодержавній програмі. Але нормативно їх діяльність не унормована. Необхідно розглядати це питання в контексті загальної стратегій реформування системи охорони здоров'я.

**3. Програми видачі та обміну шприців є важливою складовою програм профілактики ВІЛ, однак немає єдиної стратегії їх поширення, а програми із включенням аптек все ще на стадії розробки**

- *Законодавство.* Сильні сторони: програми обміну та видачі шприців/голок (а також деззасобів) є невід'ємною та обов'язковою частиною послуг з профілактики ВІЛ для СІН, що визначено на рівні законів України.
  - Перелік послуг, їх зміст, вимоги до персоналу та умов надання послуг встановлено стандартами соціальних послуг.
  - Забезпечення конфіденційності клієнта та дотримання етичних норм є однією з вимог надання послуг для СІН.
  - Громадські організації мають право реалізувати програми обміну та видачі шприців/голок для СІН.

[4] Указ Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 9 грудня 2010 року N 1085/2010

[5] Існуюча в Україні практика розгляду та узгодження оціночної кількості груп ризику передбачає обговорення на зустрічах зацікавлених сторін та засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Але цього недостатньо для того, щоб ці дані вважалися офіційними.

[6] Дивись розділ щодо соціального замовлення.

- *Поширення.* Слабкі сторони: на підставі аналізу можна зробити висновок, що чіткої стратегії утилізації (а можливо і видалення) використаних шприців/голок досі не розроблено. Можливо існує неузгодженість із законодавством про відходи. Особливо гостро питання утилізації шприців постає перед громадськими організаціями, які замовляють послуг з утилізації на платній основі.

- *Аптечні програми.* Видача та обмін шприців СІН на базі аптек досі залишається в стані експерименту.

**4. Опіоїдна замісна терапія та інші види лікування наркозалежності – дивись додаток ЗПТ**

**5. НУО проводять тестування на ВІЛ із використанням швидких тестів для СІНів та інших уразливих груп, однак послуги законодавчо не врегульовані, а також немає нагляду над СІН після отримання ними ВІЛ-позитивного діагнозу**

- *Тестування на ВІЛ.* Слабкі сторони: в пакет послуг програм зменшення шкоди, які реалізують громадські організації, входить тестування на ВІЛ-інфекцію та ніші інфекції СІН та інших представників груп ризику з використанням швидких тестів. Таке тестування здійснюється на базі мобільних амбулаторій, які були придбані в рамках проекту Глобального фонду, та знаходяться у власності громадських організацій. Тестування здійснюється за участі медичних працівників, на підставі договорів з закладами охорони здоров'я. Але в цілому, це питання не врегульовано (чи є така діяльність медичною практикою, чи потрібно організації мати ліцензію, застосування державних санітарних норм та правил, тощо).

- *Післятестова процедура.* Також чітко не визначено порядок супроводу СІН, які пройшли тестування на ВІЛ швидкими тестами та отримали позитивний результат для подальшого проходження підтверджуючих тестів в центрі СНІДу.

- Також дивись додаток до даного звіту з консультування та тестування.

**6. Порядок надання антиретровірусної терапії (АРТ) для СІНів детально прописаний в протоколах АРТ і стандартах допомоги, однак немає чіткого визначення які органи несуть відповідальність за організацію послуг для даної уразливої групи.**

- *Законодавство.* Сильні сторони: існуючі протоколи та стандарти АРТ передбачають особливості лікування ВІЛ-позитивних СІН. Чітко визначено, що факт вживання наркотиків не є підставою для відмови в АРТ. Перелік та зміст соціальних послуг з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих СІН визначається відповідним стандартом. Громадські організації мають право реалізувати ці програми.

- *Впровадження.* Слабкі сторони: чітко не визначено, якій центральний орган влади відповідає за організацію та надання соціальних послуг (догляд та підтримка) для ВІЛ-інфікованих СІН. Можливо існують інші слабкі сторони, які стосуються клінічних аспектів! Необхідно фаховий висновок експерта-лікаря.

| |
|---|
| **7. 7. Національна програма з ВІЛ/СНІДу включає профілактику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) серед уразливих груп, в тому числі серед СІН, однак впровадження програми не визначено наказами та положеннями МОЗ** |
| • *Законодавство.* Сильні сторони: профілактика, діагностика та лікування ІПСШ серед груп ризику (до яких також відносяться СІН) визначено як частина профілактичних заходів Загальнодержавній програми. Фінансування цих заходів – переважно за рахунок гранту Глобального фонду.<br><br>• *Впровадження*. Розпочато в 2008 році проведення скрінінгу на ІПСШ серед уразливих груп ризику з використанням експрес-тестів в умовах мобільних амбулаторій.<br>Слабкі сторони:<br>– Незрозуміло статус та актуальність плану заходів МОЗ.<br>– Порядок проведення лікування ІПСШ серед груп ризику не затверджено наказом МОЗ (на відміну від загальних стандартів лікування), тому залишается відкритим питання щодо впровадження синдромного лікування ІПСШ серед груп ризику. Необхідно фаховий висновок експерта-лікаря.<br>– Проблеми організації роботи мобільних амбулаторій (див. вкладку 5 цієї форми). |
| **8. Програми забезпечення презервативами СІН та їх статевих партнерів. Розповсюдження презервативів входить в перелік соціально-медичних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед СІН, однак фокусних програм, спрямованих на їх статевих партнерів СІН не передбачено** |
| **9. Інформаційні послуги є частиною послуг з профілактики для СІН, але виходячи зі змісту документів, ці послуги не можна вважати цільовими програмами комунікації, просвіти та інформування як для СІН, так і для їх статевих партнерів** |
| **10. Всі протиепідемічні заходи щодо гепатитів регулюються наказом МОЗ СРСР від 1989 року, а особливості лікування гепатиту С у ВІЛ-інфікованих СІН визначається сучасними клінічними протоколами, однак в цілому система діагностики, профілактики та лікування вірусних гепатитів не створена.** |
| **11. Профілактика, діагностика та лікування туберкульозу – дивись основний розділ аналізу «Ко-інфекція ВІЛ/ТБ»** |

## Додаток 5. Замісна підтримуюча терапія (ЗПТ)7

| 1. Дозвіл |
|---|
| Законодавство України не містить положень про надання дозволу на лікування наркотичної залежності лише державним закладам охорони здоров'я або іншим установам. Накази МОЗ України містять припис обласним управлінням охорони здоров'я про запровадження замісної терапії в підпорядкованих їм (комунальні, державні) закладах охорони здоров'я. Реабілітаційну діяльність можуть проводити немедичні осередки. |
| **1.1а Державним установам дозволено проводити лікування наркотичної залежності** |
| **Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»**<br>• *Стаття 7, ч. 3.* «Діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, включених до таблиць II і III Переліку, та прекурсорів, включених до таблиці IV Переліку, здійснюється юридичними особами всіх форм власності за наявності в них ліцензії на здійснення відповідних видів діяльності, якщо інше не передбачено цим Законом.»<br><br>**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**<br>• *п. наказу:* «Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Луганської, Львівської та Харківської, Київської, Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити впровадження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів", затверджених цим наказом, в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах» |
| **1.1б Державним установам дозволено надавати метадон для лікування наркотичної залежності, однак в законодавчих документах немає згадки про лікування наркотичної залежності метадоном** |
| **Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»** |

[7] Ця частина аналізу була проведена за допомоги "Форми оцінки реєстра" документу *Policy Advocacy Toolkit for Medication-Assisted Treatment (MAT) for Drug Dependence*, розробленого в рамках проекту USAID | Health Policy Initiative, Завдання 1. Таким чином, нумеровані твердження в цьому додатку взяті із згаданого інструменту та скоректовані у відповідності зі знахідками дослідження. Інструментарій доступний через посилання: http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1267_1_MAT_Toolkit_FINAL_09_21_acc.pdf.

- *п.3.4.3.* «…За результатами рандомізованих клінічних досліджень, метадон має більшу, порівняно з бупренорфіном, ефективність щодо утримання пацієнтів у лікуванні, зменшення вживання героїну, а також є менш коштовним. Однак, за даними проведеного мета-аналізу, застосування більш високих доз бупренорфіну може призвести до результатів, подібних до дії метадону. Виходячи з цього, замісну терапію метадоном слід вважати оптимальним методом лікування, а бупренорфін є допоміжним засобом для тих пацієнтів, яким метадон застосовувати небажано, небезпечно чи неефективно…»

**1.1в Державним установам дозволено надавати бупренорфін для лікування наркотичної залежності**

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п.3.4.3.* (Див. вкладку 1.1б цієї форми)

**1.2а Недержавним установам дозволено проводити лікування наркотичної залежності**

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п.3.4.3.* (Див. вкладку 1.1б цієї форми)

**1.2б Недержавним установам дозволено надавати метадон для лікування наркотичної залежності**

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п.3.4.3.* (Див. вкладку 1.1б цієї форми)

**1.2в Недержавним установам дозволено надавати бупренорфін для лікування наркотичної залежності**

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п.3.4.3.* (Див. вкладку 1.1б цієї форми)

**1.3 Недержавні установи, що надають метадон та/або бупренорфін, повинні мати лицензію, забезпечувати відповідний рівень кваліфікації медичних працівників, а також виконувати інші вимоги**

**Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»**

- *Стаття 6.* «Про ліцензування певних видів господарської діяльності».

- *Стаття 9* «Види господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню».
  - *п.23* «культивування рослин, включених до таблиці І Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництво, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізація (відпуск), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного Переліку;»,
  - *п. 26* «медична практика;»

**Наказ МОЗ України №11 від 21.01.2010 «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України»**

- *1.4.* Діяльність, пов'язана з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, здійснюється закладами охорони здоров'я всіх форм власності на підставі ліцензії, виданої Комітетом з контролю за наркотиками відповідно до Порядку ліцензування діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.12.2007 N 1387»

**Наказ МОЗ України №66 від 02.02.2010 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці І Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного Переліку»**

- *п.п.1.2.* Виконання Ліцензійних умов є обов'язковим для суб'єктів господарювання, яким видано ліцензії на здійснення діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

  Дія цих Ліцензійних умов поширюється на всіх суб'єктів господарювання, зареєстрованих у встановленому законодавством порядку як юридичні особи, незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності (далі - суб'єкт господарювання).
- *п.1.3.* Ліцензування діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, здійснює Комітет з контролю за наркотиками (далі - Комітет) відповідно до Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" (1775-14) з урахуванням особливостей, визначених Законом України "Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори" (60/95-ВР), та відповідно до Порядку ліцензування (1387-2007-п).
- *п.3.1.* Ліцензія на здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів видається юридичній особі, до складу керівників якої включений спеціаліст, який має професійну підготовку, що відповідає виду діяльності, на який видається ліцензія.
- *п.3.4.* До переліку працівників, які відповідно до наказу керівника суб'єкта господарювання за своїми службовими обов'язками отримують доступ до наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, повинні входити спеціалісти, що мають професійну підготовку, яка відповідає діяльності, що ліцензується:

– *3.4.4.* Використання наркотичних засобів, психотропних речовин, включених до Переліку (770-2000-п ), і прекурсорів списку 1 таблиці IV Переліку:
  - у лікувально-профілактичних закладах (крім амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів) - особи, які мають диплом державного зразка про вищу медичну освіту;
  - в амбулаторіях та фельдшерсько-акушерських пунктах - особи, які мають диплом молодшого спеціаліста з медичною освітою;
  - у виробництві, виготовленні лікарських засобів - особи, які мають диплом державного зразка про фармацевтичну освіту, сертифікат про присвоєння (підтвердження) звання провізора загального профілю (для фахівців, які закінчили вищий навчальний заклад після 1992 року).
– *3.4.5.* Реалізація (відпуск) наркотичних засобів, психотропних речовин, включених до Переліку (770-2000-п), і прекурсорів списку 1 таблиці IV Переліку - особи, які мають диплом державного зразка про фармацевтичну освіту, сертифікат про присвоєння (підтвердження) звання провізора загального профілю (для фахівців, які закінчили вищий навчальний заклад після 1992 року).

**1.4 Визначені ціни, які можуть встановлювати недержавні організації, що надають метадон та/або бупренорфін**

**2. Бюджет**

**2.1 Державні установи, які надають метадон та/або бупренорфін, мають бюджети та/або чіткі вказіки щодо розподілу бюджету /фінансування**

**Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Відповідна інформація надана в таблиці, що додається до Закону.

**2.2 Існують національні оціночні дані щодо кількості людей з опіоїдною наркотичною залежністю**

Кількість людей з наркотичною залежністю: 356 931; 225 583.

**Аналітичний Звіт за результатами соціологічного дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2009 рік, ст. 65, ст.67** (http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring/pdf/indd_ua.pdf) – это не нормативный документ

В країні вже двічі проводились дослідження з визначення оціночної кількості груп ризику, зокрема СІН. Існуюча в Україні практика розгляду та узгодження оціночної кількості груп ризику передбачає обговорення на зустрічах зацікавлених сторін та засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Але цього недостатньо для того, щоб ці дані вважалися офіційними. Але ці дослідження не офіційно не замовляються з боку центральних органів влади, так я наслідок, дані не затверджуються відповідним чином, не враховуються під час визначення абсолютних значень цільових показників та розрахунку обсягів фінансування з боку держави.

| |
|---|
| **2.3 Існують національні цільові показники або оціночні дані щодо кількості або процентного співвідношення споживачів наркотиків з опіоїдною залежністю, які будуть отримувати або повинні отримувати лікування метадоном та/або бупренорфіном** |
| **Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», 2010 рік** |
| **2.4 Існують національні цільові показники або оціночні дані щодо кількості або обсягу метадону та/або бупренорфіну, які будуть необхідні установам, що проводять лікування наркотичної залежності** |
| **3. Реєстрація, призначення та закупівлв** |
| **3.1 *Метадон* включено до затвердженного переліку лікарських засобів країни** |
| **Постанова Кабінету Міністрів України №333 від 25.03.2009 «Про затвердження Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення»**<br><br>**Наказ МОЗ №631 від 29.07.2010 «Про затвердження Змін та доповнень до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів»**<br>• Метадон включений до переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного або місцевого бюджетів |
| **3.2 Існує чітка вказівка на те, що метадон зареєстрований та/або його призначення визначене для використання в програмах лікування опіоїдної залежності** |
| **Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**<br>• *п.3.4.3.* (Див. вкладку 1.1б цієї форми) |
| **3.3 *Бупренорфин* включено до затвердженного переліку лікарських засобів країни** |
| **3.4 Існує чітка вказівка на те, що *бупренорфин* зареєстрований та/або його призначення визначене для використання в програмах лікування опіоїдної залежності** |
| **Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних** |

**рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п.3.4.3.* (Див. вкладку 1.1б цієї форми)

**3.5 Метадон та/або бупренорфін включені до пороліку основних лікарських засобів країни**

**Постанова Кабінету Міністрів України №333 від 25.03.2009 «Про затвердження Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення»**

- *п. 30* бупренорфін
- *п.115* метадон

**3.6 Дозволено чи не перешкоджається місцевому виробництву метадону та/або бупренорфіну в країні**

- Уповноважені виробники: Законодавчо не визначено. Будь-які підприємства, які мають ліцензію відповідно до Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності», ст. 9, п. 23

**3.7 Дозволено або не перешкоджається ввезення метадону та/або бупренорфіну**

- Уповноважені імпортери: Законодавчо не визначено.
- Будь-які підприємства, які мають ліцензію і отримали дозвіл на ввезення в Україну таких ліків.

**4. Участь**

**4.1 Існують прописані чіткі положення, які сприяють активній участі споживачів наркотиків у якості консультантів при розробці документів, що визначають політику, та/або нормативно-правових актів**

Кожен громадянин України незалежно від того, чи вживає він наркотики чи ні, має право на участь в процесі розробки документів, що визначають політику та нормативно-правових актів. Механізми участі – дивись нижче.

**4.2 Існують прописані чіткі положення, які сприяють активній участі інших організацій громадянського суспільства, таких як сім'ї користувачів наркотиків, інших груп пацієнтів, таких як люди, що живуть з ВІЛ, та/або їх представників в якості консультантів при розробці документів, що визначають політику, та / або нормативно-правових актів**

Механизм: Існують кілька різних механізмів участі громадян та їх об'єднань в процесі розробки документів: участь в консультативно-дорадчих структурах при різних органах влади, участь в

громадському обговоренні проектів нормативних документів.
Процес розробки та ухвалення любого нормативного документу передбачає обов'язковий етап - громадське обговорення. Проект документу оприлюднюється, в тому числі на офіційних веб-сайтах органу влади, та інших відкритих ресурсах. Можлива або особиста участь громадянина (шляхом подання зауважень та пропозиції), або як представника громадської організації.
Спеціалізованим консультативно-дорадчим органом з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу є Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та відповідні регіональні ради.

**Закон України «Про об'єднання громадян»**

- *Стаття 20.* Права зареєстрованих об'єднань громадян. Для здійснення цілей і завдань, визначених у статутних документах, зареєстровані об'єднання громадян користуються правом:
  - представляти і захищати свої законні інтереси та законні інтереси своїх членів (учасників) у державних та громадських органах;
  - одержувати від органів державної влади і управління та органів місцевого самоврядування інформацію, необхідну для реалізації своїх цілей і завдань;
  - вносити пропозиції до органів влади і управління;
  - брати участь у здійсненні державної регуляторної політики відповідно до Закону України "Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності"

**Закон України «Про звернення громадян»**

- *Стаття 1.* Звернення громадян
  - Громадяни України мають право звернутися до органів державної влади, місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, засобів масової інформації, посадових осіб відповідно до їх функціональних обов'язків із зауваженнями, скаргами та пропозиціями, що стосуються їх статутної діяльності, заявою або клопотанням щодо реалізації своїх соціально-економічних, політичних та особистих прав і законних інтересів та скаргою про їх порушення.
- *Стаття 3.* Основні терміни, що вживаються в цьому Законі
  - Під зверненнями громадян слід розуміти викладені в письмовій або усній формі пропозиції (зауваження), заяви (клопотання) і скарги.
  - Пропозиція (зауваження) - звернення громадян, де висловлюються порада, рекомендація щодо діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування, депутатів усіх рівнів, посадових осіб, а також висловлюються думки щодо врегулювання суспільних відносин та умов життя громадян, вдосконалення правової основи державного і громадського життя, соціально-культурної та інших сфер діяльності держави і суспільства.

**Постанова КМУ №996 від 3 листопада 2010 р. «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики»**

- *4.* Міністерствам, іншим центральним органам виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським, районним, районним у мм. Києві та Севастополі державним адміністраціям:
  - вжити заходів для проведення протягом трьох місяців з дня набрання чинності цією постановою установчих зборів за участю інститутів громадянського суспільства

для утворення громадських рад при центральних і місцевих органах виконавчої влади та забезпечити їх функціонування;
  - до утворення зазначених рад забезпечити функціонування громадських рад, утворених до набрання чинності цією постановою;
- Порядок проведення консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики
  - *2.* Консультації з громадськістю проводяться з метою залучення громадян до участі в управлінні державними справами, надання можливості для їх вільного доступу до інформації про діяльність органів виконавчої влади, а також забезпечення гласності, відкритості та прозорості діяльності зазначених органів. Проведення консультацій з громадськістю має сприяти налагодженню системного діалогу органів виконавчої влади з громадськістю, підвищенню якості підготовки рішень з важливих питань державного і суспільного життя з урахуванням громадської думки, створенню умов для участі громадян у розробленні проектів таких рішень.
  - *3.* Консультації з громадськістю проводяться з питань, що стосуються суспільно-економічного розвитку держави, реалізації та захисту прав і свобод громадян, задоволення їх політичних, економічних, соціальних, культурних та інших інтересів.
  - *4.* Результати проведення консультацій з громадськістю враховуються органом виконавчої влади під час прийняття остаточного рішення або в подальшій його роботі.
  - *7.* Громадські, релігійні, благодійні організації, професійні спілки та їх об'єднання, творчі спілки, асоціації, організації роботодавців, недержавні засоби масової інформації та інші непідприємницькі товариства і установи, легалізовані відповідно до законодавства України (далі - інститути громадянського суспільства), можуть ініціювати проведення консультацій з громадськістю з питань, не включених до орієнтовного плану, шляхом подання відповідних пропозицій громадській раді або безпосередньо органу виконавчої влади.
  - *11.* Консультації з громадськістю проводяться у формі публічного громадського обговорення (безпосередня форма) та вивчення громадської думки (опосередкована форма).
  - 1*2.* В обов'язковому порядку проводяться консультації з громадськістю у формі публічного громадського обговорення щодо:
    - проектів нормативно-правових актів, що мають важливе суспільне значення і стосуються конституційних прав, свобод, інтересів і обов'язків громадян, а також актів, якими передбачається надання пільг чи встановлення обмежень для суб'єктів господарювання та інститутів громадянського суспільства, здійснення повноважень місцевого самоврядування, делегованих органам виконавчої влади відповідними радами; проектів регуляторних актів;
    - проектів державних і регіональних програм економічного, соціального і культурного розвитку, рішень стосовно стану їх виконання;
    - звітів головних розпорядників бюджетних коштів про їх витрачання за минулий рік.

**Типове положення про громадську раду при міністерстві, іншому центральному органі виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласній, Київській та Севастопольській міській, районній, районній у мм. Києві та Севастополі державній адміністрації**

- *1.* Громадська рада при міністерстві, іншому центральному органі виконавчої влади,

Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласній, Київській та Севастопольській міській, районній, районній у мм. Києві та Севастополі держадміністрації (далі - громадська рада) є постійно діючим колегіальним виборним консультативно-дорадчим органом, утвореним для забезпечення участі громадян в управлінні державними справами, здійснення громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади, налагодження ефективної взаємодії зазначених органів з громадськістю, врахування громадської думки під час формування та реалізації державної політики.

- *3.* Основними завданнями громадської ради є:
  - створення умов для реалізації громадянами конституційного права на участь в управлінні державними справами;
  - здійснення громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади;
  - сприяння врахуванню органом виконавчої влади громадської думки під час формування та реалізації державної політики.

**Постанова КМУ від 11 липня 2007 р. N 926 «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- *3.* Основними завданнями Ради є:
  - сприяння узгодженій діяльності міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, міжнародних та громадських організацій, у тому числі тих, що об'єднують людей, які живуть з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією/СНІДом, представників бізнесових кіл, об'єднань профспілок і роботодавців та релігійних організацій…;
  - проведення моніторингу виконання програм та здійснення заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;
  - участь у розробленні проектів нормативно-правових актів, програм та заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- *5.* Раду очолює Віце-прем'єр-міністр України. Голова Ради має чотирьох заступників. Один із заступників є представником громадських організацій людей, які живуть з туберкульозом або ВІЛ-інфекцією/СНІДом (за згодою). Заступник голови Ради з числа представників громадських організацій людей, які живуть з туберкульозом або ВІЛ-інфекцією/СНІДом, обирається членами Ради на її засіданні.
- *6.* До складу Ради входять:
  - представники … відповідних міжнародних та громадських організацій, у тому числі тих, що об'єднують людей, які живуть з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією/СНІДом, а також представники бізнесових кіл, об'єднань профспілок і роботодавців та релігійних організацій.

**Склад Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.**

- По одному представнику від:
  - Всеукраїнської ради церков та релігійних організацій (за згодою)
  - об'єднань профспілок і роботодавців (за згодою)
  - Представництва ООН в Україні (за згодою)
  - двосторонніх міжурядових агенцій (за згодою)
  - міжнародних неурядових організацій (за згодою)
- По три представники від:
  - громадських організацій (за згодою)

**4.3 Існують прописані чіткі положення, які сприяють активній участі споживачів наркотиків у якості консультантів при розробці, впровадженні та/або для моніторингу програм**

Кожний громадянин Україниб незалежно від того, чи є такий громадянин споживачем наркотиків чи ні, має право брати участь у процесі розробки, впровадження та/або у моніторингу програм. Див. 4.4 цієї форми.

**4.4 Існують прописані чіткі положення, які сприяють активній участі інших організацій громадського суспільства, таких як сім'ї споживачів наркотиків, інших груп пацієнтів, таких як люди, які живуть з ВІЛ, та/або їх представників у якості консультантів при розробці, впровадженні та/або для моніторингу програм**

Процес розробки любих програм, які розробляються органами влади, передбачає обов'язкове громадське обговорення. Механізми участі громадян та громадських організацій зазначені у попередньому питанні.

**Закон України «Про державні цільові програми»**

- *Стаття 6*. Ініціювання розроблення державної цільової програми та громадське обговорення концепції програми.
  - Кабінет Міністрів України, центральні органи виконавчої влади, Національний банк України, Національна академія наук України, Верховна Рада Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські ради, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації можуть ініціювати розроблення державної цільової програми, розробляти та проводити громадське обговорення концепції програми.
  - Проект концепції державної цільової програми публікується в офіційних засобах масової інформації для громадського обговорення.

**Постанова КМУ №106 від 31 січня 2007 р. «Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм»**

- *14.* Проект концепції програми опубліковується ініціатором в офіційних засобах масової інформації та розміщується на його веб-сайті.
- Ініціатор проводить громадське обговорення проекту концепції програми (на засіданнях колегії, конференціях, нарадах), за результатами якого готує пропозиції, що враховуються під час доопрацювання проекту.
- *41.* Державний замовник утворює у разі потреби координаційну раду як консультативно-дорадчий орган (для програм з наукових та науково-технічних питань - науково-технічну раду), до складу якої входять представники державного замовника, заінтересованих органів виконавчої влади, Національної та галузевих академій наук, підприємств, установ та організацій, які беруть участь у виконанні програми.

**Постанова КМУ №976 від 5 листопада 2008 р. «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади»**

- *2.* Громадська експертиза діяльності органів виконавчої влади (далі - громадська експертиза) є складовою механізму демократичного управління державою, який передбачає проведення інститутами громадянського суспільства оцінки діяльності

органів виконавчої влади, ефективності прийняття і виконання такими органами рішень, підготовку пропозицій щодо розв'язання суспільно значущих проблем для їх врахування органами виконавчої влади у своїй роботі.

- У цьому Порядку під інститутами громадянського суспільства слід розуміти громадські організації, професійні та творчі спілки, організації роботодавців, благодійні і релігійні організації, органи самоорганізації населення, недержавні засоби масової інформації та інші непідприємницькі товариства і установи, легалізовані відповідно до законодавства.

**5. Зберігання, розподіл та видача речовин, що підлягають контролю**

**5.1 Існують чіткі прописані положення для зберігання речовин, що підлягають контролю в цілому та/або метадону, та/або бупренорфіну окремо**

**Постанова Кабінету Міністрів України №589 від 3 червня 2009 р. «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом»**

**Наказ МОЗ України №11 від 21.01.2010, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27 травня 2010 р. за №347/17642 «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів,психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України»**

**5.2 Існують чіткі прописані положення, які дозволяють використання метадону та/або бупренорфіну в медичних закладах, які безпосередньо не призначені для програм лікування залежності від хімічних речовин**

В Україні немає медичних закладів, які призначені виключно для надання замісної терапії, тому лікування замісною терапією (не плутати з лікуванням залежностей в загальному) може проводитися в лікувальних закладах всіх форм власності за наявності ліцензії на медичну практику та на обіг наркотичних речовин. Для лікувальних закладів державної або комунальної власності додатково потрібний наказ МОЗ або обласного управління охорони здоров’я відповідно.

**5.3 Існують чіткі прописані положення, які дозволяють уповноваженним медичним закладам надавати або призначати метадон та/або бупренорфін для його використання пізніше за межами медичного закладу**

**МОЗ України Наказ №11 від 21.01.2010, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27 травня 2010 р. за №347/17642 «Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів,психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України».**

- Відпуск метадону та/або бупренорфіну <u>заборонено</u> в межах ЗПТ для використання за межами закладу

**5.4 Існують чіткі прописані положення, в яких вказано кількості та/або розміщення уповноваженних лікувальних установ, які надають або призначають метадон та/або бупренорфін**

- Кількість або розміщення уповноважених установ: Раніше визначалися наказами Міністерства охорони здоров'я для кожної партії препаратів. Олнак накази мали термін дії, який вже завершився, тому не можуть розглядатися як діючі нормативно-правові акти для завдвнь даного аналізу. Право визначати лікувальні установи для замісної терапії передано від Міністерства до обласних управлінь охорони здоров'я.

**Наказ МОЗ України №1054 від 29.12.2009 «Про затвердження графіків розподілу препаратів «Метадол» (метадону гідрохлорид) і «Метадикт» (метадону гідрохлорид) для впровадження програм замісної підтримувальної терапії»**

**6. Клінічне лікування та безперервність допомоги**

**6.1 Існують чіткі положення, якими надаються доручення певному органу бути офіційним координатором розробки індивідуальних медичних планів лікування зловживання наркотиками**

В Україні МОЗ є законодавчо визначеним єдиним органом, серед функцій якого координація діяльності закладів охорони здоров'я щодо діагностики, лікування і профілактики захворювань у всіх галузях медицини, зокрема у наркології.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1542 від 2.11.2006 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України»**

- *Розділ 4 пункт 9.* «МОЗ України здійснює координацію діяльності закладів охорони здоров'я, органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, науково-дослідних установ незалежно від їх підпорядкування і форми власності щодо питань діагностики, лікування і профілактики захворювань, формування здорового способу життя».

**6.2 Існують чіткі положення щодо обсягу та/або якості допомоги в службах, які надають метадон та/або бупренорфін для лікування опіоїдної залежності**

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- *Розділ 3.4 Лікування для наркозалежних.*
- *Розділ 11. Критерії якості лікування. стр.18, 71. Лікування наркозалежності повинно включати наступні етапи:*
  - У програмах, орієнтованих на відмову від вживання наркотиків:
    - Детоксикація
    - Реабілітація (оволодіння навичками контролю поведінки із метою запобігання вживання будь-яких ПАР) та тренінг з прихильності до ВААРТ
    - Протирецидивне та підтримувальне лікування, участь у групах самодопомоги
    - Ресоціалізація (повернення до родини, працевлаштування, відмова від кримінальної поведінки)

- У програмах ЗПТ:
  - Обстеження, призначення ЗПТ та індукція
  - Стабілізація
  - Підтримувальна фаза та тренінг з прихильності до лікування
  - Ресоціалізація
- Критерії якості лікування:
  - Стабілізація поведінки СІН, ресоціалізація СІН та нормалізація психо-соціального статусу.
  - Одужання від гострих опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань та станів.
  - Одужання від туберкульозу.
  - При хронічних захворюваннях – досягнення стійкої ремісії. Відсутність клінічних та імунологічних ознак прогресування ВІЛ-інфекції, вірусологічна ефективність ВААРТ».

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *Розділ 3.3* Організаційні принципи комплексного лікування з використанням замісної підтримувальної терапії метадоном та бупренорфіном, стр. 28.
- *Розділ 3.11* Моніторинг і оцінка результатів стор. 54
  - Основними завданнями КРП (Клініка реабілітації та підтримки) є надання особам, що страждають від синдрому опіоїдної залежності, всебічної медико-соціальної допомоги. Вона повинна включати:
    - Діагностику стану залежності (за критеріями МКБ-10)
    - Діагностику інфекційних захворювань (ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів, туберкульозу)
    - Складання й узгодження з пацієнтом плану лікування
    - Призначення і контроль за прийняттям необхідної дози ЗП клієнтами програми
    - Контроль за станом пацієнта і, за можливості, проведення уриноконтролю щодо вживання заборонених наркотиків
    - Консультації та лікування з приводу інших захворювань і станів разом з лікарями соматичних відділень, за необхідності – направлення до інших профільних медичних установ
    - Вирішення питань щодо продовження ЗПТ у випадку травми або соматичного захворювання, що вимагає стаціонарного режиму лікування
    - Вирішення питань щодо надання можливості прийому замісного препарату вдома, без контролю медперсоналу (за наявності відповідної законодавчої бази)
    - Детоксикацію шляхом поступового зменшення дози метадону або бупренорфіну, за наявності показань.
  - Моніторигн та оцінка:

    В програмах ЗПТ слід проводити моніторинг таких видів діяльності:
    - прийом та виписка пацієнтів
    - постачання, видача та облік препарату
    - надання медичних послуг
    - побічні ефекти ЗП надання послуг з психосоціальної реабілітації.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України №3123/275/770 від 13.09.2010 «Стандарт надання соціальних послуг**

**представникам груп ризику»**

- *Розділ 2. Перелік, зміст та обсяги надання послуг стор.3*
  - *2.2.* Перелік послуг отримуючим ЗПТ визначається на основі Закону України «Про соціальні послуги».
  - *2.3.* Зміст соціально-медичних послуг:
    - Проведення попереднього консультування СІН щодо їхньої можливої участі в програмі ЗПТ і надання їм необхідної інформації з цього питання.
    - Надання консультування стосовно профілактики ускладнень внаслідок уживання психоактивних речовин.
    - Особистий супровід пацієнта при його перенаправленні або переведенні до інших медичних закладів (послуга надається соціальним робітником або фахівцем із соціальної роботи/ соціальним працівником).
    - Мотивування отримувача до обстежень та лікування з наданням попередньої та наступної консультативної допомоги (послуга надається фахівцем із соціальної роботи/соціальним працівником, медичною сестрою програми ЗПТ, лікарями МДК).

Соціально-медичні послуги надаються медичними працівниками, фахівцями з соціальної роботи/соціальними працівниками (в залежності від змісту послуги), які пройшли курс/тренінг навчання з питань надання соціальних послуг у сфері ЗПТ, ВІЛ та ТБ/ВІЛ, і включають в себе забезпечення доступності отримувачів до медичних послуг, мотивування отримувача до обстежень та лікування з наданням попередньої та наступної консультативної допомоги.

Ці послуги надаються в умовах кабінету ЗПТ у медичному закладі, а також в умовах інших кабінетів при громадських організаціях та державних закладах/установах, що надають соціальні послуги.

  - *2.4.* Зміст психологічних послуг:
    - Оцінка психологічного стану отримувача, складання разом із ним індивідуального плану соціально-психологічної реабілітації та регулярний його перегляд. Послуга надається одноразово, містить план роботи організації з цим отримувачем.
    - Розробка взаємоузгодженого плану тем індивідуальних консультацій, дотримання його виконання та перегляд у випадку змін у стані здоров'я отримувача.
    - Проведення індивідуального консультування отримувачів (надається багаторазово, 2-4 рази на місяць, залежно від стану здоров'я отримувача та його потреб, тривалість консультації може варіювати від 10 до 30 хвилин).
    - Проведення групового заняття для отримувачів ЗПТ (надається багаторазово, 1-2 рази на місяць, тривалість занять визначається вищезазначеним працівником, проте не повинна перевищувати 1 години протягом одного робочого дня);.
    - Проведення консультування членів родини отримувачів (надається одноразово, тривалістю від 10 до 30 хвилин).
    - Сприяння створенню групи взаємодопомоги пацієнтів програми ЗПТ та підтримка її роботи, надається фахівцем із соціальної роботи/соціальним працівником 1-4 рази на місяць в залежності від етапу формування групи, тривалістю до 1 години.
    - Направлення до інших громадських, благодійних та державних соціальних агенцій на консультування у випадку, коли запит отримувача послуг стосується тих проблем, з якими не працює ця організація (одноразово).

Психологічні послуги надаються психологом, фахівцем із соціальної роботи, соціальним працівником.

  - *2.5.* Зміст соціально-економічних послуг:
    - Сприяння в оформленні групи інвалідності, субсидій, в отриманні матеріальної

допомоги, при потребі – супровід.
- Мотивування та сприяння в отриманні освіти.
- Мотивування та сприяння у працевлаштуванні.

Соціально-економічні послуги надаються фахівцями із соціальної роботи/соціальними працівниками і включають в себе виявлення матеріальних проблем, які виникли в отримувача послуг, а також допомогу в розкритті та мобілізації його внутрішніх ресурсів для розв'язання проблем.

- 2.6. Зміст юридичних послуг:
  - Консультування з питань, що пов'язані з правом громадян на отримання соціальних послуг в державних, комунальних та недержавних закладах/установах.
  - Надання допомоги в оформленні документів для працевлаштування, отримання паспорта та інших документів, що мають юридичне значення.
  - Надання допомоги в підготовці та поданні скарг на діяння або бездіяльність закладів/установ або їх працівників, які порушують права отримувачів.

Юридичні послуги надаються юристами, адвокатами, фахівцями із соціальної роботи чи соціальними працівниками.

- 2.7. Зміст інформаційних послуг:
  - Надання інформації, необхідної для подолання складних життєвих обставин.
  - Надання інформації профілактичного змісту про ВІЛ/СНІД, ІПСШ, туберкульоз, гепатити та інші шкідливі наслідки зловживання ПАР тощо.
  - Надання інформації про інші партнерські заклади/установи та організації, які забезпечують наркозалежних, у тому числі й отримувачів ЗПТ, юридичними послугами, а також послугами з реабілітації та ре соціалізації.
  - Надання отримувачам послуг друкованої інформації (за умови її наявності) щодо можливості отримання допомоги в інших закладах/установах та партнерських організаціях, їх місцезнаходження, контактні телефони, перелік послуг та можливі форми їх надання; усної інформації – про зміст, обсяг, умови отримання послуг, відповідальність організацій, що їх надають.
  - Розміщення інформації про діяльність програм ЗПТ у місцях, до яких мають доступ отримувачі та потенційні отримувачі послуг, громадськість (медичні заклади, поліклініки, управління соціального захисту, інтернет-видання тощо).

  Інформаційно-просвітницькі матеріали повинні відповідати таким критеріям якості:
- Використання офіційних статистичних даних або посилання на дослідження, в результаті яких були отримані дані .
- Відповідність інформації медичного характеру, змісту клінічних протоколів або кращих світових практик, що рекомендовані ВООЗ.

### 6.3 Існують чіткі положення для направлень та перенаправлень між лікувальними закладами і іншими відомствами та службами

В Україні існує законодавство, яке забезпечує направлення і перенаправлення громадян між лікувальними установами та іншими установами, зокрема установами, які надають соціальні послуги.

**Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**

- *Розділ II, стаття 6.* Право на охорону здоров'я.
- *п. Д; Розділ V, стаття 35.* Види лікувально-профілактичної допомоги: Держава гарантує подання доступної соціальної прийнятної первинної лікувально-профілактичної

допомоги як основної частини медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, просту діагностику і лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для надання спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги.

**Наказ Міністерство України у Справах Сім'ї, Молоді та Спорту та Міністерство Охорони Здоров'я України №1209/228 від 17.04.2006 «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді»**

- *п. 2.* Взаємодія центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із територіальними органами охорони здоров'я з надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді на основі принципів Дружнього підходу до молоді, рекомендованих ВООЗ, Дитячим Фондом ООН (ЮНІСЕФ), здійснюється на основі укладання договорів про співпрацю та затвердження спільних заходів.

**Наказ Міністерство України у Справах Сім'ї,Молоді та Спорту та Міністерство Охорони Здоров'я України №3925/760 від 17.11.2006 «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу»**

- *п. 2.* Взаємодія ЦССДМ з територіальними органами охорони здоров'я з надання допомоги наркозалежним, ВІЛ-інфікованим дітям та молоді здійснюється на основі договорів про співпрацю та спільних заходів.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України №3123/275/770 від 13.09.2010 «Стандарт надання соціальних послуг представникам груп ризику»**

- Методичні рекомендації щодо перенаправлення отримувачів соціальних послуг до інших закладів та установ різних форм власності. З метою забезпечення змісту та якості соціальних послуг організації та заклади/установи, що надають послуги, можуть надавати їх спільно на підставі угод про співробітництво.

**6.4 Існують чіткі положення для направлень та/або ведення випадку між закладами закритого типу (наприклад, стаціонарними лікувальними установами, в'язницями, тощо) та комунальними закладами**

В Україні законодавчо визначеними є чіткі положення про спільне ведення випадку установами, які надають соціальні та медичні послуги.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України №3123/275/770 від 13.09.2010 «Стандарт надання соціальних послуг представникам груп ризику».**

- *Розділ V. Пункт 5.6.* Вимоги до надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом стор.13: У процесі надання послуг, які вказані у Стандарті, з метою забезпечення змісту та якості послуг не нижче рівня, визначеного

Стандартом, організації, заклади/установи, що надають відповідні послуги, можуть надавати їх спільно на підставі угод про співробітництво відповідно до методичних рекомендацій щодо перенаправлення отримувачів послуг до інших закладів/установ різних форм власності, що затверджені наказом Мінсім'ямолодьспорту.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- *Розділ 4. Медична допомога ВІЛ-інфікованим СІН, пункт 4.4.2. Організаційні засади комплексного лікування із застосуванням замісної терапії мета доном та бупренорфіном стор. 28:* Для проведення психо-соціальних заходів рекомендується співробітництво із соціальними службами та НДО, які надають відповідні послуги наркозалежним.

**6.5 Існують чіткі положення для інтеграції послуг та стандартизованих послуг для пацієнтів з потребою як в лікування опіоїдної залежності, так і інших станів здоров'я або медичних станів, таких як ВІЛ, вагітність, тощо.**

В Україні законодавчо створені умови для інтеграції послуг для хворих на опійну залежність як в медичні установи різного профілю (туберкульозні відділення, відділення центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом, пологові будинки, хірургічні та терапевтичні відділення тощо), так і в служби, які надають соціальні та психологічні послуги.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- *Розділ 3. Основні підходи до організації допомоги та лікування СІН, пункт 3.1. Послуги для СІН стор.15*: …при організації лікування ВІЛ-інфікованих з наркозалежністю необхідна координація роботи та тісна співпраця наступних служб:
  - Загальної медичної допомоги.
  - Зменшення шкоди.
  - Служби ВІЛ/СНІДу.
  - Наркологічної служби.
  - Протитуберкульозної служби.
  - Служб психологічної та соціальної допомоги.

У якості ефективних інструментів досягнення цільових груп рекомендується застосування аутріч-роботи та консультування за принципом «рівний рівному».

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів"**

- *Розділ 3.3. Організаційні принципи комплексного лікування з використанням замісної підтримувальної терапії метадоном та бупренорфіном стор. 27:* Призначення та проведення замісної терапії поза наркологічною установою можливе лише за участі лікаря-нарколога або лікаря, який пройшов спеціальну підготовку з ЗПТ. Зазвичай, це стосується ситуації, коли хворий на опійну залежність потрапляє до стаціонарного відділення лікарні (туберкульозні відділення, відділення центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом, пологові будинки, хірургічні та терапевтичні відділення тощо)

**6.6 Існують чіткі прописані положення, які дозволяють пацієнтам, які отримували метадон до ув'язнення, продовжувати лікування у в'язниці або закладі закритого типу, або ж починати лікування у в'язниці**

Теоретично всі засуджені мають право на медичну допомогу під час перебування в місцях позбавлення волі, але не існує практичного механізму організації програм ЗПТ у виправних закладах.
Крім того, пацієнти програм ЗПТ потрапляють в місця позбавлення волі після перебування в ізоляторах тимчасового тримання (підпорядковані МВС України), що призводить до переривання курсу лікування.

**Кримінально-виконавчий Кодекс України**

- *Стаття 8. Основні права засуджених*
  - *1.* Засуджені мають право: на охорону здоров'я в обсязі, встановленому Основами законодавства України про охорону здоров'я ( 2801-12 ), за винятком обмежень, передбачених законом. Охорона здоров'я забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних і платних форм медичної допомоги. Засуджені, які мають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, можуть за їх письмовою згодою пройти курс лікування від вказаних захворювань; Абзац шостий частини першої статті 8 із змінами, внесеними згідно із Законом «№1828-VI ( 1828-17 ) від 21.01.2010».
- *Стаття 63. Медичне обслуговування засуджених до обмеження волі*
  - Лікувально-профілактична і протиепідемічна робота у виправних центрах організовується і проводиться на загальних підставах відповідно до законодавства про охорону здоров'я органами і закладами охорони здоров'я.
- *Стаття 116. Медико-санітарне забезпечення засуджених до позбавлення волі*
  - *1.* У місцях позбавлення волі організовуються необхідні лікувально-профілактичні заклади, а для лікування засуджених, які хворіють на активну форму туберкульозу, - заклади на правах лікувальних. Для спостереження та лікування хворих на інфекційні захворювання в медичних частинах колоній створюються інфекційні ізолятори.
  - *2.* Лікувально-профілактична і санітарно-протиепідемічна робота в місцях позбавлення волі організовується і проводиться відповідно до законодавства про охорону здоров'я. Адміністрація колоній зобов'язана виконувати необхідні медичні вимоги, що забезпечують охорону здоров'я засуджених. Засуджені до позбавлення волі зобов'язані виконувати правила особистої і загальної гігієни, вимоги санітарії.
  - *4.* Порядок надання особам, які позбавлені волі, медичної допомоги, організації і проведення санітарного нагляду, використання лікувально-профілактичних і санітарно-профілактичних установ органів охорони здоров'я і залучення з цією метою їхнього медичного персоналу визначається нормативно-правовими актами центрального органу виконавчої влади з питань виконання покарань і Міністерства охорони здоров'я України.
  - *5.* Засуджений має право звертатися за консультацією і лікуванням до установ, що надають платні медичні послуги. Оплата таких послуг і придбання необхідних ліків здійснюються засудженими або їхніми родичами за рахунок власних коштів. Консультування і лікування в таких випадках здійснюються в медичних частинах колоній за місцем відбування покарання під наглядом персоналу медичної частини.

**Державний Департамент України з питань виконання покарань, МОЗ Наказ №3/6 від 18.01.2000 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 9 березня 2000 р. за №143/4364) Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань Державного департаменту України з питань виконання покарань»**

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *Особливі режими лікування*
  - Лікування в умовах арешту або ув'язнення. У випадку арешту або затримання пацієнта програми ЗПТ медичною службою установи, де він перебуває, після консультації з лікарем КРП може бути призначена короткострокова детоксикація метадоном або бупренорфіном. Медична служба цієї установи повинна мати ліцензію на призначення наркотичних засобів.
  - Численні дослідження демонструють, що продовження замісної терапії у місцях позбавлення волі також приносить значну користь, знижуючи потяг до наркотиків, ризиковану поведінку та кількість порушень режиму, але, на жаль, в Україні це поки недоступно. Після звільнення такі особи можуть безпосередньо направлятись для продовження лікування за місцем проживання.
  - З точки зору принципів лікування та супроводу, замісна терапія у місцях позбавлення волі не має розбіжностей з загальними методиками, але її організація вимагає врахування особливостей режиму закладу покарання.

**6.7 Існують чіткі положення, які зобов'язують або сприяють співробітництву між програмами лікування наркотичної залежності та системою кримінальної юстиції, наприклад, дозволяють направлення на лікування замість виконання покарання за правопорушення, пов'язані з наркотиками, що не супроводжуються насиллям**

Засуджені мають право пройти лікування за умови їх згоди. Але це не звільняє їх від відбування покарання.

**Кримінально-виконавчий Кодекс України**

- *Стаття 8. Основні права засуджених. Засуджені мають право:*
  - на охорону здоров'я в обсязі, встановленому Основами законодавства України про охорону здоров'я ( 2801-12 ), за винятком обмежень, передбачених законом. Охорона здоров'я забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних і платних форм медичної допомоги. Засуджені, які мають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, можуть за їх письмовою згодою пройти курс лікування від вказаних захворювань; «Абзац шостий частини першої статті 8 із змінами, внесеними згідно із Законом №1828-VI ( 1828-17 ) від 21.01.2010»

**6.8 Існують чіткі прописані положення для визначення програмами лікування**

**наркотичної залежності індивідуального плану для кожного пацієнта**

В Україні існують чітко прописані вимоги про те, що надання медичної допомоги СІН повинно базуватися на основі індивідуального підходу до пацієнта.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- *Розділ 3.2 Загальна медична допомога для СІН, пункт 3.2.1. Принципи, стор 16 2 абзац, пункт 5:* Медична допомога повинна бути індивідуальною і пропонуватися СІН в усіх лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я, відповідно профілю цих закладів, в амбулаторно-поліклінічних, або стаціонарних умовах, в залежності від індивідуальних потреб СІН.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *Розділ 3.3. Організаційні принципи комплексного лікування з використанням замісної підтримувальної терапії метадоном та бупренорфіном стор.28, 1 абзац, пункт 3*: Основними завданнями КРП (Клінік реабілітації та підтримки) є надання особам, що страждають від синдрому опіоїдної залежності, всебічної медико-соціальної допомоги. Вона повинна включати: складання й узгодження з пацієнтом плану лікування.

**6.9 Існують чіткі положення, які визначають обсяг та/або рівні дозування метадону та/або бупренорфіну, які дозволено виписувати при опіоїдній залежності**

В Україні чітко зафіксовано в нормативних документах орієнтовні об'єми та рівні дозувань, які можуть призначатися клієнтам програм ЗПТ.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- *Розділ 4.4.1.1 Метадон; розділ 4.4.1.2. Бупренорфін стор.27, 28:* Доза метадону у різних програмах складає від 20 до 120 мг на добу, іноді вище. Використання доз, що перевищують 60—80 мг на добу, дозволяє утримувати в програмі більше пацієнтів та зменшити вживання нелегальних наркотиків (рівень доказовості – А). Доза бупренорфіну для ЗПТ складає від 12 до 34 мг, в середньому - 16 мг.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів"**

- *Розділ 3.5.3. Фаза стабілізації при лікуванні мета доном*
- *Розділ 3.5.4 Фаза стабілізації при лікуванні бупренорфіном стор.39:* Як свідчить багато сучасних досліджень, оптимальний діапазон для більшості хворих коливається в межах 80-120 мг/добу. Для деяких пацієнтів будуть достатніми і менші дози (40-60 мг), інші, відповідно до свого стану, потребують 140-180 мг. У випадках взаємодії з іншими препаратами (наприклад, тими, що використовуються для ВААРТ) дози метадона можуть досягати 400 мг. та, навіть, вище. Оптимальний діапазон бупренорфіну для більшості хворих коливається в межах 8-16 мг на добу. Для деяких пацієнтів буде достатньо і меншої

дози (4-6 мг), інші, відповідно до свого стану, потребують 24-32 мг.

**6.10 Існують чіткі прописані положення для забезпечення доступу споживачів наркотиків до профілактики та медичних послуг з догляду та підтримки щодо ВІЛ та СНІДу**

В Україні у законодавчих та нормативних документах чітко виписані умови та принципи надання послуг СІН, які передбачають обов'язковий доступ до послуг із профілактики, догляду та підтримки і лікування ВІЛ та СНІДу.

**Закон України №1026-17 від 19.02.2009р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- «…Посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику (споживачів ін'єкційних наркотиків; осіб, які утримуються в установах виконання покарань; звільнених від відбування покарань; осіб, які займаються проституцією; мігрантів; безпритульних та бездомних громадян, передусім дітей, у тому числі із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, тощо). Розширення доступу споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих, до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм; надання соціальних послуг, а також забезпечення соціально-психологічної підтримки та немедичного догляду за ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД. Охопити медичними послугами з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу 60 відсотків представників груп ризику».

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- Лікування СІН повинно включати елементи профілактичної роботи. Керівними принципами профілактики серед СІН визнано (Європейське бюро ВООЗ, 1998):
  - Інформаційно-просвітницьку роботу.
  - Забезпечення доступу до соціальних служб та медичних закладів.
  - Активну роботу серед СІН, зокрема позалікарняну діяльність (аутріч).
  - Забезпечення СІН стерильними ін'єкційними інструментами та дезінфікуючими засобами.
  - Надання СІН можливості отримувати замісну терапію.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- ВООЗ визначила 5 базових принципів профілактики ВІЛ-інфекції для тих, хто вживає наркотики. Це інформування та первинна профілактика; доступність медичної та соціальної допомоги; проведення аутріч-роботи серед наркоспоживачів; можливість отримувати стерильне обладнання для ін'єкцій; а також замісна підтримувальна терапія для наркозалежних, що вживають опіоїди.

**6.11 Існують чіткі прописані положення для забезпечення доступу споживачів наркотиків до профілактики та медичних послуг з догляду та лікування туберкульозу**

Законодавством передбачено рівний доступ усіх громадян України до отримання протитуберкульозного лікування. Крім того нормативними документами передбачено забезпечення діагностики ТБ та протитуберкульозного лікування СІН, у тому числі у виправних закладах.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- У випадку організації лікування ВІЛ-інфікованих з наркозалежністю необхідно налагодити координацію роботи наступних служб: загального медичного профілю; зменшення шкоди; служби ВІЛ/СНІДу; наркологічної; протитуберкульозної служби; служб психологічної та соціальної допомоги.
- Проведення заходів з профілактики, лікування та ЗШ у виправних закладах для СІН має передбачати:
  - замісну підтримувальну терапію;
  - медичну допомогу ув'язненим з наркозалежністю відповідно до стандартів лікування;
  - медичну допомогу щодо ВІЛ-інфекції (включно з АРТ), гепатитів та туберкульозу.

**Наказ МОЗ України №276 від 28.05.2008 «Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію»**

- Основними завданнями КРП є надання особам, що страждають від синдрому опіоїдної залежності, всебічної медико-соціальної допомоги. Вона повинна включати:
  - Діагностику стану залежності (за критеріями МКБ-10).
  - Діагностику інфекційних захворювань (ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів, туберкульозу).

**Закон України №2586-III від 05.07.2001 «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»**

- Держава визнає боротьбу з туберкульозом невід'ємною складовою частиною політики щодо безпеки суспільства та національної безпеки і визначає проведення протитуберкульозних заходів, забезпечення кожному громадянину безоплатності, доступності та рівних можливостей отримання протитуберкульозної допомоги пріоритетними завданнями для всіх центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

**6.12 Існують чіткі прописані положення для забезпечення доступу споживачів наркотиків до профілактики та медичних послуг з догляду та лікування гепатиту**

Нормативними документами передбачено забезпечення діагностики та лікування гепатитів для СІН, у тому числі у виправних закладах.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування**

**ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- У випадку організації лікування ВІЛ-інфікованих з наркозалежністю необхідно налагодити координацію роботи наступних служб: загального медичного профілю; зменшення шкоди; служби ВІЛ/СНІДу; наркологічної; протитуберкульозної служби; служб психологічної та соціальної допомоги.
- Проведення заходів з профілактики, лікування та ЗШ у виправних закладах для СІН має передбачати:
  – Замісну підтримувальну терапію.
  – Медичну допомогу ув'язненим з наркозалежністю відповідно до стандартів лікування.
  – Медичну допомогу щодо ВІЛ-інфекції (включно з АРТ), гепатитів та туберкульозу.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів"**

- Основними завданнями КРП є надання особам, що страждають від синдрому опіоїдної залежності, всебічної медико-соціальної допомоги. Вона повинна включати:
  – Діагностику стану залежності (за критеріями МКБ-10).
  – Діагностику інфекційних захворювань (ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів, туберкульозу).

**Наказ МОЗ України №276 від 28.05.2008 «Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію»**

- Клінічне обстеження хворих на туберкульоз з позитивним тестом на ВІЛ включає:
  – Серологічні тести для визначення маркерів гепатитів В та С, особливо у хворих на туберкульоз, які є ін'єкційними споживачами наркотиків.

**6.13 Існують чіткі прописані положення для забезпечення доступу споживачів наркотиків до психологічних послуг**

В Україні низкою нормативних документів передбачено доступ СІН до психологічних послуг.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- Для СІН важливо передбачити одночасне надання медичної та психосоціальної допомоги. У залежності від потреб пацієнтів необхідно забезпечити для них доступ до широкого кола спеціалізованих служб психосоціальної допомоги, а саме:
  – Проектів формування та підтримки прихильності до ВААРТ.
  – Служб психологічної допомоги, які надають послуги групової психотерапії для СІН та членів їх сімей.
  – Груп взаємодопомоги (за принципом «рівний рівному»).
  – Інформаційно-освітніх програм.
  – Служб психологічної та психіатричної допомоги для діагностики та лікування психічних розладів.
  – Служб соціальної допомоги для вирішення житлових проблем, допомоги у працевлаштуванні та матеріальному забезпеченні, вирішення юридичних питань та подолання дискримінації, тощо.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів"**

- Важливою частиною роботи КРП є оцінка потреб клієнта та надання визначеного спектра соціально-психологічних послуг: групове й індивідуальне психологічне консультування, психотерапевтична робота, допомога в пошуку житла, працевлаштування й отримання необхідних документів.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України №3123/275/770 від 13.09.2010 «Стандарт надання соціальних послуг представникам груп ризику»**

- Зміст психологічних послуг:
  - Оцінка психологічного стану отримувача послуг та складання разом з ним індивідуальної програми психосоціальної реабілітації.
  - Психологічна індивідуальна та групова допомога особі з проведенням індивідуальних та групових психологічних консультацій.
  - Проведення психологічного консультування найближчого оточення отримувачів послуг.
  - Перенаправлення до інших державних закладів/установ та громадських організацій.

**6.14 Існують чіткі прописані положення для забезпечення доступу споживачів наркотиків до соціальних послуг, включаючи ведення випадку**

В Україні низкою нормативних і законодавчих документів визначено забезпечення доступу до соціальних послуг СІН.

**Закон України №966-15 від 30.12.2009р. «Про соціальні послуги»**

- Основними засадами надання соціальних послуг є:
  - Сприяння особам, що перебувають у складних життєвих обставинах, які вони не в змозі подолати за допомогою наявних засобів і можливостей.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- Відповідно до чинного законодавства соціальний супровід передбачає регулярну роботу, спрямовану на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу з метою подолання життєвих труднощів, збереження та підвищення соціального статусу клієнтів.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України №3123/275/770 від 13.09.2010 «Стандарт надання соціальних послуг представникам груп ризику»**

- Соціальні послуги надаються на основі звернення хворого з потрійним діагнозом у відповідні органи або заклади/установи, організації, до фізичних осіб, які надають соціальні послуги, за умови інформованої добровільної письмової чи усної згоди отримувача послуг на їх отримання.

- Соціальні послуги мають передбачати допомогу та підтримку осіб, які отримують ЗПТ. Враховуючи специфіку, ці соціальні послуги надаються в умовах кабінету ЗПТ в медичному закладі, а також в умовах інших кабінетів при громадських організаціях та державних закладах/установах, що надають соціальні послуги. Послуги можуть бути разовими чи багаторазовими, тривалими у часі.

**Закон України №2558-III від 21.06.2001 «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»**

- Соціальне обслуговування сімей, дітей та молоді здійснюється в порядку, визначеному законодавством, шляхом надання комплексу соціальних послуг сім'ям, дітям та молоді, що передбачає:
  - Надання психологічних послуг з проведення психодіагностики, психологічної корекції, психологічної реабілітації, надання методичних порад.
  - Формування здорового способу життя, збереження здоров'я сімей, дітей та молоді.
  - Інформування з питань працевлаштування та сприяння в цьому.
  - Соціальну адаптацію, соціальний супровід дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.
  - Задоволення матеріальних потреб сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах, згідно із законодавством.
  - Захист прав та інтересів осіб, посередництво у представництві інтересів сімей, дітей та молоді.
  - Виявлення, підтримка талановитих дітей та молоді.
  - Поширення просвітницьких та культурно-освітніх знань, об'єктивної інформації про види соціальних послуг, формування відповідального ставлення суспільства до соціальних проблем.

## 7. Стандарти допомоги

### 7.1 Існують чіткі положення, які встановлюють та забезпечують професійну компетентність медичного персоналу і іншого персоналу в сфері охорони здоров'я, який надає метадон та/або бупренорфін для лікування опіоїдної залежності

В Україні існують чіткі вимоги до підготовки медичних працівників як для лікування пацієнтів з подвійною патологією ВІЛ|СІН, так і для проведення ЗПТ.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- Надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим СІН має здійснюватися на основі командного мультидисциплінарного підходу. Ведення пацієнтів з поєднаною проблемою здійснюється мультидисциплінарною командою (МДК), до складу якої включаються фахівці різного профілю, які пройшли навчання з ведення пацієнтів із поєднаною проблемою ВІЛ/СІН.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів"**

- Для проведення ЗПТ необхідно «щоб персонал був спеціально підготовленим з питань ЗПТ».

**7.2 Існують чіткі положення для надання лікарям та іншому медичному персоналу постійного навчання щодо використання метадону та/або бупренорфіну для лікування опіоїдної залежності**

**7.3 Існують чіткі положення, якими вимагаються дотримання таких самих етичних стандартів при лікуванні наркотичної залежності, як і при лікування інших медичних станів**

В Україні законодавство визначає рівність усіх громадян при отриманні медичних послуг.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» №2801-XII від 19.11.1992

- *Розділ 1, ст.4. Основні принципи охорони здоров'я; Стаття 7 Гарантії права на охорону здоров'я, п. «в»; Стаття 38. Вибір лікаря і лікувального закладу.*
- Законом визначено рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в галузі охорони здоров'я.
- Подання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України.

**7.4 Існують чіткі положення, які захищають конфіденційність медичних записів клієнта та/або медичної інформації в цілому**

Законодавство визначає, що будь-яка медична документація в Україні є захищеною з точки зору конфіденційності.

**Цивільний кодекс України - глава 21, ст. 286 «Право на таємницю про стан здоров'я»**

- Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.

**Закон України №2801-XII від 19.11.1992 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**

- *Стаття 78. «Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників», п. «г»; Стаття 40. «Лікарська таємниця»* …дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю. Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків. При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

**Закон України №1972-12 від 12.12.1991р «Про протидію поширенню хвороб,**

**зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Розділ II, ст. 6 – «Право особи на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення»; Стаття 9. Реєстрація та облік людей, які живуть з ВІЛ здійснення медичного нагляду за ними.*
  - Тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи;
  - Тестування дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, проводиться на прохання їх батьків або законних представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди. Батьки та законні представники зазначених осіб мають право бути присутніми під час проведення такого тестування, ознайомлені з його результатами та зобов'язані забезпечити збереження умов конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.
  - Реєстрація, ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, здійснення медичного нагляду за такими особами та епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією здійснюються з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, зокрема про стан здоров'я, поваги до особистих прав і свобод людини, визначених законодавством та міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

**Наказ МОЗ України №658 від 04.10.2006 «Клінічний протокол антиретровірусної терапії віл-інфекції у дорослих та підлітків»**

- *П.3.2. «Постійний систематичний контроль стану здоров'я пацієнта»*
  Доцільно медичне обслуговування ВІЛ-інфікованих організувати таким чином, щоб первинна медична допомога надавалась в межах однієї установи. Якщо це на даний час неможливе або пацієнт потребує спектра медичної допомоги, яка не може бути забезпечена в даному медичному закладі з технічних або кваліфікаційних причин, пацієнта необхідно направити до інших медичних закладів мережі, які мають можливість забезпечити допомогу в потрібному обсязі. Необхідним є організація спадковості і повноцінного обміну інформацією між медичними установами, які надають допомогу хворим на ВІЛ-інфекцію, з дотриманням конфіденційності медичної інформації.
- Рекомендується активне запрошення ВІЛ-інфікованих осіб на періодичні обстеження, проте без порушення їхнього права на відмову від обстеження і лікування, з дотриманням конфіденційності медичної інформації стосовно ВІЛ-статусу та стану здоров'я пацієнта.

**7.5 Існують чіткі положення, які захищають конфіденційніть медичної інформації при лікуванні наркотичної залежності**

Законодавство визначає, що будь-яка медична документація в Україні є захищеною з точки зору конфіденційності, незалежно від захворювання.

**Цивільний кодекс України - глава 21, ст. 286 «Право на таємницю про стан здоров'я»**

- Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за

медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.

**Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**

- *Стаття 78. «Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників», п. «г»; Стаття 40. «Лікарська таємниця».* (Див. вкладку 7.4 цієї форми).

**Закон України №1972-12 від 12.12.1991р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Розділ II, ст. 6 – «Право особи на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення»; Стаття 9. Реєстрація та облік людей, які живуть з ВІЛ здійснення медичного нагляду за ними.* (Див. вкладку 7.4 цієї форми).

**Наказ МОЗ України №658 від 04.10.2006 «Клінічний протокол антиретровірусної терапії віл-інфекції у дорослих та підлітків»**

- *П.3.2. «Постійний систематичний контроль стану здоров'я пацієнта».* (Див. вкладку 7.4 цієї форми).

**7.6 Існують чіткі положення, які забороняють медичним працівникам передавати інформацію про лікування правоохоронним органам без спеціального рішення суду**

В Україні розголошення медичної інформації про пацієнтів дозволено лише у випадках, передбачених законом, а саме у разі притягнення особи до кримінальної або адміністративної відповідальності.

**Закон України №2801-XII від 19.11.1992 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**

- *Стаття 40. «Лікарська таємниця».* (Див. вкладку 7.4 цієї форми).

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 9. Реєстрація та облік людей, які живуть з ВІЛ, здійснення медичного нагляду за ними.* (Див. вкладку 7.4 цієї форми).

**Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»**

- Особі, яка добровільно звернулася до наркологічного закладу для проходження курсу лікування, забезпечується, на її прохання, анонімність лікування. Відомості про таке лікування можуть бути надані лише правоохоронним органам у разі притягнення цієї особи до кримінальної або адміністративної відповідальності.

**Наказ МОЗ України, Міністерство Внутрішніх Справ України, Генеральна Прокуратура України, Міністерство Юстиції України - Інструкція №306/680/21/66/5 від 10.10.97 «Про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини»**

- *Розділ 2, п.2.7. Виявлення та постановка на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини.* У разі встановлення особі діагнозу "наркоманія", "токсикоманія" та призначення диспансерної наркологічної допомоги і нагляду, на неї заповнюється відповідна медична документація, про що повідомляються органи внутрішніх справ.

**8. Охоплення і доступ клієнтів до лікування**

**8.1 Не існує обмежень щодо надання або скорочення клієнтам лікування за допомогою метадону та/або бупренорфіну через їх вік**

В Україні нормативними документами національного значення не визначено жодних обмежень для отримання лікування з використанням метадону та бупренорфіну, однак у наказах місцевого рівня (зокрема, управління охорони здоров'я м. Києва) вік до 18 років є обмеженням для отримання такого лікування.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п. 3.4.2. Показання, протипоказання та застереження для призначення ЗПТ.*
  Замісна терапія опіатними агоністами показана всім особам, які мають діагноз синдрому залежності від опіоїдів, відповідно до критеріїв МКБ-10 (залежність у поєднанні з вживанням зі шкідливими наслідками; див. додаток 1), здатні дати інформовану згоду та не мають протипоказань.

**Наказ ГУОЗ та МЗ №593 від 09.11.2005 «Про впровадження замісної підтримуючої терапії для хворих з опіоїдною залежністю та супутньою ВІЛ/СНІД-інфекцією в КМКЛ №5»**

- *Розділ IV. Протипоказання для включення в програму замісної терапії п. 4.4.* Замісна терапія не призначається: особам, молодшим 18 років.

**8.2 Не існує обмежень щодо надання або скорочення клієнтам лікування за допомогою метадону та/або бупренорфіну через їх стать**

В Україні терапія із застосуванням метадону та бупренорфіну є доступною усім, хто її потребує без обмежень за статтю.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п. 3.4.2.* (Див. вкладку 8.1 цієї форми).

**8.3 Не існує обмежень щодо надання або скорочення клієнтам лікування за допомогою метадону та/або бупренорфіну через тривалість вживання ними заборонених наркотиків**

В Україні нормативними документами національного значення не визначено жодних обмежень

для отримання лікування з використанням метадону та бупренорфіну, однак у наказах місцевого рівня (зокрема, управління охорони здоров'я м. Києва) стаж вживання ін'єкційних наркотиків менше трьох років є обмеженням для отримання такого лікування.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій "Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів".**

- *п. 3.4.2.* (Див. вкладку 8.1 цієї форми)

**Наказ ГУОЗ та МЗ №593 від 09.11.2005 «Про впровадження замісної підтримуючої терапії для хворих з опіоїдною залежністю та супутньою ВІЛ/СНІД-інфекцією в КМКЛ №5»**

- *Розділ ІІІ. Показання до застосування замісної терапії, п.3.1*
  Синдром залежності внаслідок вживання опіоїдів у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД з регулярним вживанням ін'єкційних наркотиків на протязі більш, ніж 3 роки, та 2-ма та більше невдалими спробами лікування у спеціалізованих медичних закладах, про що надані відповідні документи.

**8.4 Не існує обмежень щодо надання або скорочення клієнтам лікування за допомогою метадону та/або бупренорфіну через попередні спроби утримання або невдалого лікування**

В Україні нормативними документами національного значення не визначено жодних обмежень для отримання лікування з використанням метадону та бупренорфіну, однак у наказах місцевого рівня (зокрема, управління охорони здоров'я м. Києва) існування в анамнезі менше двох невдалих спроб лікування є обмеженням для отримання такого лікування.

**Наказ ГУОЗ та МЗ №593 від 09.11.2005 «Про впровадження замісної підтримуючої терапії для хворих з опіоїдною залежністю та супутньою ВІЛ/СНІД-інфекцією в КМКЛ №5»**

- *Розділ ІІІ. Показання до застосування замісної терапії, п.3.1.*(Див. вкладку 8.3 цієї форми).

**8.5 Не існує обмежень щодо надання або скорочення клієнтам лікування за допомогою метадону та/або бупренорфіну через будь-які види ускладнень опіоїдної залежності**

Нормативними документами чітко визначено, які хвороби та ускладнення є обмеженями для призначення метадону та бупренорфіну.

**Наказ МОЗ України №476 від 19.08.2008 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**

- п. 4.4.3 Показання та протипоказання для призначення ЗПТ.
  ЗПТ опіатними агоністами протипоказана при наявності наступних станів:
  - Декомпенсована печінкова недостатність (при застосуванні опіатних агоністів може розвинутись печінкова енцефалопатія).
  - Алергія або гіперчутливість до метадону, бупренорфіну, або одного з інших компонентів лікарської форми.

- Також, виробники ЗП вказують, що ЗПТ може бути протипоказана особам з дихальною недостатністю, травмами голови, підвищеним внутрішньочерепним тиском, виразковим колітом.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- п.3.4.2. Показання, протипоказання та застереження для призначення ЗПТ (Див. вкладку 8.1 цієї форми).

**8.6 Не існує обмежень щодо надання або скорочення клієнтам лікування за допомогою метадону та/або бупренорфіну через їх психіатричні стани**

Психічна патологія у нормативних документах розглядається як застереження для призначення лікування метадоном та бупренорфіном, але не є обмеженням для застосування такого методу лікування.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п.3.4.2. Показання, протипоказання та застереження для призначення ЗПТ* (Див. вкладку 8.1 цієї форми).
  Застереження: Супутня психіатрична патологія. Якщо у пацієнта є гострі психотичні розлади або уражено когнітивну функцію, це може вплинути на його здатність дати інформовану згоду, що є обов'язковою умовою прийому до програми ЗПТ. Депресія, яка часто спостерігається у осіб, залежних від наркотиків, може зникати без спеціального лікування після стабілізації у програмі ЗПТ. Інша психіатрична патологія потребує окремої корекції, оскільки вона часто стає причиною зниження прихильності до лікування.

**8.7 Не існує вимог щодо засвідчення медичною комісією або психіатром окремого пацієнта для надання йому/їй метадону та/або бупренорфіну при лікуванні опіоїдної залежності**

**9. Жінки, які споживають ін'єкційні наркотики**

**9.1 Існує чітке згадування про специфічні потреби жінок в рівнях дозування препаратів і/або інші послугах з лікування наркотичної залежності**

Єдине згадування про специфічні потреби жінок стосується періоду вагітності.

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п 3.9.4. Вагітні жінки:* Більшість жінок, які мають активну залежність від опіатів, під час вагітності продовжують зловживати ними, піддаючи небезпеці власне здоров'я та здоров'я майбутньої дитини. Тому вагітних жінок з активним синдром залежності від опіатів слід приймати в ЗПТ позачергово. Численними дослідженнями доведено, що метадон не

впливає на перебіг вагітності та на розвиток ембріону і не має тератогенного впливу на плід (у немовлят, матері яких вживали метадон в якості ЗПТ під час вагітності, не відзначалося зростання частоти вроджених аномалій). Більше того, використання протягом вагітності метадону, порівняно з вживанням нелегальних наркотиків, стабілізує стан здоров'я жінки і поліпшує перебіг вагітності та пологів.

- Основними можливими наслідками вживання метадону під час вагітності для немовлят є недостатня вага тіла (до 25% випадків) та синдром відміни опіоїдів (від 42 до 95% випадків, докладніше див. п.3.9.5).
- Щодо використання бупренорфіну, то на цей час немає жодних даних, що його використання будь-яким чином шкодить матері або майбутній дитині. Однак, кількість відповідних наукових досліджень на цей час ще не є достатньою, аби офіційно рекомендувати цей препарат для використання вагітними. Тому вагітних жінок, які мають опійну залежність та бажають лікуватись у програмах ЗПТ, слід скеровувати до програм з використанням метадону. Трапляються ситуації, коли пацієнтки, які перебувають у програмах ЗПТ з використанням бупренорфіну, вагітніють. У цих випадках найбільш раціональною є пропозиція до них перейти у програми ЗПТ метадоном. Якщо такої можливості немає, треба пам’ятати, що припинення ЗПТ бупренорфіном під час вагітності може спричинити більші ризики, ніж її продовження. Тому жінкам слід надати можливість продовжити ЗПТ бупренорфіном після інформування їх про всі ризики лікування бупренорфіном під час вагітності (можливі наслідки щодо дітей, особливості їх вигодовування). Ця інформація має бути оформлена як письмова згода пацієнтки. Такі вагітні мають бути під особливим наглядом у жіночих консультаціях, а неонатологів слід своєчасно поінформувати, що у народжених дітей можуть бути ознаки синдрому відміни, які лікуються відповідним чином.
- Попри те, що незначна кількість ЗП може бути присутньою у грудному молоці, грудне вигодовування дітей матерями, які перебувають на замісній терапії бупренорфіном або метадоном, не має шкідливих наслідків. Переваги, що має грудне вигодовування (зв’язок матері та дитини, імунний захист, адекватне харчування), дозволяє його рекомендувати матерям, що отримують замісну терапію. Утім, слід пам’ятати, що ВІЛ та активний гепатит є протипоказаннями для грудного вигодовування.

**9.2 Існують чіткі положення щодо забезпечення жінок, які споживають ін'єкційні наркотики, можливістю отримання послуг з планування сім'ї та репродуктивного здоров'я**

Нормативні документи, які регулюють питання організації послуг з планування сім’ї та репродуктивного здоров’я, та які не містять обмежень для жінок, які вживають наркотики.

**Постанова КМУ №1849 від 27 грудня 2006 р. «Про затвердження Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року»**

**Наказ Міністерства охорони здоров’я України №905 від 27.12.2006 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги «Планування сім'ї»**

**9.3 Існують чіткі положення для захисту прав або сприяння жінкам на лікуванні від наркотичної залежності щодо збереження або поновлення прав на опікування дітей за винятком випадків насильства над дітьми**

*Немає згадки про батьківські права.*

Жінки, які знаходяться на лікуванні від наркотичної залежності, мають право відновити свої батьківські права і повернути дітей під свою опіку після закінчення лікування, проте кожного разу це залежить від рішення суду. Сімейний кодекс України визначає дві форми віджудження дітей від батьків у випадках, коли батьки не в змозі забезпечити належний догляд, або не виконують своїх обов'язків: позбавлення батьківських прав, та тимчасове виведення дитини з батьківського піклування без позбавлення батьківських прав. Хронічна наркоманія батька чи матері перераховані в Сімейному кодексі в якості однієї з причин, за якими суд може позбавити батьківських прав або тимчасово вивести дитину з-під батьківського піклування без юридичного позбавлення батьківських прав.

У випадках, коли дитина була виведена з-під батьківського піклування, мати чи батько можуть звернутися до суду для відновлення батьківських прав та/або права опіки. Суд може прийняти рішення про повернення дитини, якщо доведено, що поведінка матері або батька змінилася. Однак законодавство не дає чіткого визначення щодо того, чи участь жінки у програмі лікування від наркозалежності є свідченням того, що її поведінка змінилася, і вона має право повернути право опіки та/або батьківських прав.

**9.4 Існують чітко прописані положення для забезпечення доступу до лікування за допомогою метадону та/або бупренорфіну для вагітних жінок або жінок, які здійснюють грудне вигодовування, що споживають наркотики**

**Наказ МОЗ України №645 від 10.11.2008 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів»**

- *п. 3.9.4.* Вагітні жінки (Див. вкладку 9.1 цієї форми).

**Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний Департамент України з питань виконання покарань, Міністерство праці та соціальної політики України, Наказ №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26 грудня 2007 р. за №1405/14672) «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»,**

- *4.1.21.* Надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованій вагітній з наркотичною залежністю здійснюється спільно з лікарем-наркологом. Лікар-акушер-гінеколог надає вагітній інформацію про можливості лікування і реабілітації наркотичної залежності та наявність пунктів зменшення шкоди, що діють на даній території.
- При проведенні консультування наркозалежної вагітної важливо наголосити про:
  – Переваги опіоїдної замісної терапії (далі - ОЗТ) для здоров'я матері та плода.
  – Наявність програм ОЗТ.

**9.5 Існують чіткі положення для забезпечення такого самого доступу до допологової допомоги для вагітних жінок, які споживають наркотики, як і для всіх інших вагітних жінок**

Доступ до допологової допомоги захищений для всіх вагітних жінок. Для вагітних жінок, які мають особливі потреби – ВІЛ-інфекцію та вживають наркотики, порядок надання медичної допомоги передбачено окремо.

**Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний Департамент України з питань виконання покарань, Міністерство праці та соціальної політики України, Наказ №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26 грудня 2007 р. за №1405/14672) «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *4.1.21.* (Див. вкладку 9.4 цієї форми).
- *4.2.8.* Пологи у ВІЛ-інфікованих наркозалежних вагітних повинні прийматися в акушерських стаціонарах II та III рівнів акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги, що мають умови та досвід надання допомоги при вагітності/пологах, обтяжених споживанням наркотиків, у тому числі мають відділення реанімації та інтенсивної терапії новонароджених.
- У разі отримання позитивного результату на ВІЛ при зверненні в пологах або пологах, які відбулися вдома, після проведення післятестового консультування у встановленому порядку залучаються спеціально підготовлені працівники ЦССДМ, партнерських неурядових організацій для забезпечення соціального супроводу.
- *4.2.12.* Стаціонарна антенатальна медична допомога ВІЛ-позитивним вагітним, які є споживачами наркотиків, зловживають алкоголем, страждають на туберкульоз та інші небезпечні інфекційні хвороби, надається в акушерських стаціонарах із залученням необхідних спеціалістів та дотриманням етичних і санітарно-протиепідемічних норм.

**10. Громадянські, економічні, соціальні і культурні права людей, які споживають наркотики**

**10.1 Обов'язкове тестування на споживання нелегальних наркотиків**

Законодавством передбачено проведення медичного огляду та медичного обстеження на предмет вживання наркотиків та встановлення діагнозу «наркоманія».

**Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»**

- *Стаття 1. Основні терміни, які застосовуються в цьому Законі*. Для цілей цього Закону вживаються такі терміни:
  - особа, хвора на наркоманію, - особа, яка страждає на психічний розлад, що характеризується психічною та (або) фізичною залежністю від наркотичного засобу чи психотропної речовини, і якій за результатами медичного обстеження, проведеного відповідно до цього Закону, встановлено діагноз "наркоманія"; {Абзац четвертий

статті 1 в редакції Закону №530-V ( 530-16 ) від 22.12.2006}

- незаконне вживання наркотичних засобів або психотропних речовин - вживання наркотичних засобів або психотропних речовин без призначення лікаря;
- зловживання наркотичними засобами або психотропними речовинами - умисне систематичне незаконне вживання наркотичних засобів або психотропних речовин;
- медичний огляд - амбулаторний огляд особи з метою встановлення стану наркотичного сп'яніння;
- медичне обстеження - обстеження особи в стаціонарних умовах з метою встановлення діагнозу "наркоманія";
- ухилення від медичного огляду, медичного обстеження або лікування - умисне невиконання розпорядження працівника органів внутрішніх справ щодо медичного огляду, а так само невиконання призначень та рекомендацій лікаря особою, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами;

- *Стаття 12.* Виявлення осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини.
  - Особа, відносно якої до органів Міністерства охорони здоров'я України або Міністерства внутрішніх справ України надійшла інформація від установ, підприємств, організацій, засобів масової інформації або окремих громадян про те, що вона незаконно вживає наркотичні засоби або психотропні речовини чи перебуває у стані наркотичного сп'яніння, підлягає медичному огляду.
  - Факт незаконного вживання наркотичних засобів або психотропних речовин встановлюється на підставі показань свідків, наявності ознак наркотичного сп'яніння, результатів медичного огляду, а також тестів на вміст наркотичного засобу або психотропної речовини в організмі особи.
  - Встановлення наявності стану наркотичного сп'яніння внаслідок незаконного вживання наркотичних засобів або психотропних речовин є компетенцією лише лікаря, на якого покладено обов'язки щодо проведення медичного огляду (обстеження), а діагноз "наркоманія" встановлюється лікарсько-консультаційною комісією.
- *Стаття 13.* Медичний огляд та медичне обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами.
  - Медичний огляд проводиться за направленням працівників органів Міністерства внутрішніх справ України, а медичне обстеження - за направленням лікаря-нарколога. Особа, яка ухиляється від медичного огляду чи медичного обстеження, підлягає приводу до наркологічного закладу органом внутрішніх справ.
  - Ухилення осіб від медичного огляду або медичного обстеження тягне за собою відповідальність згідно з чинним законодавством.
- *Стаття 15.* Відшкодування витрат на медичний огляд, медичне обстеження або лікування.
  - Витрати на медичний огляд, медичне обстеження чи лікування в державних установах осіб, які зловживають наркотичними засобами, та хворих на наркоманію, проводяться за рахунок держави, а в разі потреби в додаткових медичних послугах - за рахунок особи, щодо якої проводиться медичне обстеження, медичний огляд або лікування.

**Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство внутрішніх справ України Наказ №158/417 від 16.06.98 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 липня 1998 р. за №482/2922) «Про затвердження Порядку проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами»**

- *Порядок проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами.*
  - *2.* Особи, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини, направляються органами внутрішніх справ на медичний огляд до лікувально-профілактичного закладу, що надає диспансерну наркологічну допомогу.
  - *5.* Медичним оглядом вважається огляд в наркологічному закладі особи, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами, з метою встановлення стану наркотичного сп'яніння.
  - *6.* Медичним обстеженням особи, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами, вважається її обстеження в стаціонарних умовах за направленням лікаря-нарколога після проведеного медичного огляду з метою підтвердження (або не підтвердження) встановленого лікарем-наркологом діагнозу "наркоманія" чи "токсикоманія".
  - *7.* Термін медичного обстеження не повинен перевищувати 10 діб. Діагноз "наркоманія" чи "токсикоманія" встановлюється лікарсько-консультативною комісією наркологічного закладу, де проводиться медичне обстеження.
  - *10.* Особи, які ухиляються від добровільного медичного огляду чи обстеження, у разі повідомлення наркологічного закладу про їх нез'явлення на медичний огляд, на підставі постанови органу внутрішніх справ про привід з метою примусового огляду чи обстеження підлягають доставці до наркологічного закладу працівниками органу внутрішніх справ.
  - *11.* Ухилення осіб від медичного огляду або медичного обстеження тягне за собою відповідальність згідно з чинним законодавством.

## 10.2 Обов'язкове лікування при споживанні нелегальних наркотиків

Законодавством передбачено, при яких умовах здійснюється примусове лікування та механізми його організації.

**Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»**

- *Стаття 1. Основні терміни, які застосовуються в цьому Законі.* (Див. вкладку 10.1 цієї форми).
- *Стаття 14. Добровільне лікування осіб, хворих на наркоманію*.
  - Якщо в результаті медичного огляду чи медичного обстеження встановлено, що особа, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами і відносно якої встановлено діагноз "наркоманія", потребує лікування, у тому числі в стаціонарних або амбулаторних умовах, лікар-нарколог зобов'язаний запропонувати такій особі пройти курс добровільного лікування і видати направлення до наркологічного закладу для такого лікування.
  - Невідкладні лікувальні заходи для усунення залежності особи від наркотичних засобів або психотропних речовин проводяться в режимі госпіталізації у визначеному для цього спеціалізованому медичному закладі.
  - У разі, коли зазначені заходи не є обов'язковими або залежність від наркотичних засобів чи психотропних речовин усунуто, така особа може бути переведена під нагляд наркологічного закладу для амбулаторного лікування.
  - Лікування залежності від наркотичних засобів або психотропних речовин здійснюється в лікувальному закладі незалежно від форми власності за наявності

дозволу Міністерства охорони здоров'я України на такий вид діяльності. Нагляд за лікуванням такої особи покладається на установи, визначені Міністерством охорони здоров'я України.

- Особі, яка добровільно звернулася до наркологічного закладу для проходження курсу лікування, забезпечується, на її прохання, анонімність лікування. Відомості про таке лікування можуть бути надані лише правоохоронним органам у разі притягнення цієї особи до кримінальної або адміністративної відповідальності.
- На період добровільного лікування хворому видається лікарняний лист, а після закінчення лікування, на його прохання, - довідка із зазначенням мети лікування.

- *Стаття 15. Відшкодування витрат на медичний огляд, медичне обстеження або лікування.* ( Див. вкладку 10.1 цієї форми).
- *Стаття 16. Примусове лікування осіб, хворих на наркоманію.*

  - Особа, яка визнана хворою на наркоманію, але ухиляється від добровільного лікування або продовжує після лікування вживати наркотичні засоби без призначення лікаря і відносно якої у зв'язку з її небезпечною поведінкою до органів внутрішніх справ або прокуратури звернулися близькі родичі чи інші особи, за рішенням суду може бути направлена на лікування від наркоманії до спеціалізованого лікувального закладу органів охорони здоров'я, а неповнолітні, які досягли шістнадцятирічного віку, - до спеціалізованих лікувально-виховних закладів терміном до одного року. Спеціалізовані лікувальні і лікувально-виховні заклади для неповнолітніх визначаються Міністерством охорони здоров'я України. Порядок лікування таких хворих та функціонування спеціалізованих закладів встановлюється Кабінетом Міністрів України.
  - Не підлягають направленню на примусове лікування особи, які страждають на тяжкі психічні розлади або іншу тяжку хворобу, що перешкоджає перебуванню в таких закладах, інваліди I та II груп, вагітні жінки і матері, що мають немовлят, а також чоловіки віком понад 60 років і жінки віком понад 55 років. До таких осіб застосовується лікування в порядку, визначеному Міністерством охорони здоров'я України.
  - Особи, щодо яких порушено клопотання про направлення на примусове лікування, в разі ухилення від з'явлення до суду підлягають приводу органом внутрішніх справ.
- *Стаття 17. Розгляд матеріалів у суді про направлення осіб на примусове лікування від наркоманії.*
  - Матеріали про направлення на примусове лікування осіб, хворих на наркоманію, розглядаються районним (міським) судом за місцем проживання особи або за місцем розташування органу, який подав такі матеріали.
  - Матеріали про направлення на примусове лікування від наркоманії підлягають розгляду суддею одноособово не пізніш як у двадцятиденний строк з моменту їх надходження до суду у відкритому судовому засіданні у присутності особи, щодо якої порушено таке клопотання, її законного представника, а за їх бажанням - і захисника.
  - Про час розгляду матеріалів суддя повідомляє прокурора, нез'явлення якого не перешкоджає розгляду матеріалів.
  - В судовому засіданні перевіряються обґрунтованість медичного висновку про необхідність направлення особи на примусове лікування від наркоманії та інші фактичні дані, що доводять чи спростовують потребу застосування до особи такого лікування.

- В необхідних випадках до суду можуть бути запрошені члени (член) медичної комісії, які проводили медичне обстеження хворого на наркоманію і склали медичний висновок про необхідність направлення його на примусове лікування, а також особи, що порушили таке клопотання.
- Після дослідження матеріалів, дачі пояснень запрошених осіб та заслухавши думку прокурора і думку захисника (в разі їх участі) суддя в нарадчій кімнаті виносить мотивовану постанову про направлення особи на примусове лікування від наркоманії чи про відмову в такому лікуванні, на яку може бути подано апеляцію до апеляційного суду. (Частина шоста статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом №1130-IV ( 1130-15 ) від 11.07.2003)
- Постанова суду про направлення на примусове лікування від наркоманії виконується органами внутрішніх справ.

- *Стаття 18. Дострокове звільнення від примусового лікування від наркоманії.*
  - За постановою районного (міського) суду за місцем розташування спеціалізованого лікувального закладу особа, яка перебуває на примусовому лікуванні, на підставі подання спеціалізованого лікувального закладу і медичного висновку може бути достроково звільнена від нього або виписана з такого лікувального закладу в разі тяжкого захворювання, що перешкоджає подальшому її перебуванню в цій установі, або коли відпала необхідність у лікуванні від наркоманії.
- *Стаття 19. Продовження строку примусового лікування від наркоманії.*
  - У разі систематичного порушення особою, яка перебуває в спеціалізованому лікувальному закладі, режиму та курсу лікування від наркоманії, внаслідок чого заходи лікувального впливу не дали позитивних результатів, за поданням адміністрації лікувального закладу, погодженим з прокурором, і на підставі медичного висновку районний (міський) суд за місцем розташування лікувального закладу може продовжити цій особі строк перебування у ньому. При цьому загальний термін примусового лікування не може перевищувати дванадцяти місяців.
  - Особа, яка втекла із спеціалізованого лікувального закладу, а так само по дорозі до такого закладу, притягається до відповідальності згідно з чинним законодавством.

**Кримінальний Кодекс України**

- *Стаття 76. Обов'язки, які покладає суд на особу, звільнену від відбування покарання з випробуванням*
  - (5) пройти курс лікування від алкоголізму, наркоманії або захворювання, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб.
- *Стаття 309. Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту*
  - *4.* Особа, яка добровільно звернулася до лікувального закладу і розпочала лікування від наркоманії, звільняється від кримінальної відповідальності за дії, передбачені частиною першою цієї статті. {Стаття 309 із змінами, внесеними згідно із Законом №270-VI ( 270-17 ) від 15.04.2008 }

**Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство внутрішніх справ України Наказ №158/417 від 16.06.98 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28**

**липня 1998 р. за №482/2922) «Про затвердження Порядку проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами»**

- *Порядок проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами*
  - *8.* Якщо в результаті медичного обстеження встановлено діагноз "наркоманія" чи "токсикоманія" і особа потребує лікування в стаціонарних чи амбулаторних умовах, то лікарсько-консультативна комісія наркологічного закладу зобов'язана запропонувати їй пройти курс добровільного лікування та соціально-психологічної реабілітації.

**10.3 Обов'язкове призначення медичних послуг або процедур (таких як обов'язкове тестування на ВІЛ, контрацептивна стерилізація) особам, які вживають опіоїди, через їх споживання наркотиків**

**10.4 Обмеження вільного пересування людей, які вживають опіоїди (таке як обов'язковий карантин, затримання), через споживання ними наркотиків**

Кримінальним кодексом України передбачено покарання за незаконне публічне вживання наркотичних засобів (покарання у вигляді позбавлення або обмеження волі).

**Кримінальний Кодекс України**

- *Стаття 316. Незаконне публічне вживання наркотичних засобів*
  - 1. Публічне або вчинене групою осіб незаконне вживання наркотичних засобів у місцях, що призначені для проведення навчальних, спортивних і культурних заходів, та в інших місцях масового перебування громадян - карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років.
  - Ті самі дії, вчинені повторно або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 307, 310, 314, 315, 317, 318 цього Кодексу, - караються позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.

**10.5 Обмеження щодо можливостей працевлаштування для людей, які вживають опіоїди, через споживання ними наркотиків**

У разі призначення примусового лікування стосовно наркозалежної особи, вона може бути звільнена з роботи або відрахована з навчального закладу (підставою є рішення суду про примусове лікування).

**Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»**

- *Стаття 21. Обмеження прав особи, хворої на наркоманію, на період примусового лікування.* Постанова суду про направлення особи, хворої на наркоманію, на примусове лікування є підставою для звільнення її з роботи або припинення навчання у встановленому законодавством порядку.

| |
|---|
| **10.6 Заборонено дискримінацію на основі медичної або фізичної інвалідності** |
| **Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**<br>• *Стаття 6. Право на охорону здоров'я.* (Див. вкладку 6.3 цієї форми).<br><br>**Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»**<br>• *Стаття 1.* Інваліди в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених Конституцією України та іншими законодавчими актами. Дискримінація інвалідів забороняється і переслідується за законом. |
| **10.7 Заборонено дискримінацію на основі психічного стану здоров'я** |
| **Закон України «Про психіатричну допомогу»** |
| **10.8 Чи класифікується наркотична залежність як інвалідність та/або стан психічного здоров'я?** |
| **10.9 Обмеження по інших цивільних, соціальних чи культурних благ (таких як право на голосування, свободу зборів, доступ до житла, освіти, опіки над дітьми) для людей, які вживають опіоїди, через споживання ними наркотиків** |

## Додаток 6. Діти та підлітки—медичні послуги

**1.1. Питання профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків в Україні досить унормоване.**

Питання профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків унормоване на всіх рівнях: на національному, галузевому та на регіональному рівні. Профілактична робота в Україні здійснюється за між секторальним підходом.

**Закон України №1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 4, п. 11; стаття 6, п.2,3.* Визначаються державні гарантії у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ
  - держава забезпечує пріоритетність в профілактиці поширення ВІЛ-інфекції через інформаційно-роз'яснювальну роботу з населенням щодо принципів здорового та морального способу життя, духовних цінностей і відповідальної поведінки у сфері сексуальних стосунків, а також через постійного моніторинг епідемічної ситуації.

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- *Стаття 4, пп.11; стаття 6 п.2,3.* З метою профілактики ВІЛ-інфекції у дітей задекларований вільний доступ до послуг з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від ВІЛ-інфікованих вагітних жінок їхнім новонародженим дітям;

**Постанова КМУ №634 від 26.04.2003 «Про затвердження Комплексної програми реалізації на національному рівні рішень, прийнятих на Всесвітньому саміті зі сталого розвитку, на 2003-2015 роки»**

- *п.6.* Визначені конкретні цілі для України, а саме Зменшити до 2005 року 25 відсотків поширення ВІЛ-інфекції СНІДу серед молоді віком від 15 до 24 років.

**Постанова КМУ «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- *Завдання 17, п. 16.* Заходи, спрямовані на зміну ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки різних груп населення, особливо молоді у віці 15-24 років

**Указ Президента України №1674/2005 від 19.08.2005 «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні»**

  - *п.6.* Доручається Державному комітету телебачення і радіомовлення України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту вживати заходів щодо активізації пропаганди здорового способу життя, інформаційно-просвітницької роботи, спрямованої на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні, формування толерантного ставлення до людей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

**Постанова КМУ №1849 від 27.12.2006 «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року»**

- *п.11.* Визначене розроблення системи просвітницької роботи для дітей, підлітків та молоді з питань здорового способу життя, планування сім`ї та профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом, і ВІЛ.

**В Інструкціях про порядок профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та про порядок профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в закладах Державної кримінально-виконавчої служби України МОЗ, МСМС, МОН, Мінпраці, Держкомітету виконання покарань спільного наказу № 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *пп. 1.1, 1.2.* Унормовуються детальні підходи до профілактики ВІЛ у новонароджених дітей.

**Указ Президента України №1208/2007 від 12.12.2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- *Стаття 1.* Необхідно невідкладно здійснити спрямовані на зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції, захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу в Україні комплексні заходи, зокрема, щодо: підвищення ефективності первинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та забезпечення доступності необхідного лікування для ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

**Наказ МОЗ України «Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій» №771 від 23.12.2008 (інст. розд. 4, п. 6)**

- З метою профілактики ВІЛ у новонароджених дітей при проведенні допоміжних репродуктивних технологій, а саме внутрішньо маткової інсемінації ВМІ спермою донора застосовується кріоконсервована сперма з негативними результатами аналізів на ВІЛ.

**Закон України №878-VI від15.01.2009 «Про внесення змін до ЗУ "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю»**

- Утвердження здорового способу життя в сімейному, дитячому та молодіжному середовищі; здійснення соціально-профілактичної роботи.

**Закон України №1065-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»**

- *Завдання стор. 2.* Визначає забезпечення масштабної первинної профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед населення, передусім серед молоді:
  - через проведення освітньої та роз'яснювальної роботи із залученням засобів масової інформації та мережі Інтернет з пропаганди здорового способу життя, духовних, морально-етичних, культурних цінностей та відповідальної поведінки;
  - посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику (споживачів ін'єкційних наркотиків; осіб, які утримуються в установах виконання покарань; звільнених від відбування покарань; осіб, які займаються проституцією; мігрантів; безпритульних та бездомних громадян, передусім дітей, у тому числі із сімей, що

перебувають у складних життєвих обставинах, тощо).

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року"**

Більш детальним чином питання профілактики в дитячому середовищі регулює через конкретні заходи протидії ВІЛ/СНІД забезпеченням до 2010 р. доступ до відповідної інформації та комплексу послуг для зменшення ризику інфікування ВІЛ

- до лікування та догляду не менш як за 75 відсотками неповнолітніх дітей, які опинилися в скрутних життєвих обставинах;
- забезпеченням зменшення до 5 відсотків показника передачі ВІЛ від матері до дитини; інформуванням 100 відсотків дітей старшого шкільного віку про те, як захистити себе від захворювання на ВІЛ/СНІД;
- доступ не менш як 95 відсоткам ВІЛ-інфікованих жінок до послуг із запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини, підвищенням рівня обізнаності населення щодо ВІЛ/СНІДу, забезпеченням до 2010 р.

**Наказ МОЗ України №382 від 02.06.2009 «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді»**

- *пп.5.1, 5.2, 5.4.* Визначений тимчасовий стандарт здійснення профілактичної роботи.
  - Персонал закладу проводить консультування з питань формування безпечної поведінки, відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ-інфекції, спрямовує свою діяльність на роботу з групами ризику щодо ВІЛ/СНІДу.
  - Проводить та бере участь в інформаційно-просвітницьких та навчальних заходах серед дітей та молоді, батьків, фахівців та ін. з питань формування безпечної поведінки, відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ-інфекції тощо.

**Наказ МОЗ України №383 від 02.06.2009 «Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді»**

- *Положення, п.10.* Профілактика ВІЛ серед дітей та підлітків є основним завданням „Клініки, дружньої до молоді" через:
  - формування здорового способу життя;
  - збереження репродуктивного здоров'я та підготовка до усвідомленого батьківства;
  - формування відповідальної поведінки в статевих та міжособистісних відносинах;
  - попередження виникнення ризикової поведінки та зменшення впливу її наслідків;
  - профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом, які закріплені положенням про Центр/відділення медичної допомоги підліткам та молоді.

**1.2. В Україні повноваженнями щодо планування та координації усіх програм профілактики ВІЛ в Україні покладене на Міністерство охорони здоров'я.**

Враховуючи міжсекторальність та складність ситуації з високими темпами поширення ВІЛ-інфекції серед населення, нормативно-правовими документами визначена координація заходами протидії ВІЛ/СНІДу серед населення, в тому числі серед дітей та підлітків.

**Закон України №1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб,**

**зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 5, п.1.* Повноваження щодо здійснення міжвідомчої координації заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію покладаються на спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

**Постанова КМУ №14 від 16.01.2008 «Програма діяльності Кабінету Міністрів України "Український прорив: для людей, а не політиків"**

- *п.1.5.* Визначається утворення Національного центру боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

**Постанова КМУ «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- *Завдання 17, п. 10.* Управління та координація роботи у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу покладається також на МОЗ за участю інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств, установ, організацій та об'єднань громадян.

**Наказ МОЗ України №205 від 15.04.2008 «Про затвердження Комплексного плану розширення доступу населення до профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні в 2008 році»**

- *п.2.* Визначений відповідальним за координацію розширення доступу хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні до діагностики, лікування, догляду та підтримки в 2008 р. Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України.

**1.3. В Україні визначена Стратегія профілактики ВІЛ у дітей та підлітків.**

В Україні з огляду на те, що основна кількість ВІЛ-інфікованих дітей складають діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями.

**Постанова КМУ «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- *Завдання 17, п. 18.* Закріплюється зниження рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини через забезпечення можливості безперешкодного доступу до добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію консультування вагітних з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**Розпорядження КМУ №728-р від 21.05.2008 «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *Розділ 5.* Удосконалення механізму запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до

дитини є також концептуальним напрямком у протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.

- The mechanism of prevention of mother-to-child transmission of HIV services is also considered to be a strategy-based activity to prevent HIV/AIDS in Ukraine.

**Наказі МОЗ України № 786/ 796/ 4074/ 299/ 231 від 30.11.2006 «Про затвердження Міжгалузевої програми «Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та забезпечення медико-соціальною допомогою ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей" на 2006 - 2008 роки»**

Розділ 3, п.1 . З метою втілення стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо вирішення проблем вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції, а також з метою зниження ризику ВІЛ-інфікування новонароджених та забезпечення системи медико-соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, народжених ними дітей та їх сімей, визначені стратегічні напрямки у:

- *Правовій та соціально-економічній сфері*
  - Забезпечення правової та соціально-економічної допомоги ВІЛ-інфікованим жінкам, їх дітям та сім'ям.
  - Забезпечення дітей віком до одного року, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, адаптованими молочними сумішами.
  - Забезпечення дієвого функціонування системи соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, їх дітей та сімей.
  - Удосконалення стандартів надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям та породіллям та їх новонародженим дітям, відповідно до міжнародних стандартів;
- *У сфері підготовки кадрів*
  - Підготовка кадрів на до дипломному та післядипломному рівні з числа медичних та немедичних фахівців, що працюють у сфері попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та соціального супроводу ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, народжених ними дітей та їх сімей.
  - Приведення до відповідності кваліфікаційних вимог до фахівців у системі атестації з питань запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.
- *У сфері освіти та підвищення обізнаності населення*
  - Введення викладання питань в навчальних закладах, як загальноосвітніх так і різних рівнів акредитації щодо попередження ВІЛ-інфекції та запобігання передачі інфекції від матері до дитини.
  - Підвищення обізнаності населення з питань ВІЛ-інфікування та вертикальної передачі.
  - Підвищення рівня інформованості з питань ВІЛ-інфікування та вертикальної трансмісії, зокрема, щодо формування відповідної репродуктивної поведінки та відповідального батьківства серед молоді.
- *У сфері медичної допомоги*
  - Забезпечення доступу до консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію жінок під час вагітності та в пологах.
  - Забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих вагітних до профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини під час вагітності та пологів.
  - Формування прихильності до АРВ-терапії під час вагітності та в пологах.
  - Забезпечення доступу всіх закладів охорони здоров'я, що надають допомогу в пологах, необхідними антиретровірусними препаратами для надання невідкладного профілактичного лікування ВІЛ-інфікованих вагітних, роділь, породіль та їх новонароджених дітей.

- Забезпечення доступу медпрацівників для постконтактної профілактики ВІЛ-інфікування.
- Запровадження доступу до тестування новонароджених шляхом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) для раннього визначення їх статусу.

- У сфері міжсекторального та міжнародного співробітництва
  - Залучення міжнародної спільноти, громадськості, людей, які живуть з ВІЛ/СНІД (ЛЖВС) до вирішення проблем попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та догляду за дітьми з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.
  - Вивчення та впровадження сучасного міжнародного досвіду з питань попередження вертикальної трансмісії, а також з проблем соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, їх дітей та сімей.
- *У сфері контролю за виконанням Програми*
  - Забезпечення моніторингу та оцінки вертикальної трансмісії за умов впровадження Програми.

**Закон України №1026–VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»**

- *Розділ4*. Розглядається стратегічним напрямком профілактики ВІЛ у дітей.

**1.4. В Україні визначений відповідальний орган за управління, координацію, моніторинг та оцінку заходів профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків?**

**Наказ МОЗ України №225 від 14.04.2006 «Про затвердження Положення про Український центр з профілактики та боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України»**

- *п.9.* Управління, координація та моніторинг заходів профілактик та боротьби з ВІЛ/СНІДом покладені на Український центр з профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України, основним завданням якого є здійснення епідеміологічного моніторингу за ВІЛ-інфекцією і СНІДом.

**Спільним наказом МОЗ, МСМС, МОН, Мінпраці, Держкомітету виконання покарань №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *пп. 4,4.1.* Особливостями інфраструктури системи охорони здоров'я є те, що заходи профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ здійснюються в родопомічних закладах, які знаходяться у безпосередньому підпорядкуванні служби охорони материнства і дитинства МОЗ України.

**1.5. Програма з питань підготовки спеціалістів з профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ розроблена, затверджена і впроваджується в діяльність лікувальних закладів.**

**Наказу МОЗ України №313 від 08.05.2009 «Про оптимізацію підготовки спеціалістів з питань ВІЛ-інфекції та попередження передачі ВІЛ від матері до дитини»**

- *пп. 1,2.* В Україні групою спеціалістів під керівництвом спеціалістів Одеського державного

медичного університету розроблена типова наскрізна навчальна програма додипломної підготовки лікарів з питань профілактики ВІЛ-інфікування, попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, діагностики, лікування ВІЛ-інфікованих та їх соціально-психологічної підтримки.

У цій програмі затверджений «Перелік тем, що підлягають вивченню в інтернатурі з акушерства і гінекології; педіатрії, неонатології, інфекційних хвороб та сімейної медицини щодо профілактики ВІЛ-інфікування, попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, діагностики, лікування ВІЛ-інфікованих та соціально-психологічної підтримки людей, що живуть з ВІЛ» (додається).

**МОЗ України затверджений «Навчальний план циклу тематичного удосконалення «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини»**

Для курсантів закладів післядипломної освіти та факультетів післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів.

**1.6. В освітніх закладах запроваджені програми підготовки дітей з питань профілактики ВІЛ-інфекції, стандартизовані протоколи та орган з підготовки вчителів директорів шкіл, шкільних медсестер, вчителів, робітників дитячих притулків та інших закладів опіки з питань профілактики ВІЛ у дітей та підлітків не визначені.**

В освітніх закладах запроваджені програми підготовки дітей з питань профілактики ВІЛ-інфекції, як не обов'язкові. Стандартизовані протоколи та орган з підготовки вчителів директорів шкіл, шкільних медсестер, вчителів, робітників дитячих притулків та інших закладів опіки з питань профілактики ВІЛ у дітей та підлітків не визначені.

**Указ Президента України №1208/2007 від 12.12.2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- *Стаття 5.* Визначене доручення профільним міністерствам та відомствам (Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту за участю Академії медичних наук України, Академії педагогічних наук України забезпечити актуалізацію навчальних програм медичних, педагогічних вищих навчальних закладів та закладів післядипломної медичної, педагогічної освіти з метою вдосконалення підготовки медичних, педагогічних працівників з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також ужити додаткових заходів щодо забезпечення педагогічних і соціальних працівників інформаційно-методичними матеріалами з питань профілактики захворювання на СНІД для проведення роботи з дітьми, молоддю і батьками.

**1.7. Міжсекторальність підходу до профілактики ВІЛ у дітей та підлітків в Україні унормована.**

Міжсекторальність підходу до профілактики ВІЛ у дітей та підлітків в Україні унормована на законодавчому, міжгалузевому та регіональному рівні.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» №1972 від 12.12.1991**

- Стаття 5, п.1. На національному рівні повноваження щодо здійснення міжвідомчої координації заходів із запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію покладаються на спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у галузі охорони здоров'я, яким є МОЗ України.

**Указ Президента України «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» №1208/2007 від 12.12.2007**

- *Стаття 1.* Актуалізація питання міжсекторальності проблеми потребувала удосконалення.

**Наказ МОЗ, МОН, МСМС, ДССДМ, Держкомтелерадіо, Держдепартаменту України з питань виконання покарань № 786/796/4074/299/231від 30.11.2006 «Про затвердження Міжгалузевої програми "Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та забезпечення медико-соціальною допомогою ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей" на 2006 - 2008 роки»**

- *п.4.* На міжгалузевому рівні визначено координатором дій щодо реалізації Програми Міністерство охорони здоров`я України.

**Наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП "Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей" № 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007**

- *п.2, 2.1.* На виконання цієї програми також на міжгалузевому рівні спільним регламентується виконання комплексних заходів ППМД на регіональному рівні. Профілактичні заходи з питань профілактики ВІЛ-інфекції у жінок, як першого компоненту ППМД, здійснюються відповідними методами та формами в
  - дошкільних, середніх, спеціалізованих та вищих навчальних закладах I-IV рівнів акредитації,
  - ЦССДМ та закладах соціального обслуговування, притулків для дітей,
  - центрів соціально-психологічної реабілітації, органах реєстрації актів цивільного стану, центрах здоров'я, центрах профілактики та боротьби зі СНІД;
  - центрах планування сім'ї та репродукції людини, центрах репродуктивного здоров'я підлітків, у лікувальних закладах із сімейної медицини, педіатрії («Клініках, дружніх до молоді»), акушерства та гінекології, дерматовенерології, наркології, медичної генетики, підвідомчих установах ДКВС.
- Проведення профілактичних заходів забезпечується підготовленими спеціалістами за спільними програмами, затвердженими МОЗ України.

**1.8. Соціальна реклама в Україні регламентована.**

Соціальна реклама та діяльність громадського сектору у цьому питанні в Україні регламентована. Контроль і відповідальність за тим, хто є автором реклами. Моніторинг соціальної реклами не визначений.

**Закон України №270/96 від 03.07.1996 «Про рекламу»**

- *Стаття 12.* визначає, що рекламодавцем соціальної реклами може бути будь-яка особа. Соціальна реклама не повинна містити посилань на конкретний товар та/або його

виробника, на рекламодавця (за винятком випадків, коли рекламодавцем є громадська організація), на об'єкти права інтелектуальної власності, що належать виробнику товару або рекламодавцю соціальної реклами.

**Наказ ССМ №80 від 20.07.98 «Про затвердження Положення про соціальну рекламу в системі соціальних служб для молоді України»**

- Регламентується соціальна реклама в системі соціальних служб для молоді України.

**1.9. В Україні національного веб-сайту, присвяченого проблемам дитячого ВІЛ/СНІДу не існує.**

В Україні національного веб-сайту, присвяченого проблемам дитячого ВІЛ/СНІДу не існує. Хоча в багатьох країнах доведена ефективність такого виду соціальної реклами щодо здорового способу життя та профілактики ВІЛ-інфекції.

**1.10. Діяльність мультидисциплінарної команди унормована.**

Діяльність мультидисциплінарної команди, як ефективного органу забезпечення дітей медико-соціальною допомогою в Україні регламентується спільним наказом.

**Наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП № 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *п. 1.4.* У Типовому положенні про міждисциплінарну команду із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та їх сім'ям.

**Наказ МОЗ України №368 від 03.07.2007 «Про затвердження клінічного протоколу «Надання паліативної допомоги», симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію»**

- *Див. ст.7.*

**1.11. Питання атестації персоналу та інших спеціалістів, що доглядають за ВІЛ-інфікованими дітьми регламентуються.**

В лікувальних закладах системи охорони здоров'я питання атестації персоналу, які забезпечують медико-соціальну допомогу ВІЛ-інфікованим дітям регламентовані загальними нормативними документами з включенням незначного кола питань профілактики ВІЛ серед населення, в тому числі і серед дітей. Атестація спеціалістів щодо питань догляду за ВІЛ-інфікованими дітьми не проводиться. У закладах, підвідомчих Міністерству сім'ї, молоді та спорту ці питання унормовуються наказом №1695.

**Наказ МСМС №1695 від 22.04.2008 «Про затвердження Порядку атестації працівників центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді» (весь документ).**

- У закладах, підвідомчих Міністерству сім'ї, молоді та спорту ці питання унормовуються цим наказом(весь документ).

**1.12. Моніторинг профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та ВІЛ-інфекції регламентований.**

Моніторинг профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та ВІЛ-інфекції регламентований на галузевому та регіональному рівнях.

**Наказ МОЗ України №619 від 29.12.2003 «Про впровадження моніторингу вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини» (весь документ)**

- Система моніторингу ППМД в Україні побудована на зборі статистичних матеріалів оперативним шляхом на основі статистичних форм.
- Статистичні форми цього наказу не відображають лікувальні та профілактичні заходи діючого клінічного протоколу (наказ МОЗ України від 2007 р. №716) та дані моніторингу служби охорони материнства та дитинства МОЗ України та Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України стосовно ППМД суттєво розходяться. Така ситуація потребує розроблення єдиного моніторингу з удосконаленими технологіями за міжсекторальним підходом.

**Указ Президента України №1022/2004 від 30.08.2004 «Про запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- *п. 1, абз.2.* Зважаючи на важливість питання моніторингу поширення ВІЛ-інфекції Указом визначене створення та забезпечення функціонування єдиної системи моніторингу і оцінки заходів щодо запобігання ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.

**Наказ МОЗ України №187 від 07.04.2008 «Про затвердження тимчасових форм обліку та звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу та інструкцій щодо їх заповнення»**

- *п.1.1.* Для виконання моніторингу наказом затверджені спеціальні форми первинної облікової документації та інструкції щодо їх заповнення.

**Наказ МОЗ №214 від 03.04.2009 «Про затвердження Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» (весь документ)**

- Наказом регламентуються основні завдання цього центру.

**Наказ МОЗ України №236 від 09.04.2009 «Про створення Українського центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України» (весь документ)**

- Наказом унормовується створення Українського центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України.

**1.13. Питання конфіденційності ВІЛ-інфекції у дітей та підлітків в Україні має законодавче визначення.**

Питання конфіденційності ВІЛ-інфекції у пацієнтів в Україні має законодавче визначення, в тому числі і дітей та підлітків.

**Закон України №1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 7.* Визначає, що особі, в організмі якої за даними тестування виявлено ВІЛ, повідомляється про це працівником, уповноваженим на це закладом, що проводив тестування, з урахуванням вимог цього Закону щодо конфіденційності зазначеної інформації, згідно з порядком, установленим спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

Стосовно питань конфіденційності при проведенні ППМД:

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. 1 п. 4.1.1.* Медична допомога надається з дотриманням принципу конфіденційності та вимог законодавства щодо кримінальної відповідальності про розголошення таємниці діагнозу ВІЛ-інфекції.
- *Заходи п.1.1.* Процедура добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію проводиться з дотриманням конфіденційності інформації та інших принципів ДКТ відповідно до діючого клінічного протоколу (наказ МОЗ України від 19.04.2006 №236 «Про організацію впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) в закладах охорони здоров'я».

## 1.14. Питання планування сім'ї для ВІЛ-інфікованих пацієнтів унормовані.

Питання планування сім'ї для ВІЛ-інфікованих пацієнтів унормовані, як важливого заходу щодо профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків, оскільки це є одним із основних завдань діяльності служби ПС в Україні, а також як ІІ компоненту системи ППМД визначаються численними законодавчими та нормативними документами.

**Навчальний посібник «Планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ»**

- З метою більш досконалого впровадження заходів ПС при підготовці спеціалістів із цих питань впроваджується навчальний посібник, ухвалений Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України.

**Наказ МОЗ України №535 від 01.08.2006 «Про затвердження навчального посібника «планування сім'ї»**

- *Стор. 208.* Детально питання ПС у ВІЛ-інфікованих осіб розглянуті у наказі,

щодо контрацепції для людей, що живуть з ВІЛ, маючи на увазі особливості у напрямку взаємодії контрацептивів та антиретровірусних препаратів.

**Наказ МОЗ України №539 від 04.08.2006 «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні»**

- *п.4.2.* З метою поєднання заходів ПС і служби профілактики ВІЛ в Україні наказом в окремому підрозділі визначна взаємодія із закладами профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД з деталізацією алгоритму цих структур при наданні послуг ПМ Віл-інфікованим особам.

**Наказ МОЗ України №905 від 27.12.2006 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги "Планування сім'ї»**

- *Стор.82.* Клінічним протоколом, який затверджений наказом у зведених таблицях на основі рекомендацій ВООЗ наведений перелік контрацептивів, які можливо застосовувати ВІЛ-інфікованим особам.

**Постанова КМУ №1849 від 27.12.2006 «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року»**

- Питанням ПС присвячений ІІІ розділ заходів програми щодо формування репродуктивного здоров'я.

**Спільний наказ МОЗ та АМН №372/34 від 04.07.2007 «Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року»**

- *Розділ 3.* Питання ПС деталізуються щодо необхідності внесення змін до законодавства про охорону здоров'я щодо застосування засобів та методів запобігання непланованій вагітності та добровільного обстеження на ВІЛ-інфекцію для осіб віком старше 14 років стосовно приведення його у відповідність із статтею 284 Цивільного кодексу України.

**Міжгалузевий наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр.1 розд.3.* Визначаються чіткі завдання для розробників-співвиконавців цього нормативного документу у окремому розділі «Організація послуг для ВІЛ-інфікованих з питань планування сім'ї».

**1.15. Профілактика випадків соціального сирітства серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями регулюється на міжгалузевому рівні.**

Профілактика випадків соціального сирітства в Україні унормована на міжгалузевому рівні серед загального населення, в тому числі і серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

**Спільний наказ МОЗ та МСМС №625/510 від 22.10.04 «Про затвердження Порядку взаємодії Центрів соціальних служб для молоді із закладами охорони здоров'я з питань запобігання ранньому соціальному сирітству»**

- *п.1.* Затверджений Порядок взаємодії центрів соціальних служб для молоді із закладами охорони здоров'я з питань запобігання ранньому соціальному сирітству з деталізацією видів діяльності.
- Консультативні пункти ЦССМ - тимчасові формування ЦССМ, які розміщуються у закладах охорони здоров'я для здійснення заходів щодо запобігання ранньому соціальному сирітству на підставі договору про співпрацю ЦССМ з територіальними органами охорони здоров'я.
- Соціальний супровід - робота, спрямована на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження та підвищення їх соціального статусу.

**2. Бюджет**

**2.1. Фінансування заходів ППМД здійснюється з державного бюджету.**

Упродовж більш, ніж десяти років заходи ППМД фінансувалися здебільшого за рахунок гуманітарних поставок, а також коштів Глобального фонду, частково за рахунок державного та місцевих бюджетів.

**Наказ МОЗ України №60 від 07.02.2008 «Про розподіл антиретровірусних препаратів на 2008 рік»**

- Наказом та іншими подібними нормативними документами здійснюється пропорційний розподіл необхідних засобів для проведення ППМД у лікувальних закладах різного підпорядкування.

**Закон України №1026–VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»**

- *Розділ 3.* Починаючи з 2009 р. законом визначається фінансування передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, а саме здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я: тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію; швидкими тестами для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі; тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4; антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, методом полімеразної ланцюгової реакції; медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва; адаптованими молочними сумішами для дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями за рахунок державного бюджету упродовж 2009-2013 рр. сума складає 230495,9 тис. грн.., місцевих бюджетів - 100944,4 тис. грн..

**Наказ МОЗ №936 від 16.12.2009 «Про затвердження Методики розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах» (весь документ)**

- Затверджені методики розрахунків потреб.

**3. Реєстрація, закупівлі**

**3.1 Контроль якості закупівлі тест-систем та препаратів в Україні передбачений.**

**Закон України №1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (зі змінами згідно Закону #2861-VI від 23.12.2010)**

- *Стаття 6.* Врегульовує процедури контролю якості при закупівлв тест систем та лікарських засобів.
- Вимагає використовувати тест-систем, які пройшли випробування у референс-лабораторіях, акредитовані відповідно до законодавства, і які мають документальне підтвердження випробувань у вигляді протоколу випробувань.

**Закон України №1026–VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної**

**програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»**

- *Завдвння.* Містить положення щодо забезпечення контролю якості тестування на ВІЛ і АРВ-препаратів.

**Указ Президента України №1674/2005 від 19.08.2005 «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні»**

- *Пункт 4.3.2.* Призначає Кабінет Міністрів здійснювати заходи щодо запобігання продажу неякісних лікарських препаратів в Україні.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України від 10.09.2008 р. № 1247-р «Про затвердження плану заходів щодо удосконалення державного контролю за обігом лікарських засобів і виробів медичного призначення»**

- Вимагає вжити заходів для:
  - Вдосконалення системи контролю якості лікарських засобів і виробів медичного призначення, що перебувають в обігу.
  - Забезпечення ефективне функціонування системи контролю на всі види лікарських засобів і виробів медичного призначення.
  - Розробки та затвердження стандартів якості ліків, які мають бути приведені у відповідність з директивами Європейського союзу і належними виробничими, дистриб'юторськими, лабораторними і клінічними практиками.
- Ці положення носять декларативний характер, а не орієнтовані на конкретні дії з точки зору конкретних стандартів якості.

**4. Участь**

**4.1. В Україні дозволено залучати до догляду та консультування з питань прихильності до лікування людей, що живуть із ВІЛ?**

В Україні дозволено залучати до догляду та консультування з питань прихильності до лікування людей, що живуть із ВІЛ, хоча ця діяльність на практиці недостатньо унормована на галузевому рівні та конкретних закладах.

**Наказ МОЗ України «Про затвердження Типового положення про кабінет «Довіра» №421 від 27.06.2006**

- *Положення п. 2.12.* У напрямку проведення консультування щодо питань ВІЛ-інфекції наказом регламентується залучення благодійних та громадських організацій, перш за все осередків Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, до надання послуг консультування, формування прихильності до лікування, надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, ініціювання організації груп само- та взаємодопомоги.

**Розпорядження КМУ №1035-р. від 21.11.2007 «Про схвалення Концепції сприяння органами виконавчої влади розвитку громадянського суспільства» (весь документ)**

- Концепція щодо сприяння органами виконавчої влади розвитку громадянського

суспільства, затверджена розпорядженням, має декларативний характер.

- Загальні її положення визначають сприяння розвитку громадянського суспільства є однією з найважливіших умов становлення України як демократичної, правової і соціальної держави. Це насамперед передбачає налагодження ефективної взаємодії органів виконавчої влади з інститутами громадянського суспільства, що повинна базуватися на партнерстві, взаємозаінтересованості у досягненні цілей, пов'язаних з процесом демократизації усіх сфер державного управління і суспільного життя, соціально-економічним і духовним прогресом, всебічним забезпеченням захисту прав і свобод людини та громадянина.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *п. 1.4, 6.* У Типовому положенні про міждисциплінарну команду із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та їх сім'ям (додається) також дозволяє до роботи в МК залучати представників недержавних організацій, що на практиці діє.

**Закон України №1026–VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»**

- *Організаційні заходи п.5.* Організаційними заходами передбачається розроблення та впровадження механізму залучення громадських організацій до надання таких послуг.

**5. Зберігання та розподіл АРВ препаратів**

**5.1. Механізм зберігання та передачі АРВ препаратів для ППМД унормований.**

**Спільним наказом МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. п. 4.1.17.* Механізм зберігання та передачі АРВ препаратів дл ППМД унормований спільним наказом.
  - Для здійснення безперервного забезпечення центрів профілактики та боротьби зі СНІД та родопомічних закладів антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ від матері дитині територіальним органом охорони здоров'я визначається відповідальна посадова особа щодо раціонального розподілу АРВ-препаратів у закладах охорони здоров'я регіону, який збирає щотижневу оперативну інформацію про наявність цих препаратів у регіоні від районних спеціалістів з акушерства та гінекології та інформує керівника територіального органу охорони здоров'я.
  - Для здійснення медикаментозної профілактики невірапіном створюються міжрайонні Пункти зберігання АРВ- препаратів з призначенням наказом головного лікаря закладу охорони здоров'я відповідального спеціаліста за використання препарату.
  - Необхідні АРВ-препарати відповідно до клінічного протоколу проведення профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини повинні постійно зберігатись в родопомічних закладах охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги.

Проте це не виконується регіональними Центрами профілактики та боротьби зі СНІДом, що знижує ефективність ППМД у разі не проведення планової медикаментозної профілактики, а також у випадках коли прихильність у ВІЛ-інфікованої вагітної до прийому АРВ препаратів недостатня, оскільки більш регулярно приходить для диспансерного спостереження до лікаря акушера-гінеколога, який може це контролювати.

## 6. Лікування

### 6.1. Технології профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ та лікування ВІЛ/СНІДу у дітей унормовані

Технології профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ та лікування ВІЛ/СНІДу у дітей унормовані на національному, галузевому та регіональному рывнях у численних нормативно-правових документах.

**Наказ МОЗ України №173 від 5.04.2003 «Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД»**

- *п.1.2.* Наказом унормовуються методичні рекомендації щодо проведення антиретровірусної терапії у дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД.

**Наказ МОЗ України №620 від 29.12.2003 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»**

- *Дод.8.* Наказом визначено, що операція кесарів розтин здійснюється за визначеними показаннями. ВІЛ-інфікування вагітної при вірусному навантаженні більше 1000 копій. Операцію виконують до початку пологової діяльності та розриву плодових оболонок.

**Наказ МОЗ України №906 від 27.12.2006 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги "Перинатальні інфекції»**

- *Розділ1, табл.3 п.6.* У загальних положеннях наказу регламентований скринінг усіх вагітних за їх добровільною згодою при взятті на облік та в 27-28 тижнів вагітності за рівнем доказовості (А), що відповідає рекомендаціям ВООЗ, як високоефективний захід ППМД, грудне вигодування не рекомендується, ізоляція породіллі не потрібна.

**Наказ МОЗ України №182 від 13.04.2007 «Про затвердження клінічних протоколів»**

- *п.1.* У Клінічному протоколі діагностики та лікування опортуністичних інфекцій і загальних симптомів у ВІЛ-інфікованих дорослих та підлітків та з антиретровірусного лікування та здійснення медичного спостереження за дітьми, хворими на ВІЛ-інфекцію"ю, затверджених наказом визначені лікувальні технології.

**Наказ МОЗ України №234 від 10.05.2007 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах»**

- *Інст. 2, п.4.4.1, 4.4.2.* Наказом регламентовані методами профілактики передачі вірусу ВІЛ від інфікованої матері до дитини є планова повноцінна медикаментозна профілактика, ведення пологів за клінічним протоколом, зменшення кількості інвазивних процедур під час пологів, а також відмова від грудного годування рекомендується ВІЛ-інфікованим породіллям.

**Наказ МОЗ №716 від 14.11.2007 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги "Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини» (весь документ)**

- Наказом регламентовані усі рекомендовані ВООЗ технології. З метою підготовки кадрів у питаннях ППМД ДУ «Українським інститутом стратегічних досліджень МОЗ України» розроблений навчальний посібник «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затверджений Вченою Радою «Українського інституту старатегічних досліджень МОЗ України». Протокол від 22.05.2008 №69 (весь посібник).

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. п. 4.* Наказом визначена організація медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям та породіллям, невід'ємною частиною є антиретровірусна терапія.

**Наказ МОЗ України №1208 від 12.12.2007 року «Про затвердження Плану заходів на виконання Указу Президента «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» та Плану Кабінету Міністрів України про організацію виконання Указу Президента від 12.12.2007 року № 1208 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні», затвердженого Віце-прем'єр-міністром України Васюником І.В. від 08.01.2008 року»**

- *п.4.* Наказом регламентується МОЗу вжити дієвих заходів з метою належного функціонування Центру "Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД", що дає можливість забезпечити високу якість лікувальної допомоги.

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року»**

- *р. 1.2.* Високий рівень пріоритетності питань профілактики та лікування ВІЛ у дітей свідчить про окремі завдання, визначеня у Законі України, а саме:
  - забезпечити зменшення до 5 відсотків показника передачі ВІЛ від матері до дитини;
  - до 2010 року доступ не менш як 95 відсоткам ВІЛ-інфікованих жінок до послуг із запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини.

**Наказ МОЗ України №551 від 12.07.2010 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків»**

- *п.1.* Затверджений клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків.

*Рекомендації ВООЗ:* ВИЧ: новые рекомендации для улучшения здоровья, уменьшения числа инфекций и спасения жизней 2009 г. В настоящее время ВОЗ рекомендует начинать антиретровирусную терапию (АРТ) взрослых людей и подростков на более ранних стадиях, предоставлять более благоприятные для пациентов антиретровирусные препараты (АРВ) и использовать АРВ для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку в течение более длительного времени.

**6.2. Питання надання медичної допомоги дітям, народженого наркозалежною ВІЛ-інфікованою матір'ю в Україні регламентовані**

Питання надання медичної допомоги дітям, народженого наркозалежною ВІЛ-інфікованою матір'ю в Україні регламентовані клінічним протоколом.

**Наказ МОЗ №716 від 14.11.2007 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини»**

- Наказом затверджені особливості ведення ВІЛ-інфікованих вагітних, які споживають наркотики Для жінок, які визнають факт вживання наркотиків, та для жінок, які його заперечують, але мають сліди від ін'єкцій або підозрілі симптоми, необхідно провести додаткові обстеження щодо оцінки наркотичної залежності та симптомів абстиненції у вагітних, впливу психоактивних речовин та абстинентного синдрому під час вагітності, консультування та лікування при наркотичній залежності. Лікування абстинентного синдрому у новонароджених.

**6.3. Метод та порядок ранньої діагностики новонароджених з використанням тестування методом ДНК ПЛР в Україні затверджений**

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП № 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. пп. 4.3.10, 4.3.11.* Метод ранньої діагностики новонароджених з використанням тестування методом ДНК ПЛР в Україні затверджений спільним наказом і встановлює цей порядок:
  - рання діагностика ВІЛ-інфекції у дітей у віці до 18 місяців проводиться шляхом визначення у зразку крові дитини генетичного матеріалу ВІЛ методом полімеразної ланцюгової реакції на підставі отримання 2 позитивних результатів у 2 окремо відібраних зразках венозної крові. Перше дослідження зразка крові дитини для визначення генетичного матеріалу ВІЛ проводиться у віці 1- 2 місяців у визначеній органами охорони здоров'я лабораторії. У випадках, коли перший результат дослідження генетичного матеріалу методом ПЛР – позитивний чи в дитини є клінічні ознаки ВІЛ-інфекції, повторне дослідження проводиться через 1–2 тижні після першого забору крові для дослідження. Отримання другого позитивного результату генетичного матеріалу ВІЛ-методом ПЛР означає остаточне встановлення позитивного ВІЛ-статусу дитини.

**6.4. В Україні наявні клінічні протоколи щодо ведення опортуністичних інфекцій.**

**Наказ МОЗ України №182 від 13.04.2007 «Про затвердження клінічних протоколів»**

- *п.1.* В Україні клінічні протоколи щодо ведення опортуністичних інфекцій затверджені наказом.
  - «Клінічний протокол діагностики та лікування опортуністичних інфекцій і загальних симптомів у ВІЛ-інфікованих дорослих та підлітків».
  - «Клінічний протокол з антиретровірусного лікування та здійснення медичного спостереження за дітьми, хворими на ВІЛ-інфекцію».

**7.1. Питання обстеження на ВІЛ дітей врегульоване.**

**Закон України №1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 4, п. 2,3.* Питання обстеження на ВІЛ дітей врегульоване законом України визначає тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи.
  - Тестування дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, проводиться на прохання їх батьків або законних представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди. Батьки та законні представники зазначених осіб мають право бути присутніми під час проведення такого тестування, ознайомлені з його результатами та зобов'язані забезпечити збереження умов конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.
  - Тестування дітей віком до 14 років, які позбавлені батьківського піклування та перебувають під опікою у дитячих чи навчальних закладах з повним державним утриманням, проводиться в разі усвідомлення ними наслідків і переваг такого огляду на прохання їх законних представників та за умови наявності усвідомленої інформованої згоди таких осіб лише з метою призначення дітям лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Законні представники таких малолітніх осіб мають право бути ознайомлені з результатами зазначеного тестування та зобов'язані забезпечити збереження конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.

**Наказ МОЗ України №71 від 22.02.2002 «Про затвердження Інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції»**

- *Інстр п.6.* Наказ визначено, що перевагою імуноферментного методу тестування зразків сироваток порівняно з методом імунного блоту є те, що імуноферментні тест-системи мають більш високу чутливість, облік результатів тестування здійснюється за допомогою приладів, у зв'язку з чим проведення підтверджуючих досліджень з застосуванням їх комбінації на сьогодні вважається більш доцільним. Крім цього, використання комбінації імуноферментних тест-систем для верифікації наявності антитіл до ВІЛ в зразках сироваток значно зменшує вартість досліджень.
- Метод імунного блоту доцільно застосовувати при поглибленому клініко-лабораторному обстеженні пацієнта при взятті його на облік у відповідній медичній установі (обласні, міські центри профілактики та боротьби зі СНІД або інші установи, яким надані ці функції), встановленні лабораторного діагнозу "ВІЛ-інфекція" дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, та в деяких випадках арбітражних досліджень.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. 1, пп. 4.3.10, 4.3.11. Інстр. 3, п.2.2, 2.9, 2.10.* Визначений порядок обстеження дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями та встановлення ВІЛ-статусу: рання діагностика ВІЛ-інфекції у дітей у віці до 18 місяців проводиться шляхом визначення у зразку крові

дитини генетичного матеріалу ВІЛ методом полімеразної ланцюгової реакції (далі - ПЛР) на підставі отримання 2 позитивних результатів у 2 окремо відібраних зразках венозної крові.

- Установлення діагнозу ВІЛ-інфекції у дитини без перинатального контакту з ВІЛ за наявності клінічних ознак, лабораторних проявів імуносупресії та епідеміологічних показань проводиться шляхом визначення антитіл до ВІЛ у зразку венозної крові на підставі позитивного результату ІФА, який підтверджується методом імунного блоту.
- Визначення імунологічної стадії хвороби проводиться шляхом дослідження зразка венозної крові дитини методом проточної цитофлуориметрії в лабораторіях, які мають акредитацію для обстеження ВІЛ-інфікованих.
- За призначенням лікаря-педіатра (дитячого інфекціоніста) Центру профілактики та боротьби зі СНІД для встановлення діагнозу використовується визначення вірусного навантаження.

**7.2. До- та після тестове консультування дозволяється проводити в державних, приватних та громадських структурах.**

До- та після тестове консультування дозволяється проводити в державних, приватних та громадських структурах. Це питання унормовуються численними нормативно-правовими документами, зважаючи на важливість консультування як у профілактиці поширення ВІЛ-інфекції, так і в лікуванні ВІЛ/СНІД.

**Наказ МОЗ України №33 від 23.03.2000 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»**

- *Дод. 3, примітки п. 3.* З метою розгалуження мережі кабінетів «Довіра» наказом визначається стандарт кількості їх на певній території та наповнення штатними одиницями:
  - незалежно від кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, зареєстрованих на адміністративній території обласного підпорядкування, яку обслуговує центральна районна або центральна міська лікарня (поліклініка), у штаті цих закладів створюється кабінет Довіри з покладанням на нього функцій консультування та тестування населення на ВІЛ-інфекцію та профілактики і боротьби зі СНІДом, в якому додатково встановлюється: 1,0 посада лікаря-інфекціоніста; 1 посада лікаря-психолога або соціального працівника; 1,0 посада медичної сестри (з виконанням функції процедурної медичної сестри) та 1 посада патронажної медичної сестри.

**Наказ МОЗ України №503 від 28.12.2002 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»**

- *п. 2.9.* З метою проведення ППМД наказом визначено, що першочерговий комплекс лабораторного обстеження вагітної включає серед іншого аналіз крові на ВІЛ (за згодою), а дільничним лікарем акушером-гінекологом проводиться до- та післятестове консультування вагітної щодо обстеження на ВІЛ.

**Наказ МОЗ України №415 від 19.08.2005 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»**

- *Розділ 1.* Визначає порядок добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та поширюється на державні та комунальні заклади охорони здоров'я, медичні заклади інших форм власності, об'єднання громадян, у тому числі міжнародні, інші

установи, організації та заклади, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

**Наказ МОЗ України №421 від 27.06.2006 «Про затвердження Типового положення про кабінет «Довіра»**

- *Положення п. 2.12, 2.13.* Визначається залучення благодійних та громадських організацій.
  - Перш за все осередків Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, до надання послуг консультування, формування прихильності до лікування, надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, ініціювання організації груп само- та взаємодопомоги.
  - Співпраця з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах неповнолітніх, центрами праці і соціального захисту населення, центрами здоров'я, центрами планування сім'ї, осередками Товариства Червоного Хреста України, релігійними громадами та іншими зацікавленими організаціями, закладами всіх форм власності та об'єднаннями громадян для забезпечення комплексності надання допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, особам з підвищеним ризиком інфікування ВІЛ та їх соціально-психологічного супроводу.

**Наказ МОЗ України №508 від 20.07.2006 «Про затвердження Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення»**

- *Дод. 1 п.1.* Особливо гостро питання консультування вагітних, які звернулися для переривання небажаної вагітності. Для цієї категорії населення надається інформація щодо наявних можливостей профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, а також можливого певного ризику інфікування плода і новонародженого.

**Наказ МОЗ України №197 від 19.04.2007 «Про затвердження Комплексного плану розширення доступу хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні до діагностики, лікування, догляду та підтримки в 2007 році»**

- *п.1.2.* Наказом України регламентується забезпечення розширення доступу та надання якісних послуг ДКТ для найбільш вразливих щодо інфікування ВІЛ пацієнтів на базі кабінетів "Довіра", протитуберкульозних, дерматовенерологічних, наркологічних закладів охорони здоров'я згідно наказу МОЗ України від 06.07.06 року № 446 "Про затвердження інструкції з впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) у протитуберкульозних, дерматовенерологічних та наркологічних закладах України".

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. п. 4.1, 4.1.1.* Цільовим нормативним документом регламентується обов’язковість проведення дотестового консультування усім вагітним на предмет необхідності та важливості своєчасного тестування на ВІЛ для здійснення заходів з попередження передачі ВІЛ плоду або новонародженому в разі ВІЛ-позитивного результату. Дотестове консультування вагітних проводять лікарі або акушерки/медичні сестри амбулаторних родопомічних закладів охорони здоров’я незалежно від форми власності.

- Консультативні послуги з питань ВІЛ-інфекції можуть надавати підготовлені спеціалісти центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, їх спеціалізованих формувань та громадських організацій. Процедура добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію проводиться з дотриманням конфіденційності інформації та інших принципів ДКТ відповідно до діючого клінічного протоколу.

**Наказ МОЗ України №102 від 25.02.2008 «Про функціонування кабінетів «Довіра»**

- Основними структурними підрозділами проведення ДКТ є кабінети "Довіра".

**Розпорядженням КМУ №728-р від 21.05.2008 «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *Розділ. 5.* Визначається удосконалення системи добровільного консультування та тестування з метою діагностики хвороби на початкових стадіях.

**Наказ МОЗ України від 02.06.2009 №382 «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді»**

- *п 5.3.* ДКТ на ВІЛ є стандартним видом медичної допомоги, що унормовується наказом України з особливостями при роботі з підлітками.

**7.3. Програми підготовки спеціалістів щодо проведення до- та після тестового консультування на до- та післядипломному рівні відсутні.**

Програми підготовки спеціалістів щодо проведення до- та після тестового консультування на до- та післядипломному рівні відсутні, у нормативно-правових документах регламентуються лише завдання щодо підготовки спеціалістів з ДКТ.

**Указ Президента України №1208/2007 від 12.12.2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- *Стаття 1*. Див. вставку 1.1 цієї форми.
- *Стаття 5.* Указом доручається Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту за участю Академії медичних наук України, Академії педагогічних наук України: забезпечити актуалізацію навчальних програм медичних, педагогічних вищих навчальних закладів та закладів післядипломної медичної, педагогічної освіти з метою вдосконалення підготовки медичних, педагогічних працівників з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також ужити додаткових заходів щодо забезпечення педагогічних і соціальних працівників інформаційно-методичними матеріалами з питань профілактики захворювання на СНІД для проведення роботи з дітьми, молоддю і батьками.

**Наказ МОЗ України №236 від 19.04.2006 «Про організацію впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) в закладах охорони здоров'я»**

- *Заходи п. 7,9.* Регламентує забезпечення підготовки і перепідготовки медичних кадрів, психологів та соціологів з питань ДКТ на ВІЛ-інфекцію шляхом впровадження

відповідного курсу в навчальні програми та розклад вищих медичних навчальних закладів всіх рівнів акредитації, а також сприяти залученню до проведення передтестового консультування психологів, соціальних працівників, працівників громадських та благодійних організацій, релігійних конфесій. Забезпечити їх доступ до відповідного навчання.

**7.4. В країні визначені заклади державного та іншого підпорядкування для тестування пацієнтів на ВІЛ**

Номер та розділи згаданих документів:

**Наказ МОЗ України №33 від 23.03.2000 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»**

- *дод. 26, п.14.* Заклади державного підпорядкування для тестування пацієнтів на ВІЛ визначаються даним законом, а саме лабораторія діагностики СНІДу створюється в республіканському (АР Крим), обласних, Київському та Севастопольському міських центрах СНІДу, або в іншому із закладів охорони здоров'я міста (району), виходячи з потреби адміністративного регіону та розрахункових норм на проведення досліджень 180 зразків сироваток крові у зміну.

**Наказ МОЗ України №71 від 22.02.2002 «Про затвердження Інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції»**

- *Інстр. п. 4.2.1.* Визначає проведення підтверджуючих досліджень в обласних, міських центрах профілактики та боротьби зі СНІД або інших установи, яким надані ці функції.

**Наказом МОЗ України №516 від 25.07.2006 «Про забезпечення лабораторного моніторингу за ВІЛ-інфекцією та антиретровірусною терапією в Україні»**

- *Дод .2* Визначений перелік установ, які проводять підтверджувальні дослідження на ВІЛ.
- *п.1.* Затверджує перелік центрів профілактики і боротьби зі СНІДом, які проводитимуть лабораторний моніторинг за ВІЛ-інфекцією та антиретровірусною терапією з прикріпленими до них областями та установами, які проводять підтверджувальні дослідження на ВІЛ-інфекцію.

**7.5. Чи врегульовані питання добровільності тестування на ВІЛ?**

Обстеження на ВІЛ здійснюється на добровільній основі.

**Наказ МОЗ України №388 від 11.05.2010 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції"**

- *п. 1.1.* Визначений перелік захворювань, симптомів та синдромів, при яких пацієнту пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні по медичну допомогу в закладах охорони здоров’я незалежно від підпорядкованості та рівнів надання медичної допомоги.

**Наказ МОЗ України №421 від 27.06.2006 «Про затвердження Типового положення про кабінет «Довіра»**

- *Положення п. 2.2, 2.3, 2.12.* Забір крові для дослідження на ВІЛ-інфекцію за інформованою згодою відвідувача.

**7.6. Чи унормоване питання експрес-тестування на ВІЛ? Якими інституціями здійснюється моніторинг підтвердження ВІЛ-позитивного статусу?**

**Наказ МОЗ України №179 від 11.04.2007 «Про затвердження Комплексного плану заходів з розширення експрес-тестування на ВІЛ в Україні на 2007-2008 роки»**

- Має декларативний характер щодо внесення змін до нормативно правових актів для розширення кола учасників, які здійснюють експрес-тестування, порядку використання швидких тестів та їх якості.

**Наказ МОЗ України №639 від 27.08.2009 «Про затвердження Тимчасового порядку обстеження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів» (весь документ)**

- Затверджений порядок обстеження на ВІЛ швидкими тестами.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 3.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр.1, п. 4.2.* Визначається, що у разі звернення вагітної у пологах без відомого результату обстеження на ВІЛ проводиться експрес-методом. Тестування на ВІЛ з використанням швидких тестів проводить підготовлений лікар чи медична сестра/акушерка, або підготовлені співробітники лабораторії. Про тестування вагітної з використанням швидких тестів заповнюється облікова форма № 498-3/о ”Журнал протоколів проведення імунохроматографічного дослідження швидкими тестами (CITO TEST)”, затверджена наказом МОЗ від 06.06.2007 № 304.У разі отримання позитивного результату ВІЛ-інфікування вагітній (новонародженому) призначається медикаментозна профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ у відповідності до клінічного протоколу.
- У разі отримання сумнівного результату методом ІФА перед пологами повторне тестування проводиться експрес-методом у пологовому стаціонарі. Після отримання 2 позитивних результатів на ВІЛ з інтервалом 15-20 хвилин здійснюється медикаментозна профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ у відповідності до клінічного протоколу.
- У разі звернення породіллі до пологового стаціонару після пологів або в пологах їй призначається тестування крові на ВІЛ експрес-методом. У разі отримання 2-х позитивних результатів проводиться медикаментозна профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ у відповідності до клінічного протоколу.

Результати проведених експрес-тестів надалі підтверджуються стандартним дослідженням крові на ВІЛ методом ІФА.

**7.7. Питання виключення дітей з кількості зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб у разі не підтвердження ВІЛ-позитивного статусу у віці 18 місяців не регулюється**

Згідно з існуючими правилами моніторингу ВІЛ-інфекції, щорічно до числа вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб включаються усі діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, хоча ВІЛ-позитивний статус підтверджений за весь період моніторингу підтверджений у 9% дітей. Діти з непідтвердженим ВІЛ-позитивним статусом не виключаються з кількості ВІЛ-інфікованих пацієнтів, що викривляє статистику.

**7.8. Питання діагностики ВІЛ у дітей методом сухої краплі врегульоване**

Питання діагностики ВІЛ у дітей методом сухої краплі врегульоване, проте з обмеженнями.

**Наказ МОЗ України №71 від 22.02.2002 «Про затвердження Інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції».**

- *Інстр. п.1.6.* Визначається що в окремих випадках, в разі необхідності обстеження дітей та людей з поганими венами, можна брати 3 - 4 краплини крові з пальця на фільтрувальний папір. Такі проби можна зберігати у холодильнику протягом 7 - 10 діб при температурі +2 град. - +4 град. С в щільно закритому поліетиленовому пакеті. Такий спосіб забору зразків можна проводити лише при застосуванні спеціального, призначеного для цього, фільтрувального паперу. Зразки крові на фільтрувальному папері використовують тільки для первинного скринінгу на антитіла до ВІЛ. Підтверджуючі дослідження здійснюють зі зразками сироваток крові.
- Перед дослідженням зразків на антитіла до ВІЛ проводять елюцію "сухої краплини" наступним чином: з відбитку крові вирізають круг діаметром 3 - 4 мм, переносять в пробірку, додають 200 мкл буферу для розведення сироваток з діагностичної тест-системи або 0,9 % розчину хлориду натрію ізотонічного, пробірку закривають і залишають на ніч при температурі +2 град. - +4 град. С. Отриманий розчин досліджують як зразок сироватки крові.

**7.9. Питання безпеки ін'єкцій в лікарнях, клініках та педіатричних центрах (кабінетах) вакцинації та система управління відходами для утилізації заражених гострих медичних предметів.**

**Наказ МОЗ №765 від 09.09.2010 "Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів"**

- *Положення про профілактичними щепленнями, пункти 12, 13.* Затверджує правила організації і проведення профілактичних щеплень згідно з яким профілактичні щеплення проводяться відповідно до санітарно-протиепідемічних керівних принципів.
- Матеріально-технічне забезпечення приміщень для вакцинації повинні відповідати вимогам керівних принципів, встановлених чинним законодавством.
- Профілактичні щеплення проводять тільки одноразовими або самоблокувальними шприцами. Безпечність ін'єкцій при імунізації для пацієнта гарантують самоблокувальні шприци (точність дози, неможливість повторного використання).
- Використані шприци знезаражують та утилізують.
- У разі використання відсікача для голок перед знезараженням, збирання відрізаних голок та шприців здійснюється в окремі герметичні контейнери.
- Під час проведення дезінфекції та утилізації використаних шприців з метою уникнення ризику інфікування медичних працівників унаслідок отримання мікротравм забороняються маніпуляції щодо розбору колючих частин ін'єкційного обладнання.

**7.10. Питання безпеки препаратів крові для дітей врегульовані?**

**Наказ МОЗ України №71 від 22.02.2002 «Про затвердження Інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції».**

- *Вступ, абз. 3; п. 3.4.* Питання безпеки препаратів крові регулюються цим наказом.

На сьогодні існує декілька методичних підходів до проведення скринінгових досліджень на ВІЛ. У відповідності з рекомендаціями ВООЗ (1997), обстеження проводять з метою забезпечення трансфузійних/трансплантаційних заходів (безпека донорської крові, її продуктів, тканин, органів, сперми, яйцеклітин), діагностики ВІЛ-інфекції та епідеміологічного нагляду. Ці стратегії визначають певний порядок проведення та спадкоємність первинних та підтверджуючих (верифікаційних) досліджень при тестуванні різних груп населення в залежності від мети обстеження та рівня розповсюдження ВІЛ-інфекції. Донор, сироватка крові якого направлена на верифікаційні дослідження як позитивна або сумнівна, заноситься в картотеку як умовно позитивний щодо ВІЛ 1/2. Кров знищується відповідно до інструкції. При отриманні відповіді згідно з додатком 9, наступна крово- чи плазмодача може бути здійснена через 6 місяців. Кров чи плазма зберігається до отримання негативного результату при скринінговому дослідженні з обов'язковим підтверджуючим дослідженням на наявність антитіл до ВІЛ 1/2. При отриманні негативних результатів дослідження сироватки крові, донор знімається з обліку як умовно позитивний; кров використовується як безпечна.

### 7.11. Ін'єкційні практики, зокрема у стоматологічних закладах, а також в салонах татуажу з метою профілактики ВІЛ у підлітків не унормовані

Ін'єкційні практики, зокрема у стоматологічних закладах, а також в салонах татуажу з метою профілактики ВІЛ у підлітків не унормовані, хоча це є важливим заходом серед інших щодо профілактики поширення ВІЛ-ін'єкції.

### 7.12. В Україні затверджені соціальні послуги дітям, що живуть із ВІЛ

**Постанова КМУ №148 від 15.02.2006 «Про затвердження Типового положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»**

- *п. 1.5.* В Україні затверджені соціальні послуги дітям, що живуть із ВІЛ постановою КМУ, якою визначений Центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, як спеціалізований заклад, що проводить роботу із соціальної адаптації ВІЛ-інфікованих дітей та молоді. Основними завданнями центру є створення умов для соціальної адаптації ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, розроблення і здійснення заходів щодо соціальної підтримки і супроводу таких дітей та молоді, що спрямовані на їх інтеграцію в суспільство.

**Розпорядження КМУ №728-р від 21.05.2008 «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *Розділ 5.* Серед інших завдань визначене забезпечення розвиток мережі спеціалізованих служб і закладів з надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. 3, п. 9.* Наказом визначається організація і порядок соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей.
  - Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей здійснюється спеціалістами відповідного

ЦССДМ.

- Соціальний супровід неповнолітньої або недієздатної особи здійснюється за згодою її батьків (офіційних представників), повнолітньої та дієздатної особи – за її особистою згодою.
- Соціальному супроводу підлягають ВІЛ-інфіковані діти, сім'ї, які самостійно не здатні подолати кризу, вирішити соціально-медичні проблеми.

**Наказ МСМС №2081 від 22.05.2008 «Про створення РГ з розробки стандартів соціальних послуг та навчальних модулів підвищення кваліфікації соціальних працівників при МСМС у сфері ВІЛ/СНІД»(весь документ)**

- Відповідно до наказу розроблені стандарти надання соціальних послуг, які затверджені наказом МСМС, Мінпраці, МОЗ від 13.09.2010 №3123/275/770 «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику» (весь документ).

**Наказ МОЗ України №452 від 25.06.2009 «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *п. 1.8.* Державному Департаменту з питань виконання покарань України доручено розроблення порядок здійснення соціального супроводу, надання медичної допомоги та соціальної підтримки дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, які перебувають у будинках дитини при виправних колоніях, а також неповнолітніх з ВІЛ-інфекцією, які перебувають в установах виконання покарань.

**7.15. Система встановлення інвалідності пацієнтам із розвиненою ВІЛ-інфекцією встановлена**

В Україні ВІЛ-інфіковані діти визнані як діти-інваліди, тому система встановлення інвалідності здійснюється на загальних підставах.

**Наказ МОЗ України №226/293/169 від 30.04.2002 «Про затвердження Порядку надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам» (весь документ)**

- Встановлений механізм надання державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам.

**8. Охоплення і доступ пацієнтів до лікування**

**8.1. Необхідна кількість лабораторій та діагностикумів для визначення стадії захворювання у ВІЛ-інфікованої вагітної та дітей врегульована**

**Наказ МОЗ України №33 від 23.03.2000 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»**

- *Дод. 52, розд. VIII, п.6; дод.№32, розд II, п. 10, розд III, п. 3.3.* Необхідна кількість лабораторій та діагностикумів для визначення стадії захворювання у ВІЛ-інфікованої вагітної та дітей врегульована наказом у розділі щодо штатних нормативів медичного персоналу центрів (відділень) з профілактики та боротьби зі СНІДом.

- Для надання медичної допомоги в амбулаторних умовах визначене амбулаторно-поліклінічне відділення з метою надання консультативної та спеціалізованої медичної допомоги населенню у штаті центру встановлюються посади лікарів з розрахунку 0,5 посади на 100 тис. населення (дорослого та дитячого). При збільшенні показника ВІЛ-інфікованих (за даними диспансерного обліку) понад 100 осіб на 100 тис. населення, встановлюються додатково посади лікарів-інфекціоністів з розрахунку 1,0 посада на 1000 дорослих хворих на ВІЛ-інфекцію або на 300 ВІЛ-інфікованих дітей.
- У разі реєстрації на території, яку обслуговує поліклініка, ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД кількістю понад 300, у штаті кабінету інфекційних захворювань додатково встановлюється 0,5 посади лікаря-інфекціоніста та 0,5 посади медичної сестри. За наявності ВІЛ-інфікованих дітей уводиться додатково 1 цілодобовий пост медичної сестри та няні.
- Посади молодших медичних сестер для догляду за хворими встановлюються з розрахунку 1 цілодобовий пост на 20 ліжок для дорослих і дітей.

**Наказ МОЗ України №639 від 14.07.2009 «Про затвердження Стратегії удосконалення системи консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009 – 2013 роки та плану її реалізації»**

- *п., 1.3; 2.2.* Передбачає продовження подальшого створення кабінетів „Довіра” та кадрове їх забезпечення відповідно до встановлених нормативів; забезпечення розвитку мережі мобільних пунктів ДКТ для реалізації програми тестування на ВІЛ груп населення з найбільшим ризиком інфікування ВІЛ у польових умовах з використанням швидких тестів; удосконалення послуг КіТ з ініціативи медичних працівників у спеціалізованих ЗОЗ та жіночих консультаціях.

**8.2. Питання акредитації лабораторій для діагностики ВІЛ-інфекції врегульоване недостатньо.**

Питання акредитації лабораторій для діагностики ВІЛ-інфекції врегульоване недостатньо. Унормовані питання якості лабораторної діагностики в деякій мірі діяльністю референт-лабораторії.

**Указ Президента України №1022/2004 від 30.08.2004 «Про запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- Декларується створення референс-лабораторію при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України та забезпечення її необхідним приміщенням та обладнанням.

**Положення про Український центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, затвердженого наказом МОЗ України №225 від 14.04.2006 «Про затвердження Положення про Український центр з профілактики та боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України»**

- *п.8.* Визначається, що при Центрі діє Референс-лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка забезпечує централізовану організацію, стандартизацію, уніфікацію діяльності лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні незалежно від їх відомчого підпорядкування.

**Наказ МОЗ України №92 від 24.02.2007 «Про затвердження Критеріїв (умов) державної акредитації лікувально-профілактичних закладів»**

- Питання акредитації лікувальних закладів, що забезпечують медичну допомогу ВІЛ-інфікованим відсутні.

**Наказ МОЗ України №230 від 17.04.2006 «Про створення Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України»**

- *Положення п. 1,6,7.* Визначається, що референс-лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу забезпечує централізовану організацію, стандартизацію, уніфікацію діяльності лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні незалежно від їх підпорядкування, а також її завдання: розробка стратегії та тактики діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні; організація уніфікованої системи діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу відповідно до міжнародних стандартів; координація діяльності та налагодження взаємодії системи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. Здійснення контролю за якістю досліджень в лабораторіях діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу незалежно від їх підпорядкування.
- Референс-лабораторія відповідно до покладених на неї завдань:
  - Визначає порядок проведення скринінгових та підтверджувальних досліджень на антитіла до ВІЛ-інфекції/СНІДу.
  - Визначає потребу в тест-системах та обладнанні для лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу, що закуповуються за рахунок державного бюджету, та здійснює їх розподіл.
  - Проводить оцінку діагностичної цінності тест-систем, що закуповуються за кошти державного бюджету, та надає висновки до тендерного комітету Міністерства охорони здоров'я України.
  - Здійснює контроль за використанням тест-систем у лабораторіях діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу не залежно від їх підпорядкування.
  - Проводить випробування і дає висновки щодо впровадження нових методів діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу, апаратури та допоміжного обладнання для лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу незалежно від їх підпорядкування.
  - Розробляє та впроваджує в роботу лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу програми внутрішнього та зовнішнього контролю якості профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які є обов'язковими для виконання цими лабораторіями.
  - Розробляє методичні рекомендації, готує аналітичні огляди з питань діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу.
  - Забезпечує належний рівень професійної підготовки лікарів-лаборантів лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні шляхом проведення відповідних навчальних заходів у встановленому чинним законодавством порядку.

**Наказ МОЗ України №639 від 14.07.2009 «Про затвердження Стратегії удосконалення системи консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009 – 2013 роки та плану її реалізації»**

- *п.2.1.* Декларовані завдання щодо акредитації закладів лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції: розробка та впровадження нових національних стандартів акредитації лабораторій, що відповідатимуть міжнародним стандартам (ISO 15189), удосконалення та

затвердження порядку акредитації українських лабораторій; надання методичної допомоги у запровадженні нових правил акредитації лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції; проведення відбору та навчання фахівців з питань акредитації;початок проведення акредитації перших трьох лабораторій центрів профілактики і боротьби зі СНІДом з 2011 р.

## 8.3. Послуги щодо ППМД децентралізовані

Послуги щодо ППМД децентралізовані. Нормативними документами визначені функції впровадження заходи ППМД на всіх рівнях надання медичної допомоги.

**Наказ МОЗ України №421 від 27.06.2006 «Про затвердження Типового положення про кабінет «Довіра» .**

- *Положення п.1.1.* Повноваження надання послуг ДКТ, в тому числі при проведенні ППМД делегуються регіональним органам охорони здоров'я та їх підпорядкованим структурам. Кабінет „Довіра" є спеціалізованим структурним підрозділом лікувально-профілактичного закладу з профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, який створюється Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Головними управліннями охорони здоров'я Дніпропетровської, Львівської, Черкаської та Харківською обласних державних адміністрацій, управлінням охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської та управліннями охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головним управлінням охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управлінням охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій при центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом або інших закладах охорони здоров'я з розрахунку один Кабінет на 100 тисяч населення. В районних центрах та містах обласного підпорядкування Кабінет створюється незалежно від кількості населення відповідно до Рекомендованих штатних нормативів кабінету „Довіра".

**Наказ МОЗ України №102 від 25.02.2008 «Про функціонування кабінетів «Довіра»**

- Доручається Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Львівської та Черкаської обласних державних адміністрацій, начальнику управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської та начальникам управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, начальникам головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій створення та функціонування кабінетів "Довіра".

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *п. 2.* Делегуються Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерству освіти і науки України, Міністерству праці та соціальної політики України, Державному департаменту України з питань виконання покарань повноваження організації ППМД на регіональному рівні, а впровадження клінічного протоколу з ППМД у лікувальних закладах усіх рівнів регламентується наказом МОЗ від 14.11.2007 №716 Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги "Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини" (весь документ).

**8.4. Питання оснащення лікувальних закладів, які надають допомогу ВІЛ-інфікованим пацієнтам недостатньо унормовані**

Питання оснащення лікувальних закладів, які надають допомогу ВІЛ-інфікованим пацієнтам недостатньо унормовані, в правових документах лише декларуються питання щодо поліпшення матеріально-технічного забезпечення лікувальних закладів з питань медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам без визначення конкретного табелю оснащення.

**Указ Президента України №1022/2004 від 30.08.2004 «Про запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- Декларується створення референс-лабораторію при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України та забезпечення її необхідним приміщенням та обладнанням.

**8.5. Питання інтеграції у систему надання первинної медичної допомоги щодо базового лікування ВІЛ/СНІД у дітей у поєднанні з лікуванням супутніх захворювань унормовані**

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. 3.* Питання інтеграції у систему надання первинної медичної допомоги щодо базового лікування ВІЛ/СНІД у дітей у поєднанні з лікуванням супутніх захворювань унормовані Інструкцією про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям.

**8.6. Стандарти надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам у в'язницях визначені**

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. 2.* Стандарти надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам у в'язницях визначені Інструкцією про порядок профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в закладах Державної кримінально-виконавчої служби України.

**8.7. Правила контролю прихильності до лікування серед вагітних жінок уномовані**

Правила контролю прихильності до лікування серед вагітних жінок унормовані.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх**

**сімей»**

- *Інстр.1, п. 4.1.1; 4.1.19.* З метою підвищення ефективності профілактики перинатального ВІЛ-інфікування дільничний лікар-акушер-гінеколог та спеціаліст Центру профілактики та боротьби зі СНІД з'ясовують рівень прихильності (рівень відповідальності пацієнта до виконання призначень лікаря) до АРВ-профілактики або АРВ-терапії. У разі виявлення відсутності або недостатньої прихильності до антиретровірусної профілактики за критеріями чинного клінічного протоколу лікар за поінформованою згодою пацієнтки надає інформацію спеціалісту відповідного ЦСССДМ для здійснення психологічної та соціальної підтримки із залученням родини до здійснення профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ. ВІЛ-позитивним вагітним надається інформація щодо адреси центрів соціальної допомоги, ЦСССДМ, соціальних центрів матері та дитини (далі - СЦМД), центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, громадських організацій, які опікуються проблемами ВІЛ-інфекції. Лікар-акушер-гінеколог здійснює видачу АРВ- препаратів та контролює прийом АРВ- препаратів при кожному відвідуванні вагітною лікувального закладу у відповідності до діючого клінічного протоколу. Клінічним протоколом визначена методика контролю прийому АРВ препаратів для медикаментозної профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ, затвердженим наказом МОЗ від 14.11.2007 № 716 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги "Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини" (стор.8).

**9. Права людей, які живуть з ВІЛ**

**9.1. Питання обстеження роділлі для проведення профілактики вертикальної трансмісії у разі її відмови від обстеження врегульоване частково. Відповідальність матері у разі відмови від послуг ППМД не визначається.**

**Постанова КМУ №2026 від 18.12.1998 «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД»**

- Постановою вперше був затверджений цільовий захід з питання попередження можливого інфікування дітей від ВІЛ-інфікованих матерів. Ним передбачалося, що медичний огляд вагітних, за їх згодою, проводиться під час взяття їх на облік або перед пологами шляхом обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. У разі, коли дані про медичний огляд вагітної відсутні або дитина народжена ВІЛ-інфікованою жінкою, обов'язковому дослідженню на антитіла до ВІЛ підлягає пуповинна кров новонародженого. Діагностика пуповиної крові на ВІЛ мала значення лише як інформація щодо шляху передачі ВІЛ, проте абсолютно не впливала на ППМД.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- Спільним наказом визначається, що при отриманні позитивного результату експрес-тестування під час пологів слід проводити профілактику передання ВІЛ від матері до дитини згідно з чинним клінічним протоколом. Обов'язковим у даному випадку є проведення тестування на ВІЛ пуповинної крові новонародженого.
- У разі категоричної відмови пацієнтки від обстеження на ВІЛ пуповинна кров діагностується експрес-методом для здійснення своєчасної медикаментозної профілактики

ВІЛ у новонародженого.

**Наказ МОЗ України №716 від 14.11.2007 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини»**

- Клінічним протоколом щодо ППМД визначено, що результати проведених експрес-тестів у подальшому підтверджуються стандартним дослідженням крові на ВІЛ методом ІФА та імуноблотингу. Відразу після народження зразок пуповинної крові дитини, народженої ВІЛ-інфікованою чи необстеженою на ВІЛ-інфекцію жінкою, направляється для обстеження на антитіла до ВІЛ методом ІФА.
- Проте питання Відповідальності матері у разі відмови від послуг ППМД не визначаються.

## 9.2 Безоплатність послуг ВІЛ-інфікованим пацієнтам унормована

Безоплатність послуг ВІЛ-інфікованим пацієнтам унормована, проте ці норми нерідко порушуються, оскільки державного забезпечення лікування та догляду за ВІЛ-інфікованими пацієнтами недостатньо.

**Закон України «Про внесення змін до Закону України №2861-VI від 23.12.2010 "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення"**

- Визначається право особи безоплатне тестування з метою виявлення ВІЛ, відповідне дотестове і післятестове консультування, підготовка і видача висновку про результати такого тестування може здійснюватися медичними закладами незалежно від форми власності та підпорядкування, службами соціальної підтримки та іншими організаціями, що працюють у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, мають відповідну ліцензію на здійснення такого виду діяльності та акредитовану в установленому законодавством порядку медичну лабораторію.

**Постанова КМУ №264 від 04.03.2004 «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- *Завдання 3.* Визначається забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної висококваліфікованої та багатоаспектної медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД у визначеному законодавством обсязі.

**Наказ МОЗ України №452 від 25.06.2009 «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Програма регламентує здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я: тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію; швидкими тестами для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі; тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4; антиретро-вірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, методом полімеразної ланцюгової реакції; медичними виробами

одноразового використання вітчизняного виробництва; адаптованими молочними сумішами для дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями з конкретним фінансовим забезпеченням, що свідчить про безоплатність послуг ППМД.

**9.3. Надання медичної допомоги дітям надається за поінформованої згодою їх та їх офіційних представників**

Надання медичної допомоги дітям надається за поінформованої згодою їх та їх офіційних представників.

**Закон України «Про внесення змін до Закону України №2861-VI від 23.12.2010 "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- *Стаття 7.* У разі виявлення ВІЛ у дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, уповноважений медичний працівник повідомляє про це батьків або інших законних представників зазначених осіб. У такому разі батькам або іншим законним представникам таких ВІЛ-інфікованих осіб має бути надано відповідне консультування, спрямоване на забезпечення прийняття ними належних інформованих рішень щодо лікування, догляду та підтримки своїх підопічних та належне забезпечення їхніх законних прав та інтересів.
- Особа, у якої за результатами тестування виявлено ВІЛ, батьки або уповноважені представники дітей до 14 років, у яких за результатами тестування виявлено ВІЛ, зобов'язані надати уповноваженому працівнику закладу, що проводив тестування, письмове підтвердження у довільній формі за власним підписом щодо отримання інформації про профілактичні заходи, необхідні для підтримання здоров'я ВІЛ-інфікованої особи, запобігання подальшому поширенню ВІЛ, про гарантії дотримання прав і свобод людей, які живуть з ВІЛ, а також про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження та/або зараження ВІЛ.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. п. 4.1.1.* Унормована процедура добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію проводиться з дотриманням конфіденційності інформації та інших принципів ДКТ відповідно до діючого клінічного протоколу.

**9.4. Підготовка соціальних працівників з питань надання соціальної підтримки ВІЛ-інфікованим дітям та членам їхніх родин здійснюється в рамках тренінгового процесу за сприяння міжнародних організацій**

**Указ Президента України №1208/2007 від 12.12.2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- *Стаття 5.* Підготовка соціальних працівників з питань надання соціальної підтримки ВІЛ-інфікованим дітям та членам їхніх родин здійснюється в рамках тренінгового процесу за сприяння міжнародних організацій, хоча цей Указ Президента України декларує Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту за участю Академії медичних

наук України, Академії педагогічних наук України: забезпечити актуалізацію навчальних програм медичних, педагогічних вищих навчальних закладів та закладів післядипломної медичної, педагогічної освіти з метою вдосконалення підготовки медичних, педагогічних працівників з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу; ужити додаткових заходів щодо забезпечення педагогічних і соціальних працівників інформаційно-методичними матеріалами з питань профілактики захворювання на СНІД для проведення роботи з дітьми, молоддю і батьками.

### 9.5. Національне законодавство України ВІЛ-інфікованим дітям право на освіту

Національне законодавство України ВІЛ-інфікованим дітям право на освіту.

**Указ Президента №411/2008 від 05.05.2008 «Про заходи щодо забезпечення прав і законних інтересів дітей»**

- *п.4 пп. 4.* Унормовується запровадження у тримісячний строк систему заходів щодо подолання та недопущення стигматизації (асоціалізації) ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей, забезпечення реалізації їх права на освіту.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. 3 п. 6.* Визначені особливості організації медичного спостереження дітей, які перебувають в організованих дитячих колективах дошкільних, середніх, загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації усіх форм власності.

**Наказ ДССДМ №52 від 04.09.2009 «Про створення РГ із забезпечення інформаційно-просвітницької роботи з питань толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих дітей» (весь документ)**

- Регламентується підвищення інформованості щодо прав ВІЛ-інфікованих дітей на освіту.

### 9.6. Питання соціального забезпечення дітей унормоване

Питання соціального забезпечення дітей унормоване в численних нормативно-правових документах, хоча на практиці реалізується недостатньо.

**Закони України №1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (ст.19)**

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- Визначається Державна допомога ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ.

**Законом України №155/98-ВР від 03.03.1998 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 23.* Визначено,що дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД, призначається щомісячна державна допомога.

**Наказ МОЗ України №265 від 31.08.1998 «Про Порядок виплати щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД»**

- *п.1.* Затверджує порядок виплати щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД (додається).

**Постанова КМУ №264 від 04.03.2004 «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- *Завдання 2.* Визначається удосконалення системи соціального та правового захисту уразливих груп населення, ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, а також осіб, які постраждали внаслідок ВІЛ-інфікування (члени сімей, що залишилися без годувальника, діти-сироти).

**Клінічним протоколом, затвердженим наказ МОЗ України №182 від 13.04.2007 «Про затвердження Клінічних протоколів з антиретровірусного лікування та здійснення медичного спостереження за дітьми, хворими на ВІЛ-інфекцію» (весь документ)**

- Визначають види соціальної допомоги.

**Наказ МОЗ України №368 від 03.07.2007 «Про затвердження клінічного протоколу «Надання паліативної допомоги», симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію»**

- *Розділ на ст. 36.* В напрямку соціальної забезпеченості затверджує особливості надання паліативної допомоги дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію, та їх близьким.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. 3.* Визначає порядок соціальної допомоги через міждисциплінарну команду.

**Постанова КМУ №1126 від 27.08.2004 «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю»**

- *п.1, п.8 пп.4.* Визнано, що центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді є спеціальним закладом, що забезпечує організацію та проведення у відповідній територіальній громаді соціальної роботи із соціально незахищеними категоріями сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

**Закон України «Про внесення змін до ЗУ «Про соціальну роботу з дітьми та**

**молоддю» №878-VI від 15.01.2009**

- *Стаття 7.* Регламентує соціальну підтримку ВІЛ-інфікованим дітям, молоді та членам їхніх сімей.

**Наказ МОЗ України №452 від 25.06.2009 «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *п. 1.9.* Регламентує взяти участь у розробленні та впровадженні Міністерством праці та соціальної політики механізму залучення громадських організацій до надання соціальних та інших послуг, пов'язаних з соціальним замовленням.

**Наказ ДСССДМ №32 від 08.07.2010 «Про апробацію Стандарту соціальних послуг у сфері профілактики ВІЛ, ІПСШ, туберкульозу та інших інфекційних хвороб серед уразливих груп дітей та молоді» (весь документ)**

- Визначає стандарти соціальних послуг у сфері профілактики ВІЛ.

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- Визначається Державна допомога ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ.

**Наказ МСМС, Мінпраці, МОЗ №3123/275/770 від 13.09.2010 «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику»**

- *п.1 пп.1.1.* Затверджуються Стандарт надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, що це - комплекс соціальних норм і нормативів, на базі яких визначаються рівні основних соціальних гарантій щодо надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

## 9.7. Права батьків ВІЛ-інфікованих дітей щодо догляду за ними унормовані

На сьогодні права батьків ВІЛ-інфікованих дітей щодо догляду за ними унормовані у досить широкому колі нормативно-правових актів. Основні права визначені у наступних документах:

**Закон України №1972 від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (ст.18)**

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- Батьки ВІЛ-інфікованих дітей і дітей, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ, та особи, які їх замінюють, мають право на спільне перебування у стаціонарному відділені лікарні з дітьми віком до 14 років із звільненням на цей час від роботи та виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності у зв'язку з доглядом за хворою дитиною; одержання додаткової щорічної відпустки тривалістю 10 днів у літній чи інший зручний для них час

до досягнення дітьми 18-річного віку.

**Закон України №155/98-ВР від 03.03.1998 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Статті 21, 22.* Батьки дітей, інфікованих вірусом імунодефіциту людини або хворих на СНІД, та особи, які їх заміняють, мають право на збереження за одним із батьків у разі звільнення його з роботи у зв'язку з доглядом за дитиною віком до 16 років безперервного трудового стажу для нарахування допомоги по тимчасовій непрацездатності за умови влаштування на роботу до досягнення дитиною зазначеного віку.
- Матері, які мають дітей віком до 16 років, заражених вірусом імунодефіциту людини або хворих на СНІД, мають право на одержання щорічної відпустки у літній чи інший зручний для них час.
- У разі відсутності матері та виховання такої дитини батьком або іншою особою це право надається зазначеним особам.

**Наказ МОЗ України №234 від 10.05.2007 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах»**

- *Інстр. 1, п. 2.7.* Дозволяються відвідування матері (з урахуванням її бажання) і дитини в акушерському стаціонарі близькими родичами (не більше 2 осіб одночасно) та їх допомога в догляді за новонародженим і породіллею.

**Спільний наказ МОЗ, МСМС, Мінпраці, МОН, ДКВП №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *Інстр. 1, п. 1.4, інст. 3, п. 4.6*. Унормовується, медична допомога пацієнтам віком до 14 років або недієздатним особам здійснюється за заявою/письмовою згодою її законних представників. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою відповідно до статті 284 Цивільного кодексу України. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного згідно із статтею 285 Цивільного кодексу України. Один з батьків або законних представників ВІЛ-інфікованої дитини може спільно перебувати в стаціонарах з дітьми віком до 14 років із звільненням на цей період від роботи в установленому порядку.

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- Батьки ВІЛ-інфікованих дітей і дітей, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ, та особи, які їх замінюють, мають право на спільне перебування у стаціонарному відділені лікарні з дітьми віком до 14 років із звільненням на цей час від роботи та виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності у зв'язку з доглядом за хворою дитиною; одержання додаткової щорічної відпустки тривалістю 10 днів у літній чи інший зручний для них час до досягнення дітьми 18-річного віку.

## Додаток 7. Діти та підлітки — соціальний захист та соціальні послуги

**1. В українському законодавстві визначено основні засади державної політики щодо сімей, дітей, молоді, зокрема дітей з ВІЛ, дітей, вразливих до ВІЛ**

**Декларація ООН «Про соціальні і правові принципи, що стосуються захисту і благополуччя дітей, особливо при передачі дітей на виховання та їх усиновлення на національному і міжнародному рівнях». Міжнародний документ 995_131 від 03.12.1986 р.**

- *Стаття 1.* Кожна держава повинна приділяти першочергову увагу благополуччю сім'ї і дитини.

**Декларація «Про прихильність справі боротьби із ВІЛ/Снідом». Міжнародний документ від 27.06.2001 р.**

- *65.* к 2003 году разработать и к 2005 году осуществить национальную политику и стратегии для: создания и расширения возможностей правительств, семей и общин по предоставлению помощи сиротам, девочкам и мальчикам, инфицированным ВИЧ/СПИДом и затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа, в том числе путем оказания надлежащей консультативной и психосоциальной поддержки; обеспечения того, чтобы они ходили в школу и имели жилье, хорошее питание и доступ к медицинскому и социальному обслуживанию на равной основе с другими детьми; защиты сирот и уязвимых детей от всех форм злоупотреблений, насилия, эксплуатации, дискриминации, торговли и потери наследства.

**Конвенція ООН «Про права дитини»**

- Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для сприяння фізичному та психологічному відновленню та соціальній інтеграції дитини, яка є жертвою будь-яких видів нехтування.

**Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми і молоддю» №2558-III від 21.06.2001 р.**

- *Стаття 7.* Основні напрями державної політики у сфері соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю: здійснення соціально-профілактичної роботи, реабілітаційних заходів щодо відновлення соціальних функцій, психологічного і фізичного стану дітей та молоді, які зазнали жорстокості та насильства, залучалися до найгірших форм дитячої праці, соціальна підтримка ВІЛ-інфікованих дітей, молоді та членів їхніх сімей.

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 3.* Основними засадами державної політики щодо соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб із їх числа є: створення умов для реалізації права кожної дитини на виховання в сім'ї; виховання та утримання дітей за принципом родинності; захист майнових, житлових та інших прав та інтересів таких дітей.

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 5.* Бездомні особи і безпритульні діти мають всі права і свободи, закріплені Конституцією і законами України.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №503-р від 07.12.2005 р. «Про Схвалення Концепції Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006-2010 роки»**

- *Очікувані результати*. Виконання Програми дасть змогу активізувати реабілітаційну роботу з батьками як передумову повернення дитини в сім'ю і зменшення кількості дітей, позбавлених батьківського піклування; здійснювати раннє виявлення кризи в сім'ї та надання комплексної допомоги сім'ям з дітьми.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №229-р від 22 квітня 2006 р. «Про схвалення Концепції загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2006-2016 роки»**

- У Національному плані дій слід передбачити шляхи реформування і приведення системи забезпечення та захисту прав дітей у відповідність із сучасними умовами та реальними потребами

**Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (ред. 22.05.2008 р.)**

- Основні державні соціальні гарантії, які є основним джерелом існування, не можуть бути нижчими від прожиткового мінімуму, встановленого законом.

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 р. «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року»**

- *Основні завдання*: забезпечення реалізації державної політики у сфері боротьби з туберкульозом, наркоманією, ВІЛ/СНІДом, захисту прав ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей, зменшення небезпеки інфікування ВІЛ-уразливих категорій дітей.

**Закон України №1767-VI від 16.12.2009 р. «Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї» (редакція від 16.12.2009); Конвенція про права інвалідів**

- *7.1.* Держави-учасниці вживають усіх необхідних заходів для забезпечення повного здійснення дітьми-інвалідами всіх прав людини й основоположних свобод нарівні з іншими дітьми.

**2. Дітям з ВІЛ гарантується соціальний захист, безоплатна медико-соціальна допомога. Визначено права батьків ВІЛ-інфікованих дітей (осіб, які їх замінюють)**

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Розділ I. Стаття 4.* Держава гарантує забезпечення – (15) соціального захисту людей, які

живуть з ВІЛ, членів їхніх сімей, медичних, соціальних та інших працівників, зайнятих у сфері запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію, а також надання людям, які живуть з ВІЛ, необхідної медичної допомоги та соціальних послуг.

- *Розділ ІІІ. Стаття 18.*
- *1.* Батьки ВІЛ-інфікованих дітей і дітей, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ, та особи, які їх замінюють, мають право на:
  - спільне перебування у стаціонарному відділені лікарні з дітьми віком до 14 років із звільненням на цей час від роботи та виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності у зв'язку з доглядом за хворою дитиною;
  - одержання додаткової щорічної відпустки тривалістю 10 днів у літній чи інший зручний для них час до досягнення дітьми 18-річного віку.

**Закон України №2801-XII від 19 листопада 1992 року «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ред. 13.10.2010)**

- *Стаття 64.* При неможливості госпіталізації або відсутності показань до стаціонарного лікування хворої дитини мати або інший член сім'ї, який доглядає дитину, може звільнятися від роботи з виплатою допомоги з фондів соціального страхування у встановленому порядку. При стаціонарному лікуванні дітей віком до шести років, а також тяжкохворих дітей старшого віку, які потребують за висновком лікарів материнського догляду, матері або іншим членам сім'ї надається можливість перебувати з дитиною в лікувальному закладі із забезпеченням безплатного харчування і умов для проживання та виплатою допомоги по соціальному страхуванню у встановленому порядку.

**Постанова Кабінету міністрів України №2026 від 18 грудня 1998 р. «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД»**

- *14.* ВІЛ-інфіковані і хворі на СНІД громадяни України забезпечуються безоплатно ліками, необхідними для лікування будь-якого наявного у них захворювання, засобами особистої профілактики та отримують психосоціальну допомогу.

**Закон України №1645-Ш від 6 квітня 2000 р. «Про захист населення від інфекційних хвороб»**

- *Стаття 19.* Особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, мають право на:
  - безоплатне лікування у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах;
  - отримання достовірної інформації про результати медичного огляду, обстеження та лікування, а також на отримання рекомендацій щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб;
  - звернення до суду з позовами про відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та (або) майну внаслідок порушення законодавства про захист населення від інфекційних хвороб.

**Постанова КМУ №264 від 4 березня 2004 р. «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- Метою Концепції є взяття під контроль та обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні шляхом:
  - удосконалення системи соціального та правового захисту уразливих груп населення,

ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, а також осіб, які постраждали внаслідок ВІЛ-інфікування (члени сімей, що залишилися без годувальника, діти-сироти);
– забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної висококваліфікованої та багатоаспектної медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД у визначеному законодавством обсязі.

**3. Усі люди, які живуть з ВІЛ, мають право на збереження таємниці ВІЛ-статусу. Втім, в нормативній базі щодо ВІЛ/СНІДу вказано лише на збереження медичними працівниками лікарської таємниці щодо ВІЛ+ діагнозу клієнта та керівниками державних закладів, в яких виховуються ВІЛ-інфіковані діти-сироти**

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Розділ ІІІ. Стаття 13.*
  - 3. Відомості про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в особи ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю.
  - 5. Розкриття медичним працівником відомостей про позитивний ВІЛ-статус особи партнеру (партнерам) дозволяється, якщо:
    - людина, яка живе з ВІЛ, звернеться до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням;
    - людина, яка живе з ВІЛ, померла, втратила свідомість або існує ймовірність того, що вона не опритомніє та не відновить свою здатність надавати усвідомлену інформовану згоду.

**Закон України №2801-XII від 19 листопада 1992 року «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ред. 13.10.2010 р.)**

- *Стаття 39-1.* Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.

**Кримінальний кодекс України. Закон №2341-III від 05.04.2001 р.**

- *Стаття 132.* Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, - карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

**Закон України №966-IV від 19 червня 2003 року «Про соціальні послуги» (ред. 30.12.2009 р.)**

- *Стаття 10.* При одержанні соціальних послуг громадяни мають право на конфіденційність інформації особистого характеру, що стала відомою суб'єкту, який надає соціальні послуги.

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартаменту України з питань виконання покарань №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *1.4.* Медична допомога надається з дотриманням принципу конфіденційності та вимог законодавства щодо кримінальної відповідальності про розголошення таємниці діагнозу ВІЛ-інфекції.

**МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартамент України з питань виконання покарань. Інструкція №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям».**

- *6.4.* З метою якісної організації медичної допомоги дітям в організованих дитячих колективах дошкільних, середніх, спеціалізованих та вищих навчальних закладів I-IV рівня акредитації медичний спеціаліст має бути інформований щодо позитивного ВІЛ-статусу дітей.
- *7.2.* Керівники державних закладів, в яких виховуються ВІЛ-інфіковані діти-сироти, не мають права розголошувати інформацію про ВІЛ-статус дитини працівникам закладу.

**4. Держава гарантує усім дітям право на освіту, незалежно від стану здоров'я чи інших ознак**

**Конвенція ООН «Про права дитини».**

- *Стаття 28*. Держави-учасниці визнають право дитини на освіту.

**Закон України «Про освіту» №1060 –XII від 23 травня 1991 р.**

- *Стаття 6.* Основними принципами освіти в Україні є доступність для кожного громадянина усіх форм і типів освітніх послуг, що надаються державою.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Розділ III. Стаття 16.*1. Відмова у прийомі до освітніх, медичних закладів, до закладів соціальної опіки і піклування та соціальних служб, а також відмова у наданні медичної допомоги та соціальних послуг, обмеження інших прав людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх рідних і близьких на цій підставі забороняється.

**Постанова Кабінету Міністрів України №226 від 05.04.1994 р. «Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *2.* Абітурієнти з числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, та особи з їх числа приймаються до навчальних закладів поза конкурсом.

**Конституція України, №254к/96-ВР 28 червня 1996 р.**

- *Стаття 53.* Кожен має право на освіту.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1072 від 06.09.1996 р. «Про затвердження Положення про центр медико-соціальної реабілітації неповнолітніх»**

- *23.* Неповнолітні, які перебувають на лікуванні, навчаються за загальноосвітньою або індивідуальною навчальною програмою на базі центру.

**Закон України №1841-III від 22.06.2000 р. «Про позашкільну освіту»**

- *2.* Держава здійснює захист прав вихованців, учнів і слухачів позашкільного навчального закладу та забезпечує організацію навчання і виховання неповнолітніх дітей із малозабезпечених та багатодітних сімей, дітей-інвалідів, дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, згідно із законодавством України.

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 19.* Кожна дитина має право на освіту.
  - Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування (за винятком тих, які мають вади фізичного та розумового розвитку і не можуть навчатися в загальних навчальних закладах), навчаються в загальноосвітніх школах.

**Закон України №2628-III від 11 липня 2001 р. «Про дошкільну освіту»**

- Принципами дошкільної освіти є: доступність для кожного громадянина освітніх послуг, що надаються системою дошкільної освіти.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 248.1.* Дитина-сирота і дитина, позбавлена батьківського піклування, яка проживає у закладі охорони здоров'я, навчальному або іншому дитячому закладі, прийомній сім'ї, має право на всебічний розвиток, виховання, освіту.

**Постанова КМУ №264 від 4 березня 2004 р. «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- Робота з посилення діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади за участю органів місцевого самоврядування, а також підприємств, установ, організацій та об'єднань громадян щодо запобігання ВІЛ-інфекції/СНІДу повинна передбачати: створення умов для виховання і навчання ВІЛ-інфікованих дітей (у тому числі дітей-сиріт) у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних та вищих навчальних закладах.

**Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №747/460 від 21.09.2004 р. «Про затвердження положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *6.4.* Вихованці мають право на рівний доступ до якісної дошкільної, базової, повної загальної середньої та позашкільної освіти.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1291 від 27.12.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр – дитяче містечко»**

- *16.* Центр забезпечує навчання дітей у загальноосвітніх навчальних закладах різних типів, розташованих поблизу центру.

**Постанова Кабінету Міністрів України №310 від 15.03.2006 р. «Про затвердження Типового положення про СОС - дитяче містечко»**

- *11.* Навчання дітей, влаштованих до містечка, забезпечується на базі дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних, позашкільних та вищих навчальних закладів за місцем розташування містечка з урахуванням інтересів і здібностей дітей.

**Указ Президента України №411/2008 від 05.05.2008 р. «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей»**

- *4.* Міністерству освіти і науки України:
  – (4) запровадити у тримісячний строк систему заходів щодо подолання та недопущення стигматизації (асоціалізації) ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей, забезпечення реалізації їх права на освіту.

**5. Вказано на ведення обліку ВІЛ+ осіб обласними (міськими) санітарно-епідеміологічними станціями і обласними (міськими) центрами профілактики СНІД**

**Постанова Кабінету міністрів України №2026 від 18 грудня 1998 року «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД»**

- *10.* Реєстрація ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД здійснюється лікувально-профілактичними закладами після проведення медичного огляду, встановлення діагнозу та стадії розвитку ВІЛ-інфекції.
- *11.* Облік ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або на законних підставах тимчасово перебувають на території України, ведеться обласними (міськими) санітарно-епідеміологічними станціями і обласними (міськими) центрами профілактики СНІД за визначенням МОЗ.

**6. Держава гарантує участь НДО у наданні соціальних послуг дітям з ВІЛ, дітям, уразливим до ВІЛ**

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».**

- *Розділ I. Стаття 4.1.* Держава гарантує забезпечення:
  – *(18)* участі організацій різних форм власності, у тому числі громадських, благодійних, релігійних організацій та профспілок, в інформаційній роботі щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції, у наданні благодійної допомоги, медичних і соціальних послуг, спрямованих на забезпечення лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, догляду, підтримки та соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ на конкурсних засадах.

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 5.* У порядку, встановленому законодавством, трудові колективи, благодійні та інші громадські організації, фізичні особи можуть брати участь у забезпеченні реалізації

заходів з охорони дитинства, поліпшення становища дітей, створення розвиненої системи патронату дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, підтримки батьків або осіб, які їх замінюють, заходів, спрямованих на забезпечення відповідних умов для виховання, освіти, всебічного гармонійного культурного і фізичного розвитку дитини.

**Закон України №2558-III від 21.06.2001 р. «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми і молоддю»**

- *Стаття 3.* Суб'єктами соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю є об'єднання громадян, благодійні, релігійні організації.

**Постанова Кабінету міністрів України №1062 від 25 липня 2002 р. «Про затвердження Порядку проведення конкурсу проектів програм, розроблених молодіжними, дитячими громадськими організаціями та їх спілками, стосовно дітей, молоді, жінок та сім'ї»**

- *1.* Цей Порядок визначає механізм проведення конкурсу проектів програм, розроблених молодіжними, дитячими громадськими організаціями та їх спілками стосовно дітей, молоді, жінок та сім'ї, реалізація яких передбачається за рахунок бюджетних коштів.

**Закон України №966-IV від 19 червня 2003 року «Про соціальні послуги» (ред. 30.12.2009 р.).**

- *Стаття 13.* У разі залучення бюджетних коштів до фінансування соціальних послуг, які надаються в установленому порядку недержавними суб'єктами чи фізичними особами, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування на конкурсній основі укладають із суб'єктами, що надають соціальні послуги, договір щодо умов фінансування та вимог до обсягу, порядку і якості надання соціальних послуг.
-

**Постанова КМУ №264 від 4 березня 2004 р. «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- Заходи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, як лікування, догляд та підтримка, передбачають залучення представників неурядових організацій (зокрема Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом) до догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.
-

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 р. «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 29.2.* Органи місцевого самоврядування та місцеві органи виконавчої влади можуть надавати на конкурсних засадах бюджетні кошти для здійснення об'єднаннями громадян, підприємствами, установами, організаціями недержавної форми власності заходів, спрямованих на соціальний захист бездомних осіб і безпритульних дітей.

**Указ Президента України №1086/2005 від 11.07.2005 р. «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей»**

- *7.* Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській

міським державним адміністраціям: сприяти діяльності громадських, благодійних, релігійних організацій, які працюють в інтересах дітей, особливо з безпритульними дітьми, проведенню ними благодійних акцій, кошти від яких спрямовуються на матеріальне забезпечення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартаменту України з питань виконання покарань №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *4.7.* Фахівці ЦССДМ, недержавних організацій, що здійснюють соціальний супровід ВІЛ-інфікованої дитини, можуть за погодженням з керівником медичного закладу надавати соціальні послуги під час лікування дитини у стаціонарі.

**Наказ Мінсім'ї №4414 від 04.11.08 р. «Про затвердження Стратегії розвитку системи соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді на 2009 - 2014 роки»**

- *Матеріали до стратегії: 5.5.1.* Відпрацювати механізм соціального замовлення послуг з боку інших надавачів (до 2014 року).

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4569 від 29.12.2009 р.)**

- *3.2.6.2.* Надавач послуг співпрацює з державними та недержавними організаціями, що дозволяє розширити перелік послуг, доступних членам сімей та збільшити потенціал надавача послуг щодо вирішення проблем сім'ї.
-

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Організаційними заходами є: розроблення та впровадження механізму залучення громадських організацій до надання таких послуг.

**7. Дітям з ВІЛ до 16 років гарантується виплата державної допомоги. Виплату щомісячної допомоги здійснює Кримський республіканський, обласні (міські) центри профілактики та боротьби зі СНІДом. Підставою для виплати допомоги є списки інфікованих дітей, підготовлені МОЗ для кожної адміністративно-територіальної одиниці на підставі інформації Українського центру СНІДу.**
**За умови встановлення статусу «дитина-інвалід» ВІЛ-інфікованим дітям також призначається державна допомога в зв'язку з інвалідністю, а їхнім батькам - надбавка на догляд за дитиною-інвалідом віком до 18 років (вона призначається одному з батьків, усиновителів, опікуну, піклувальнику, які не працюють і фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом. Одинокій матері/одинокому батьку надбавка на догляд призначається незалежно від факту роботи). Причина й термін, на який установлюється інвалідність дітям-інвалідам, визначається лікувально-консультативними комісіями дитячих лікувально-профілактичних установ**

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Розділ III. Стаття 19. 1.* ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ, призначається щомісячна державна допомога у розмірі, встановленому Кабінетом Міністрів України.

**Постанова Кабінету міністрів України №1051 від 10 липня 1998 року «Про розмір щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД»**

- Дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД, щомісячна державна допомога виплачується у розмірі двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

**Наказ МОЗ №265 від 31.08.98 р. «Про Порядок виплати щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусм імунодефіциту людини або хворим на СНІД»**

- Право на щомісячну державну допомогу мають діти віком до 16 років, інфіковані вірусом імунодефіциту людини або хворі на СНІД, яким встановлено діагноз ВІЛ-інфекція або СНІД.

**Закон України №2109-III від 16.11.2000 р. «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам»**

- *Стаття 1.* Дитина-інвалід має право на пенсію у зв'язку з втратою годувальника і державну соціальну допомогу. Ці виплати призначаються одночасно.
- *Стаття 3.* Надбавка на догляд за дитиною-інвалідом віком до 18 років призначається одному з батьків, усиновителів, опікуну, піклувальнику, які не працюють і фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом. Одинокій матері (одинокому батьку) надбавка на догляд за дитиною-інвалідом призначається незалежно від факту роботи. Виплата державної соціальної допомоги провадиться щомісячно.

**Закон України «Про охорону дитинства» №2402-III від 26.04.2001 р. (ред. 27.07.2010)**

- *Стаття 29.* Дітям, ураженим ВІЛ-інфекцією (ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД), гарантується державна допомога в порядку та обсягах, визначених Законом України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення".

**Наказ МОЗ, МПСП, МФ №454/471/516 від 08.11.2001 р. «Про затвердження Переліку медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 16 років»**

- *Розділ III.*
  - Захворювання та патологічні стани, що дають право на одержання державної соціальної допомоги строком на 2 роки - (Z – 21) безсимптомне вірусоносійство ВІЛ.
  - Захворювання та патологічні стани, що дають право на одержання державної соціальної допомоги строком до 16 років – (B 20-24) хвороба, що зумовлена ВІЛ.

**8. ВІЛ+ дитина-сирота може бути усиновлена (обмежень у законодавстві не виявлено). Інформація про стан здоров'я дитини не має приховуватися від**

**потенційних батьків-усиновителів**

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 209.1.* Дитина, покинута в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яку відмовилися забрати з них батьки, інші родичі, може бути усиновлена після досягнення нею двомісячного віку.

**Постанова КМУ №905 від 08.10.2008 р. «Про затвердження порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей»**

- *80.* Кандидати в усиновлювачі мають право: ознайомитися з особовою справою, медичною карткою дитини.

**9. Дітям з ВІЛ гарантується здійснення соціального супроводу Центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦССДМ). Соціальний працівник входить до складу міждисциплінарної команди із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та їх сім'ям.**

**Закон України №2558-III від 21.06.2001 р. «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми і молоддю»**

- Соціальний супровід - вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартаменту України з питань виконання покарань №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей». ІНСТРУКЦІЯ про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям**

- *9.2.* Соціальному супроводу підлягають ВІЛ-інфіковані діти, сім'ї, які самостійно не здатні подолати кризу, вирішити соціально-медичні проблеми.

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартамент України з питань виконання покарань. Інструкція №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям»**

- *4.7.* Фахівці ЦССДМ, недержавних організацій, що здійснюють соціальний супровід ВІЛ-інфікованої дитини, можуть за погодженням з керівником медичного закладу надавати соціальні послуги під час лікування дитини у стаціонарі.
- *9.1.* Соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей здійснюється спеціалістами відповідного ЦССДМ.

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ї, Держдепартамент України з питань виконання покарань, МПСП. Типове положення від 23.11.2007 р. «Про міждисциплінарну команду із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та їх сім'ям» (Затверджено спільним наказом №740/1030/4154/321/614а)**

- *5.* До складу МК входять: лікар-педіатр (спеціаліст з дитячих інфекцій), медична сестра та

соціальний працівник.

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Забезпечення соціального супроводу ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, атакож дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів.

**10. У стандарті мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей НЕ вказано на процедуру й інструмент проведення оцінки потреб.**
**У інструкції щодо порядку надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям вказано на урахування різноманітних потреб дітей під час надання допомоги. Інструмент оцінки потреб (форму оцінки) не унормовано.**
**У порядку здійснення ЦССДМ соціального інспектування сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах, визначено форму для внесення інформації про ситуацію, потреби клієнта (акт соціального інспектування); результатом соціального інспектування є прийняття рішення про взяття/не взяття сім'ї під соціальний супровід.**

**Стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4941 від 18.12.2008 р.)**

**Закон України №2558-III від 21.06.2001 р. «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми і молоддю»**

- Оцінка потреб - процес збору, узагальнення та аналізу соціальними працівниками інформації щодо стану та життєвих обставин об'єкта соціальних послуг з метою визначення видів та обсягів послуг, їх впливу на процес подолання складних життєвих обставин.

**МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартамент України з питань виконання покарань. Інструкція №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям»**

- *8.6.* Розв'язання медичних питань відбувається з урахуванням соціальних, психологічних та інших потреб.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №1480 від 27.05.2010 р. «Про затвердження Порядку здійснення центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді соціального інспектування сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах» (ред. 27.05.2010 р.)**

- *3.1.* Соціальне інспектування передбачає аналіз потреб осіб.
- *Додаток 1.* АКТ соціального інспектування.

**11. У стандарті надання послуг дітям з ВІЛ НЕ вказано на планування послуг.**
**У інструкції щодо порядку надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим**

**дітям вказується на планування послуг. <u>Форма плану соціального супроводу</u> рекомендована Держсоцслужбою фахівцям центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, але не унормована (вона єдина для усіх клієнтів центрів, окрім прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу)**

**МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартамент України з питань виконання покарань. Інструкція №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям»**

- *8.7.* План міждисциплінарної допомоги пацієнту розробляється на основі колективного обговорення потреб пацієнта.
- *8.9.* У плані міждисциплінарної допомоги передбачаються строки виконання ключових завдань, за необхідності визначається поетапність дій, указуються відповідальні особи.
- *9.4.* Спеціаліст відповідного ЦССДМ складає індивідуальний план соціального супроводу з визначенням терміну виконання. Індивідуальний план соціального супроводу затверджує директор ЦССДМ.

**Стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4941 від 18.12.2008 р.)**

**12. Визначено надавачів соціальних послуг ВІЛ+ дітям. Ними є центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, їх спеціалізовані формування; заклади соціального обслуговування (центри для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді); спеціальні установи для дітей; недержавні організації**

**Постанова КМУ №148 від 15 лютого 2006 р. «Про затвердження Типового положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»**

- *13.* Центр надає соціальні послуги ВІЛ-інфікованим дітям та їх батькам або особам, що їх замінюють (у тому числі дітям з невизначеним статусом, народженим ВІЛ-інфікованими матерями), ВІЛ-інфікованій молоді.
- *16.* Центр працює в режимі денного стаціонару.

**Наказ Мінсім'ї, МОЗ №3925/760 від 17.11.2006 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу»**

- *4.* Функції ЦССДМ щодо надання соціальних послуг щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу: надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим дітям, молоді та членам їх сімей, у тому числі через мережу центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді.

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Виконання заходів Програми дасть змогу забезпечити розвиток мережі спеціалізованих служб і закладів з надання медичних та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим.
- Стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей (затверджено наказом

Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 18.12.2008 № 4941)

- *1.3.* Суб'єкти, які надають послуги, що стандартизуються
  - центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, їх спеціалізовані формування;
  - заклади соціального обслуговування (центри для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді тощо);
  - спеціальні установи для дітей;
  - недержавні організації, які реалізують соціальні програми та проекти, що фінансуються з державного або місцевих бюджетів.

**13. Визначено перелік безоплатних соціальних послуг дітям з ВІЛ**

**Постанова КМУ №264 від 4 березня 2004 р. «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- Визначаються два стратегічних напрями у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу: запобігання ВІЛ-інфекції/СНІДу; забезпечення лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1126 від 27.08.2004 р. «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю» (Про ЦССДМ, ред. 20.11.2009 р.)**

- *14.* Соціальні послуги, що надаються центром, є державними і здійснюються на безоплатній основі.

**Постанова КМУ №148 від 15 лютого 2006 року «Про затвердження Типового положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»**

- *6.* Центр відповідно до покладених на нього завдань: надає ВІЛ-інфікованим дітям та молоді різні види соціальних послуг (соціально-побутові, психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, юридичні та інформаційні).
- *16.* Центр працює в режимі денного стаціонару. Строк перебування особи в центрі не повинен перевищувати шість годин на добу.

**Стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4941 від 18.12.2008 р.)**

- *2.3*. Зміст надання послуг
  - *2.3.2.* Соціально-медичні послуги – це консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально – оздоровчих заходів.
  - *2.3.3*. Психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристики особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад.
  - *2.3.4.* Соціально-економічні послуги спрямовуються на задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, обумовлених

ВІЛ-статусом.

- *2.3.5.* Соціально-педагогічні послуги спрямовуються на виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб дітей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, організацію індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо, а також залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, зацікавлених осіб.
- *2.3.6.* Юридичні послуги – надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів Клієнтів, сприяння застосуванню державного примусу і реалізації юридичної відповідальності осіб, які вдаються до протиправних дій щодо них (оформлення правових документів, адвокатування, захист прав та інтересів тощо).
- *2.3.7.* Соціально-побутові послуги спрямовуються на забезпечення осіб, які їх потребують, продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо.
- *2.3.8.* Інформаційні послуги передбачають надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги); розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги); поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування адекватних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем (рекламно-пропагандистські послуги).

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Заходами з догляду та підтримки є: організація паліативної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД; надання соціальних послуг, а також забезпечення соціально-психологічної підтримки та немедичного догляду за ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД; надання правової допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

**14. Унормовано стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей.**

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Організаційними заходами є: розроблення та затвердження стандартів соціальних послуг, що надаються представникам груп ризику.

**Стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4941 від 18.12.2008 р.)**

- *1.2.* Цільовими групами є діти, які живуть з ВІЛ-інфекцією (у т.ч. ВІЛ-інфіковані діти-сироти, які перебувають у дитячих закладах інтернатного типу); діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, їхні батьки (законні представники) та близьке оточення.

**15. У законодавстві визначено поняття «дитина-сирота», «дитина, позбавлена батьківського піклування». Право на повне державне забезпечення і отримання передбачених законодавством пільг мають діти з встановленим статусом «дитина-сирота» чи «дитина, позбавлена батьківського піклування». Для надання статусу служба у справах дітей за місцем походження дитини протягом двох місяців повинна зібрати необхідні документи (свідоцтво про народження дитини та документи, що засвідчують обставини, за яких дитина залишилась без батьківського піклування). Рішення про надання статусу приймається районною, районною у мм. Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим органом міської чи районної у місті ради за місцем походження такої дитини за поданням служби у справах дітей.**

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 1.* Визначення термінів:
  - *дитина-сирота* - дитина, в якої померли чи загинули батьки;
  - *діти, позбавлені батьківського піклування* - діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їхбатьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх органами внутрішніх справ, пов'язаним з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки;
  - *підкинуті діти* - діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовились батьки, та безпритульні діти.

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 1.* Статус дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, - визначене відповідно до законодавства становище дитини, яке надає їй право на повне державне забезпечення і отримання передбачених законодавством пільг та яке підтверджується комплектом документів, що засвідчують обставини, через які дитина не має батьківського піклування.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 р. «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *21.* Для надання дитині статусу служба у справах дітей за місцем походження дитини протягом двох місяців повинна зібрати необхідні документи (свідоцтво про народження дитини та документи, що засвідчують обставини, за яких дитина залишилась без батьківського піклування).
- *22.* Рішення про надання статусу приймається районною, районною у мм. Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим органом міської чи районної у місті ради за місцем походження такої дитини за поданням служби у справах дітей.

- *26*. Дитина втрачає статус дитини-сироти у разі усиновлення дитини, що підтверджується рішенням суду.

**16. Визначено, що батьки відповідальні за виховання й утримання дітей.**
**За Законом України «Про охорону дитинства» позбавлення батьківських прав або відібрання дитини у батьків без позбавлення їх цих прав не звільняє батьків від обов'язку утримувати дітей, а за Сімейним кодексом України особа, позбавлена батьківських прав, звільняється від обов'язків щодо виховання дитини.**

**Декларація ООН «Про соціальні і правові принципи, що стосуються захисту і благополуччя дітей, особливо при передачі дітей на виховання та їх усиновлення на національному і міжнародному рівнях». Міжнародний документ 995_131 від 03.12.1986 р.**

- *Стаття 3.* Турбота про дитину лежить насамперед на її власних батьках.

**Конвенція ООН «Про права дитини». Міжнародний документ 995_021 від 20.11.1989 р.**

- *18.* Батьки або у відповідних випадках законні опікуни несуть основну відповідальність за виховання і розвиток дитини. Найкращі інтереси дитини є предметом їх основного піклування.

**Конвенція «Про юрисдикцію, право, що застосовується, визнання, виконання та співробітництво щодо батьківської відповідальності та заходів захисту дітей». Міжнародний документ від 19.10.1996 р.**

- *Стаття 1.2.* Термін "батьківська відповідальність" включає повноваження, що випливають з батьківських чи будь-яких аналогічних відносин, які визначають права, обов'язки та представництво стосовно особи чи майна дитини батьків, опікунів або інших законних представників.

**Конституція України, №254к/96-ВР від 28 червня 1996 р.**
*Стаття 51*. Батьки зобов'язані утримувати дітей до їх повноліття.

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 8.* Батьки або особи, які їх замінюють, несуть відповідальність за створення умов, необхідних для всебічного розвитку дитини, відповідно до законів України.
- *Стаття 12:*
  - У разі відмови від надання дитині необхідної медичної допомоги, якщо це загрожує її здоров'ю, батьки або особи, які їх замінюють, несуть відповідальність згідно з законом.
  - Позбавлення батьківських прав або відібрання дитини у батьків без позбавлення їх цих прав не звільняє батьків від обов'язку утримувати дітей.

**Кримінальний кодекс України. Закон №2341-III від 05.04.2001 р.**

- *Стаття 135.*
  - *1.* Завідоме залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані і позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або внаслідок іншого безпорадного стану, якщо той, хто залишив без допомоги, зобов'язаний був піклуватися про цю особу і мав змогу надати їй допомогу,

а також у разі, коли він сам поставив потерпілого в небезпечний для життя стан, - карається обмеженням волі на строк до двох років або позбавленням волі на той самий строк.

– *2.* Ті самі дії, вчинені матір'ю стосовно новонародженої дитини, якщо матір не перебувала в обумовленому пологами стані, - караються обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 143.4.* Якщо батьки не забрали дитину з пологового будинку або з іншого закладу охорони здоров'я, забрати дитину мають право її баба, дід, інші родичі з дозволу органу опіки та піклування.
- *Стаття 155.3.* Відмова батьків від дитини є неправозгідною, суперечить моральним засадам суспільства. *4.* Ухилення батьків від виконання батьківських обов'язків є підставою для покладення на них відповідальності, встановленої законом.
- *Стаття 166.1.* Особа, позбавлена батьківських прав: (1) втрачає особисті немайнові права щодо дитини та звільняється від обов'язків щодо її виховання.

**Постанова Верховної Ради України №1428-IV від 03.02.2004 р. «Про Рекомендації парламентських слухань «Про проблему бездомних громадян та безпритульних дітей і шляхи її подолання»**

- *2.* З проблем бездоглядних дітей: внести відповідні зміни до законодавства з метою посилення відповідальності батьків або осіб, які їх замінюють, посадових осіб за неналежне виховання дітей, порушення їх прав, жорстоке поводження з ними, втягнення до жебракування, секс- та порнобізнесу.

**Постанова КМУ №244 від 19 лютого 2007 р. «Про затвердження Державної програми підтримки сім'ї на період до 2010 року»**

- *12.* Забезпечити інформування батьків та надання їм консультаційних послуг з метою набуття вмінь, знань і навичок з питань виховання дітей.

**17. Батьки можуть бути позбавлені батьківських прав. Батьки мають можливість поновити батьківські права**

**Конвенція ООН «Про права дитини»**

- *Стаття 9.1.* Держави-учасниці забезпечують те, щоб дитина не розлучалася з батьками всупереч їх бажанню, за винятком випадків, коли компетентні органи згідно з судовим рішенням, визначають відповідно до застосовуваного закону і процедур, що таке розлучення необхідне в якнайкращих інтересах дитини.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №123 від 18.05.1998 р. «Про затвердження Типового положення про будинок дитини»**

- З метою захисту прав та інтересів дітей у випадках необгрунтованої відмови батьків (або осіб, які їх замінюють), забрати дитину по закінченні терміну перебування, вказаного у заяві, будинок дитини має право подати позов до суду про позбавлення їх батьківських прав.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 164.1.* Мати, батько можуть бути позбавлені судом батьківських

прав, якщо вона, він:

- не забрали дитину з пологового будинку або з іншого закладу охорони здоров'я без поважної причини і протягом шести місяців не виявляли щодо неї батьківського піклування;
- (2)ухиляються від виконання своїх обов'язків по вихованню дитини; (3) жорстоко поводяться з дитиною;
- (4) є хронічними алкоголіками або наркоманами;
- (5) вдаються до будь-яких видів експлуатації дитини, примушують її до жебракування та бродяжництва;
- (6)засуджені за вчинення умисного злочину щодо дитини.

- *Стаття 164.3.* Мати, батько можуть бути позбавлені батьківських прав щодо усіх своїх дітей або когось із них.
- *Стаття 169.1.* Мати, батько, позбавлені батьківських прав, мають право на звернення до суду з позовом про поновлення батьківських прав.

**Міністерство юстиції України. Лист №19-50-556 від 25.07.2006 р. «Щодо отримання згоди органів опіки та піклування»**

- Як свідчать дані статистики, в Україні, на жаль, справ про поновлення батьківських прав значно менше, ніж справ про позбавлення батьківських прав.

**18. Дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування (ДС, ДПБП), гарантується державна опіка й визначено такі державні форми влаштування: опіка/чи піклування, усиновлення, влаштування на виховання в прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, державні заклади для ДС,ДПБП**

**Конвенція ООН «Про права дитини»**

- *Стаття 20.1.* Дитина, яка тимчасово або постійно позбавлена сімейного оточення або яка в її власних якнайкращих інтересах не може залишатися в такому оточенні, має право на особливий захист і допомогу, що надаються державою.

**Конституція України, №254к/96-ВР від 28 червня 1996 року**

- *Стаття 52.* Утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №123 від 18.05.1998 р. «Про затвердження Типового положення про будинок дитини»**

- *1.1.* Будинок дитини є комунальним закладом охорони здоров'я для медико-соціального захисту дітей-сиріт, дітей, які залишились без піклування батьків, а також дітей з вадами фізичного та розумового розвитку.
- *1.2.* Основними типами будинків дитини є:
  - (а) будинок дитини загального типу - для медико-соціального захисту здорових дітей-сиріт (I - II груп здоров'я), дітей, які залишилися без піклування батьків, віком від народження до трьох років;
  - (б) спеціалізований будинок дитини - для медико-соціального захисту дітей-сиріт, дітей, які залишились без піклування батьків, з вадами фізичного та розумового розвитку (III - V груп здоров'я) віком від народження до чотирьох років.

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 24.* Утримання і виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, забезпечує держава. Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, повинні бути передані під опіку чи піклування, на усиновлення або влаштовані на виховання в сім'ї громадян (прийомні сім'ї), в будинки дитини, дитячі будинки, школи-інтернати, дитячі будинки сімейного типу на повне державне утримання.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 245.1.* Якщо дитина постійно проживає у закладі охорони здоров'я, навчальному або іншому дитячому закладі, функції опікуна та піклувальника щодо неї покладаються на адміністрацію цих закладів.

**Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №747/460 від 21.09.2004 р. «Про затвердження положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *1.1.* Дитячі будинки та загальноосвітні школи-інтернати всіх типів і форм власності для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування … готують дітей до самостійного життя.
- *3.4.* В інтернатні заклади приймаються:
  – діти-сироти;
  – діти, відібрані у батьків за рішенням суду;
  – діти, батьки яких позбавлені батьківських прав.

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 1.* Державне утримання - повне забезпечення відповідно до державних соціальних стандартів матеріальними та грошовими ресурсами та створення умов для нормальної життєдіяльності.

**19. Діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування (ДС, ДПБП), мають право на підтримку стосунків з біологічними батьками, родичами, якщо це не суперечить їх інтересам і не заборонено рішенням суду**

**Конвенція ООН «Про права дитини»**

- *Стаття 8.1.* Держави-учасниці зобов'язуються поважати право дитини на збереження індивідуальності, включаючи громадянство, ім'я та сімейні зв'язки.

**Декларація ООН «Про соціальні і правові принципи, що стосуються захисту і благополуччя дітей, особливо при передачі дітей на виховання та їх усиновлення на національному і міжнародному рівнях». Міжнародний документ 995_131 від 03.12.1986 р.**

- *Стаття 11.* Виховання дитини в іншій сім'ї, хоча і є тимчасовим за своїм характером, може продовжуватися, у разі необхідності, до досягнення дитиною повноліття, але при цьому воно не повинно виключати можливості повернення дитини до її власних батьків.

**Конвенція «Про контакт з дітьми». Міжнародний документ №ETSN192 від 15.05.2003**

**р.**

- *Стаття 4.* Контакт між дитиною та її батьками.
  - *1.* Дитина та її батьки мають право встановлювати й підтримувати регулярний контакт один з одним.
  - *2.* Такий контакт може бути обмежений або заборонений лише тоді, коли це необхідно в найвищих інтересах дитини.

**Закон України №2628-III від 11 липня 2001 р. «Про дошкільну освіту»**

- *Стаття 12.* Для забезпечення реалізації прав дитини на родинні зв'язки при загальноосвітніх школах-інтернатах для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, можуть створюватися дошкільні відділення.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 256-3.5.* Прийомні діти мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами, крім випадків, коли це може завдати шкоди їхньому життю, здоров'ю та моральному вихованню.
- *Стаття 256-7.5.* Вихованці мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами, крім випадків, коли це може завдати шкоди їхньому життю, здоров'ю та моральному вихованню.

**Постанова Кабінету Міністрів України №564 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу»**

- *16.* Вихованці мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами, якщо це не суперечить їх інтересам і не заборонено рішенням суду.

**Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про прийомну сім'ю»**

- *13.* Прийомні діти мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами, якщо це не суперечить їх інтересам і не заборонено рішенням суду.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1291 від 27.12.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр – дитяче містечко»**

- *17.* Батьки або особи, що їх замінюють, родичі можуть відвідувати дітей, прийнятих до центру з дозволу директора.

**Постанова Кабінету Міністрів України №310 від 15.03.2006 р. «Про затвердження Типового положення про СОС - дитяче містечко»**

- Діти мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами у разі, коли це не суперечить їх інтересам і не заборонено рішенням суду.

**Постанова Кабінету Міністрів України №787 від 30.05.2007 р. «Про проведення у м. Києві експерименту щодо запровадження інноваційної форми влаштування дітей»**

- *8.* Діти, які перебувають у центрі, мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами у разі, коли це не суперечить їх інтересам і не заборонено рішенням суду.

**Указ Президента України №411/2008 від 05.05.2008 р. «Про заходи щодо**

**забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей»**

- *9.* Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям:
  - (7) уживати заходів щодо забезпечення спільного проживання і виховання братів і сестер при влаштуванні дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на виховання в сім'ї громадян та заклади.

**20. Задекларовано врахування побажань дитини під час прийняття органом опіки та піклування рішення щодо її влаштування на основі інформації, підготовленої службою у справах дітей. Втім, не визначено чітко вік дитини, з якого її думка має бути врахована, та процедуру врахування її побажань. Суд має право постановити рішення всупереч думці дитини, якщо цього вимагають її інтереси.**

**Конвенція ООН «Про права дитини». Стаття 12.**

- Держави-учасниці забезпечують дитині, здатній сформулювати власні погляди, право вільно висловлювати ці погляди з усіх питань, що торкаються дитини, причому поглядам дитини приділяється належна увага згідно з її віком і зрілістю.

**Європейська конвенція про здійснення прав дітей. Міжнародний документ від 25.01.1996 р.**

- Дитина, яка внутрішнім законодавством визнається такою, що має достатній рівень розуміння, під час розгляду судовим органом справи, що стосується її, наділяється правами, використання яких вона може вимагати: с) бути поінформованою про можливі наслідки будь-якого рішення.

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 14.* Під час вчинення дій, пов'язаних з розлученням дитини з одним або обома батьками, а також інших дій, що стосуються дитини, в порядку, встановленому законом, судом заслуховується думка та побажання дитини.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 171.*
  - *1.* Дитина має право на те, щоб бути вислуханою батьками, іншими членами сім'ї, посадовими особами з питань, що стосуються її особисто, а також питань сім'ї.
  - *3.* Суд має право постановити рішення всупереч думці дитини, якщо цього вимагають її інтереси.

**Конвенція «Про контакт з дітьми». Міжнародний документ №ETSN192 від 15.05.2003 р.**

- *Стаття 6.1.* Дитина, яка відповідно до внутрішнього законодавства вважається достатньо свідомою, за винятком, коли це явно суперечить її найвищим інтересам, має право:
  - одержувати всю суттєву інформацію;
  - отримувати консультації;
  - висловлювати свою думку.

**Міністерство юстиції України. Лист №19-50-556 від 25.07.2006 р. «Щодо отримання згоди органів опіки та піклування»**

- Законодавство, зокрема Сімейний Кодекс, не містить чіткої вказівки на вік, починаючи з

якого думка дитини має враховуватися.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 р. «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- Під час вирішення питання про повернення дитини до батьків, осіб, які їх замінюють, або до закладу, який вона самовільно залишила, враховується думка дитини, якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може її висловити.

**21. Унормовано ведення Єдиного електронного банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і сім'ї потенційних усиновлювачів, опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів. Затверджено форму електронної обліково-статистичної картки дитини**

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №123 від 18.05.1998 р. «Про затвердження Типового положення про будинок дитини»**

- *3.1.9.* На кожну дитину, прийняту у будинок дитини, оформляється облікова картка та історія розвитку дитини (Ф-112-0). Всі дані про дітей реєструються у журналі обліку приймання дітей у будинок дитини (Ф-121-0).

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 24.* Особи, яким стало відомо про факт залишення дитини без опіки (піклування) батьків, зобов'язані негайно повідомити про це органи опіки та піклування за місцем знаходження дитини.

**Указ Президента України №1086/2005 від 11.07.2005 р. «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей»**

- *5.* Міністерству України у справах молоді та спорту затвердити до 1 серпня 2005 року порядок ведення банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Постанова КМУ №905 від 08.10.2008 р. «Про затвердження порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей»**

- *3.* Облік дітей, які можуть бути усиновлені, здійснюється службами у справах дітей.

**Наказ Мінсім'ї №4580 від 18.11.2008 р. «Про єдину електронну систему обліку дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, які опинились у складних життєвих обставинах, та осіб, які бажають взяти їх на виховання»**

- *1.* Затвердити такі, що додаються:
  - Порядок ведення Єдиного електронного банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і сім'ї потенційних усиновлювачів, опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів.
  - Порядок ведення Єдиного електронного банку даних дітей, які опинились у складних життєвих обставинах.

**22. Дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, гарантовано державну допомогу, державні пільги незалежно від форми їх влаштування.**

**Встановлення опіки та піклування, влаштування дитини до закладу, прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу не припиняє права дитини на отримання пенсії, аліментів, відшкодування шкоди у зв'язку з втратою годувальника та інших соціальних виплат, призначених дитині. Громадянам, що усиновили дитину, виплачується одноразова допомога**

**Постанова Кабінету Міністрів України №226 від 05.04.1994 р. «Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, звільняються від сплати за навчання у державних дитячо-юнацьких спортивних школах, дитячих школах естетичного виховання та гуртках, студіях і секціях при дошкільних, позашкільних і культурно-освітніх закладах.
- Єдиний квиток дає право на безплатне відвідування кінотеатрів, виставок, музеїв, спортивних споруд, безплатний проїзд у громадському міському (приміському) транспорті (крім таксі).
- Діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, що перебувають під опікою (піклуванням), на період навчання у загальноосвітній школі забезпечуються безплатно шкільною і спортивною формами, обідами.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 234.* Дитина, яка усиновлена, зберігає права на пенсію, інші соціальні виплати, а також на відшкодування шкоди у зв'язку з втратою годувальника, які вона мала до усиновлення.
- *Стаття 247, 248.2.* Встановлення опіки та піклування, влаштування дитини до закладу не припиняє права дитини на отримання пенсії, аліментів, відшкодування шкоди у зв'язку з втратою годувальника та інших соціальних виплат, призначених дитині.
- *Стаття 256-3, 256-7.* За прийомними дітьми, вихованцями дитячого будинку сімейного типу зберігається право на аліменти, пенсію, інші соціальні виплати, а також на відшкодування шкоди у зв'язку з втратою годувальника, які вони мали до влаштування.

**Постанова Кабінету Міністрів України №564 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу»**

- Суми коштів, що належать вихованцям, переходять у розпорядження батьків-вихователів і витрачаються на утримання вихованців.

**Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про прийомну сім'ю» (ред. 22.01.2010 р.)**

- *11.* Суми коштів, що належать прийомним дітям як пенсія, аліменти, інші види державної допомоги, переходять у розпорядження прийомних батьків і витрачаються ними на утримання прийомних дітей.

**Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №747/460 від 21.09.2004 р. «Про затвердження положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Влаштування дитини до інтернатного закладу не припиняє права дитини на аліменти, пенсії, інші соціальні виплати, а також на відшкодування шкоди у зв'язку з втратою

годувальника.

**Закон України №2342-IV від 13.01 2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 39-1.* Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, а також особи із їх числа звільняються від плати за навчання в державних і комунальних навчальних закладах усіх рівнів.

**Постанова Кабінету Міністрів України №787 від 30.05.2007 р. «Про проведення у м. Києві експерименту щодо запровадження інноваційної форми влаштування дітей»**

- *7.* За дітьми, яких влаштовано до центру, зберігається право на аліменти, пенсії, інші соціальні виплати, передбачені законодавством.

**Указ Президента України №1205/2007 від 11.12.2007 р. «Про проведення в Україні у 2008 році Року підтримки національного усиновлення та інших форм сімейного виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Кабінету Міністрів України: опрацювати у тримісячний строк питання щодо запровадження виплати одноразової допомоги громадянам України при усиновленні дитини.

**Наказ МПСП, Міністерства Фінансів України, МОЗ, МОН Мінсім'ї №254/704/260/427/2014 від 19.05.2008 р. «Про затвердження Порядку виплати державної допомоги при народженні дитини в разі її влаштування до дитячого закладу (будинку дитини) на повне державне утримання»**

- *1.4.* Допомога при народженні дитини в разі її влаштування до будинку дитини на повне державне утримання виплачується шляхом перерахування на відкритий в установі уповноваженого банку вкладний (депозитний) рахунок дитини.

**23. Держава гарантує збереження майнових прав дитини. Батьки малолітньої дитини не мають права без дозволу органу опіки та піклування укладати договори щодо поділу або обміну житлового будинку, квартири; видавати письмові зобов'язання від імені дитини; відмовлятися від майнових прав дитини.**
**Дитина, батьки якої позбавлені батьківських прав, не втрачає права на успадкування їх майна. Опіка над майном встановлюється органом опіки та піклування за місцезнаходженням майна. Особі, яка призначається органом опіки та піклування опікуном над майном дитини, служба у справах дітей за місцем знаходження майна видає рішення про встановлення опіки над майном, копію опису майна дитини, копії документів, які підтверджують право власності дитини на майно, та забезпечує передачу їй майна дитини на підставі акта приймання-передачі**

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 17.* Дитина, батьки якої позбавлені батьківських прав, не втрачає права на успадкування їх майна.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 174.1.* Майно, придбане батьками або одним із них для забезпечення розвитку, навчання та виховання дитини (одяг, інші речі особистого вжитку, іграшки, книги, музичні інструменти, спортивне обладнання тощо), є власністю дитини.
- *Стаття 177.2.* Батьки малолітньої дитини не мають права без дозволу органу опіки та піклування вчиняти такі правочини щодо її майнових прав: укладати договори, які підлягають нотаріальному посвідченню та (або) державній реєстрації, в тому числі договори щодо поділу або обміну житлового будинку, квартири; видавати письмові зобов'язання від імені дитини; відмовлятися від майнових прав дитини.

**Постанова Кабінету Міністрів України №564 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу»**

- *15.* Органи опіки та піклування забезпечують збереження майна, у тому числі житла, вихованців за місцем його знаходження і здійснюють контроль за його використанням.

**Цивільний кодекс України. Закон №435-IV від 16.01.2003 р.**

- *Стаття 72.*
  - *1.* Опікун зобов'язаний дбати про збереження та використання майна підопічного в його інтересах.
  - *4.* Якщо підопічний є власником нерухомого майна або майна, яке потребує постійного управління, опікун може з дозволу органу опіки та піклування управляти цим майном або передати його за договором в управління іншій особі.
- *Стаття 74.1.* Якщо у особи, над якою встановлено опіку чи піклування, є майно, що знаходиться в іншій місцевості, опіка над цим майном встановлюється органом опіки та піклування за місцезнаходженням майна.

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 12.1.* Держава охороняє і захищає права та інтереси дітей під час вчинення правочинів щодо нерухомого майна.

**Положення про прийомну сім'ю термінового влаштування (затверджено рішенням Броварської міської ради №769-38-05 від 26 червня 2008 року)**

- *13.* Служба у справах дітей Броварської міської ради забезпечує збереження житла та майна прийомних дітей і здійснює контроль за його використанням.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 р. «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *55.* Особи, яким стало відомо про наявність у дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, майна, повідомляють про це службу у справах дітей за місцем знаходження майна.
- *59.* Особі, яка призначається опікуном над майном дитини, служба у справах дітей за місцем знаходження майна видає рішення про встановлення опіки над майном, копію опису майна дитини, копії документів, які підтверджують право власності дитини на майно, та забезпечує передачу їм майна дитини на підставі акта приймання-передачі.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1263-р від 21.10.2009 р. «Про**

**затвердження плану заходів з виконання у 2010 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року»**

- *17.*|Удосконалення механізму збереження житлових та майнових прав щодо захисту житлових прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**24. Визначено право дитини, зокрема дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування (ДС, ДПБП), на житло. ДС, ДПБП зберігає право на проживання у житловому приміщенні, в якому вона проживала до влаштування у заклад, прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу. У разі відсутності житла така дитина має право на його отримання відповідно до закону**

**Конвенція ООН «Про права дитини». Міжнародний документ 995_021 від 20.11.1989 р.**

- *Стаття 16.1.* Жодна дитина не може бути об'єктом свавільного або незаконного втручання в здійснення її права на недоторканність житла.

**Постанова Кабінету Міністрів України №226 від 5.04.1994 р. «Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *9.* діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування забезпечуються позачергово впорядкованим житлом.

**Закон України «Про охорону дитинства» №2402-III від 26.04.2001 р. (ред. 27.07.2010)**

- *Стаття 18.* Органи опіки та піклування зобов'язані здійснювати контроль за додержанням батьками або особами, які їх замінюють, майнових та житлових прав дітей при відчуженні жилих приміщень та купівлі нового житла.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 167.6.* Дитина, яка була передана родичам, мачусі, вітчиму, органові опіки та піклування, зберігає право на проживання у житловому приміщенні, в якому вона проживала, і може у будь-який час повернутися до нього.
- *Стаття 248.1.* Дитина-сирота і дитина, позбавлена батьківського піклування, яка проживає у закладі охорони здоров'я, навчальному або іншому дитячому закладі, прийомній сім'ї, має право: 2) на збереження права користування житлом, у якому вона раніше проживала. У разі відсутності житла така дитина має право на його отримання відповідно до закону.

**Постанова Кабінету Міністрів України №564 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу»**

- *12.* Органи опіки та піклування забезпечують збереження житла та майна прийомних дітей за місцем його знаходження і здійснюють контроль за його використанням.
- *30.* Після закінчення строку перебування вихованців у дитячому будинку сімейного типу в разі відсутності у них права на житло органи опіки (піклування) забезпечують вихованців дитячого будинку сімейного типу протягом місяця у позачерговому порядку впорядкованим соціальним житлом.

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 32.* Зберігається право на житло, в якому вони проживали з батьками, рідними.
- *Стаття 33.* Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, які досягли 16 років, у разі відсутності в таких дітей житла мають право зараховуватися на квартирний облік та соціальний квартирний облік за місцем їх походження або проживання. Перебування на соціальному квартирному обліку не є підставою для відмови їм у взятті на квартирний облік або зняття з квартирного обліку осіб, які потребують поліпшення житлових умов, чи обліку осіб, які мають право на отримання житла (пільгових кредитів на будівництво і придбання житла) за державними житловими програмами для окремих категорій громадян.

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 11.* У разі неможливості повернення житла дітям відповідні органи місцевого самоврядування зобов'язані протягом одного місяця надати аналогічне жиле приміщення та компенсувати вартість втраченого майна у разі, якщо це майно не було забрано дітьми та особами з їх числа.

**Указ Президента України №1086/2005 від 11.07.2005 р. «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей»**

- *7.* Державним адміністраціям: вжити невідкладних заходів щодо збереження житла, в якому проживали діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, до влаштування у відповідні заклади, та повернення їм такого житла.

**Постанова Кабінету Міністрів України №310 від 15.03.2006 р. «Про затвердження Типового положення про СОС - дитяче містечко»**

- *10.* Орган опіки та піклування, що направив дитину до містечка, забезпечує збереження належного їй майна, у тому числі житла, здійснює контроль за його використанням.

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 р. «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року»**

- *4.3.* Основні завдання: забезпечення захисту прав вихованців закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, для чого:
  - ухвалювати рішення щодо збереження житлових та інших майнових прав не пізніш як через місяць від дня надання дитині відповідного статусу;
  - забезпечити випускників шкіл-інтернатів, які потребують житла, соціальним гуртожитком.

**25. У документах задекларовано право громадян у складних життєвих обставинах на соціальне житло**

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 1.* Соціальне житло - жила площа, яка надається за нормами державних соціальних стандартів відповідно до законодавства за рахунок державного та/або комунального житлового фонду.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №384-р від 3 вересня 2005 року «Про схвалення Концепції Державної програми «Соціальне житло»**

- Проблему забезпечення соціальним житлом незахищених категорій громадян передбачається розв'язати шляхом:
  - розроблення та затвердження державних стандартів на соціальне житло з урахуванням оптимальних архітектурно-планувальних рішень і санітарно-гігієнічних вимог;
  - визначення підстав та умов надання безоплатно або за доступну плату соціального житла;
  - формування житлового фонду соціального призначення;
  - встановлення норми надання соціального житла;
  - розроблення регіональних програм забезпечення соціальним житлом.

**Постанова Кабінету Міністрів України №783 від 30.05.2007 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для осіб, які потребують соціального захисту»**

- *2.* Житлове приміщення у гуртожитку надається громадянину України та членам його сім'ї на час перебування на соціальному квартирному обліку за умови, що таке житло є єдиним місцем проживання зазначених осіб.

**Постанова КМУ №219 від 19 березня 2008 року «Про встановлення тимчасових мінімальних норм забезпечення соціальним житлом»**

- Установити такі тимчасові мінімальні норми забезпечення соціальним житлом: у соціальних гуртожитках для проживання сімей та одиноких громадян у розмірі 6 кв. метрів житлової площі на одну особу; у квартирах, садибних (одноквартирних) будинках із житлового фонду соціального призначення у розмірі 22 кв. метрів загальної площі на сім'ю із двох осіб і додатково 9,3 кв. метра загальної площі на кожного наступного члена сім'ї.

**26. ДС, ДПБП з ВІЛ+ статусом перебувають в інституційних закладах на загальних підставах, але забезпечуються посиленим харчуванням**

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартаменту України з питань виконання покарань №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *7.1.*ВІЛ-інфіковані діти, позбавлені батьківської опіки та піклування, які виховуються в будинках дитини, дитячих будинках, школах-інтернатах, будинках інвалідів, утримуються в зазначених закладах на загальних підставах. Відокремлення дітей-сиріт в окремі групи, відділення, класи сприяє розвитку ізоляційних порушень, депрівації, самостигматизації.
- *7.5.* ВІЛ-інфіковані діти-сироти забезпечуються посиленим харчуванням.

**27. Визначено поняття «випускники закладів для ДС, ДПБП».**
**Унормовано програму підготовки випускників інтернатних закладів до**

| |
|---|
| **самостійного життя. Програма містить питання профілактики ВІЛ** |
| **Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**<br>• *Стаття 1.* випускники закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, - особи, які перебували на повному державному забезпеченні у закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, і закінчили своє перебування у зазначеному закладі у зв'язку із закінченням навчання.<br>• *Стаття 21.* У закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, запроваджуються програми психологічної та практичної підготовки до праці, професійного самовизначення вихованців з урахуванням здібностей, інтересів дитини і потреб регіонів.<br><br>**Наказ Держсоцслужби №31 від 04.06.08 р. «Про затвердження Програми центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з соціальної адаптації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з числа учнів старших та випускних класів інтернатних закладів, шкіл соціальної реабілітації та осіб з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**<br>• *Метою Програми* є підготовка до самостійного життя дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб з їх числа шляхом формування необхідних теоретичних та практичних навичок і знань. Тема 2.4. ВІЛ/СНІД і суспільство. Час: 1 год. 20 хв. |
| **28. У нормативно-правовій базі вказано на здійснення соціального супроводу ДС, ДПБП центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦССДМ). Задекларовано здійснення фахівцями ЦССДМ соціального супроводу дітей під опікою, піклуванням.**<br>**Вказано на можливість соціального супроводу стосовно усиновленої дитини.**<br>**Чітко унормовано положенням про соціальний супровід здійснення соціального супроводу прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу.**<br>**Визначено зміст та процедуру надання послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для ДС, ДПБП.** |
| **Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу»**<br>Соціальне супроводження дитячих будинків сімейного типу здійснюється центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.<br>• *8.6.* Один фахівець центру може супроводжувати не більше 30 прийомних дітей та дітей-вихованців.<br>• *9-1.* Соціальне супроводження прийомних сімей здійснюється центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.<br><br>**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»** |

- *Стаття 1.* соціальний супровід - робота, спрямована на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу;
- *Стаття 15.* Соціальний супровід здійснюється стосовно дітей, які перебувають на вихованні в сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу, а також щодо осіб із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.
  - Соціальний супровід може здійснюватися стосовно усиновленої дитини, якщо ця діяльність не порушує таємницю усиновлення і виконується за згодою або на прохання усиновлювача або дитини.
  - Соціальний супровід здійснюється за спеціальним планом, який коригується раз на рік.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 року «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *48.* Соціальний супровід стосовно дітей, які перебувають під опікою, піклуванням та у складних життєвих обставинах, здійснюється центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання дитини з опікуном, піклувальником.

**Наказ Мінсім'ї, МВС від №3131/386 07.09.2009 р. «Про затвердження Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї» (редакція від 07.09.2009 р.)**

- *2.6.* Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді здійснюють соціальний супровід сімей, де мають місце випадки вчинення насильства в сім'ї або в яких існує реальна загроза його вчинення.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №3357 від 23.09.2009 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу»**

- *2.1.* Основним суб'єктом соціального супроводження є центри (центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді).

**Наказ Мінсім'ї №3385 від 25.09.2009 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і служб у справах дітей у процесі встановлення опіки, піклування, створення та забезпечення діяльності прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу»**

- *6.1.* Соціальний супровід сімей, в яких виховуються діти, що перебувають під опікою, піклуванням, здійснюється за поданням районної, міської, районної у місті служби у справах дітей центром за місцем проживання сім'ї.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4389 від 21.12.09 р.)**

- Визначено зміст та процедуру надання послуг з соціальної адаптації.

**29. У положенні про прийомну сім'ю вказано, що діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, з ВІЛ мають можливість виховуватися у прийомній сім'ї, а у положенні про дитячий будинок сімейного типу не вказано на таку можливість**

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 5.* Державна охорона сім'ї. Держава забезпечує пріоритет сімейного виховання дитини.

**Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про прийомну сім'ю» (ред. 22.01.2010 р.)**

- Діти, уражені ВІЛ-інфекцією, можуть влаштовуватися для виховання та спільного проживання у прийомній сім'ї за наявності відповідних висновків органів опіки та піклування і закладів охорони здоров'я, а їх загальна кількість не повинна перевищувати чотирьох осіб.

**Наказ МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартаменту України з питань виконання покарань №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

- *7.3.* Керівники державних закладів, у яких виховуються ВІЛ-інфіковані діти-сироти, усебічно сприяють доступу дітей досімейних форм виховання/утримання.

**30. Наказом Мінсім'ямолодьспорту №2668 від 25.07.07 р. затверджено Програму підготовки кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі щодо виховання ВІЛ-інфікованих дітей**

**Постанова Кабінету Міністрів України №564 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про прийомну сім'ю»**

- *9.* Обласні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді не рідше ніж раз на два роки, організовують навчання для прийомних батьків з метою підвищення їх виховного потенціалу.
- Для прийомних батьків, які виховують дітей, уражених ВІЛ-інфекцією, відділи у справах сім'ї, дітей та молоді разом із закладами охорони здоров'я організовують навчання з догляду за такими дітьми не рідше одного разу на рік за програмою, затвердженою Мінсім'ядітимолоддю разом з МОЗ.

**Указ Президента України №411/2008 від 05.05.2008 р. «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей»**

- 9. Удосконалити роботу з підготовки потенційних усиновлювачів, опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів та відповідних соціальних працівників.

**Наказ Мінсім'ї №3385 від 25.09.2009 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і служб у справах дітей у процесі встановлення опіки, піклування, створення та забезпечення діяльності прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу»**

- *2.2.* Республіканський (Автономна Республіка Крим), обласні, Київський та Севастопольський міські центри: надають протягом двох тижнів з моменту закінчення навчання службам у справах дітей рекомендацію про включення до Єдиного електронного банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (можуть надавати рекомендацію про не включення).

**Постанова КМУ №905 від 08.10.2008 р. «Про затвердження порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей»**

- *25.* Громадяни України, які бажають усиновити дитину, можуть за бажанням або за рекомендацією служби у справах дітей пройти курс підготовки з питань виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Наказ Мінсім'ямолодьспорту №2668 від 25.07.07 р. «Про затвердження Програми підготовки кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі щодо виховання ВІЛ-інфікованих дітей»**

- Навчальний модуль „Догляд та підтримка дітей, які живуть з ВІЛ/СНІДом" призначений для навчання тих, хто виховує ВІЛ-інфікованих дітей: для батьків, прийомних батьків. У змісті програми: короткий огляд епідемії ВІЛ-інфекції в світі та особливості розвитку в Україні; характеристика та життєвий цикл ВІЛ; діагностика ВІЛ у дітей; ознаки прогресування ВІЛ-інфекції у дітей; диспансерне спостереження за дітьми з ВІЛ-інфекцією; профілактика інфекційних захворювань у ВІЛ-інфікованих дітей; високо активна антиретровірусна терапія (далі – ВААРТ) у дітей; харчування ВІЛ-інфікованих дітей; перша допомога дітям з ВІЛ-інфекцією; профілактика при пораненнях, контактах з кров'ю, біологічними рідинами та біоматеріалами ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД; особливості розкриття ВІЛ-статусу дітям; створення групи підтримки та взаємодопомоги; психо-соціальна підтримка дітей та сімей, нормативна-правова база.

**31. У стандарті надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа, визначено, що оцінювання потреб має три етапи: первинне оцінювання, проміжне, підсумкове. Вказано на методи збору інформації. Інструмент оцінки потреб не унормовано.**

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4389 від 21.12.09 р.)**

- *3.3.* Щодо кожного представника цільової групи, який звернувся про надання послуг, проводиться комплексний аналіз/оцінка його становища. Результати оцінювання враховуються під час складання індивідуального плану надання послуг з отримувачем послуг. Оцінювання потреб має три етапи: первинне оцінювання, проміжне, підсумкове.

**32. Не визначено процедуру, інструмент оцінки потреб дитини під опікою/піклуванням**

Існує потреба у визначенні потреб дитини під опікою/піклуванням, незалежно від місця її знаходження.

**33. Порядком здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу визначено процедуру, унормовано інструмент оцінки потреб дитини у ПС, ДБСТ**

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №3357 від 23.09.2009 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу»**

- *4.6.* Строк збору додаткової інформації стосовно дитини становить один місяць, протягом якого проводиться перша оцінка потреб прийомної дитини, дитини-вихованця за визначеною формою (додаток 1).
- *4.7.* У процесі функціонування прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу оцінка потреб прийомної дитини, дитини-вихованця складається раз на рік.

**34. Унормовано (є форма) складання службами у справах дітей (ССД) індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування соціального захисту).**
**Примірним галузевим стандартом надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа визначено процедуру, зміст плану соціального супроводу.**

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 року «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини» (ред. 19.11.2010 р.)**

- *4.* Комісія з питань захисту прав дитини відповідно до покладених на неї завдань: розглядає та подає пропозиції до індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування.

**Наказ Мінсім'ї №4591 від 18.11.2008 р. «Про затвердження Порядку ведення особової справи дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування та форми індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування»**

- Служба у справах дітей за місцем походження дитини формує на кожну таку дитину особову справу дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування.
- Особова справа складається з двох частин, кожна з яких формується в окрему папку.
- У другій частині особової справи, що залишається в службі у справах дітей за місцем походження дитини, зберігаються: індивідуальний план соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, який переглядається за потребою, але не рідше одного разу на рік.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг з соціальної адаптації**

**учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4389 від 21.12.09 р.)**

- Складання плану соціального супроводу.
  - Послуги надаються на основі плану соціального супроводу, який складається для кожного отримувача послуг (або його офіційного представника) і базується на результатах первинного оцінювання.
  - План соціального супроводу складається спільно з отримувачем послуг не пізніше ніж 10 днів після проведення первинного оцінювання потреб.
  - План складається у письмовому вигляді зрозумілою для отримувача послуг мовою, узгоджується та підписується отримувачем або його офіційним представником.

**35. Унормовано складання службами у справах дітей індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування.**
**Не визначено процедуру, інструмент планування соціальних послуг (план соціального супроводу) для дітей під опікою/піклуванням.**

**Наказ Мінсім'ї №4591 від 18.11.2008 р. «Про затвердження Порядку ведення особової справи дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування та форми індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування»**

- Індивідуальний план соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування.

***36. Унормовано складання службами у справах* дітей індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування.**
**Визначено Порядком здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу процедуру, інструмент планування послуг (план соціального супроводження) для дітей у ПС, ДБСТ.**

**Наказ Мінсім'ї №4591 від 18.11.2008 р. «Про затвердження Порядку ведення особової справи дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування та форми індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування»**

- Індивідуальний план соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №3357 від 23.09.2009 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу»**

- *4.8.* На основі оцінки потреб прийомної дитини, дитини-вихованця, отриманої інформації про дитину та індивідуального плану складається план соціального супроводження прийомної сім'ї/дитячого будинку сімейного типу (додаток 3), що містить дві частини, а саме: план забезпечення потреб дитини у розвитку й вихованні та план створення умов щодо розвитку й виховання дитини в прийомній сім'ї, дитячому будинку сімейного типу.

**37. Визначено надавачів соціальних послуг ДС, ДПБП.**
**Чітко визначено форми влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.**
**Визначено можливість отримання цільовою групою послуг у соціальному гуртожитку для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, центрі захисту дітей "Наші діти", соціально-реабілітаційному центрі – дитяче містечко, СОС – дитячому містечку.**

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 1.* Форми влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, - усиновлення; встановлення опіки, піклування; передача до прийомної сім'ї, дитячих будинків сімейного типу, до закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Постанова Кабінету Міністрів України №878 від 08.09.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *1.* Соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування - заклад для тимчасового проживання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, віком від 15 до 18 років, а також осіб з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, віком від 18 до 23 років, метою діяльності якого є створення умов для соціальної адаптації осіб, що в ньому проживають, та їх підготовка до самостійного життя.
- *3.* Гуртожиток утворюється місцевим органом виконавчої влади або органом місцевого самоврядування.
- *9.* Координацію діяльності гуртожитків здійснює Держсоцслужба для сім'ї, дітей та молоді.
- *13.* У гуртожитку може проживати не більше 30 осіб. Граничний строк перебування особи у гуртожитку становить три роки.

**Постанова Кабміну №4121 від 29 грудня 2009 року «Про затвердження Типового положення про центр захисту дітей «Наші діти»**

- Центр захисту дітей "Наші діти" - заклад соціального захисту дітей, призначений для перебування дітей віком до 18 років і надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної та інших видів допомоги.
- *4.* Центр утворюється, реорганізується та ліквідується структурним осередком Німецько-Польсько-Українського товариства в Україні.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1291 від 27.12.05 р. «Про затвердження**

**Типового положення про соціально-реабілітаційний центр – дитяче містечко»**

- Соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко) - заклад соціального захисту для проживання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, що опинились у складних життєвих обставинах, безпритульних дітей віком від 3 до 18 років , надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової, інших видів допомоги та подальшого влаштування дітей.
- *3.* Центр утворюється, реорганізується та ліквідується місцевою державною адміністрацією і підпорядковується службі у справах дітей.

**Постанова Кабінету Міністрів України №310 від 15.03.2006 р. «Про затвердження Типового положення про СОС - дитяче містечко»**

- СОС-дитяче містечко - це спеціалізований виховний заклад для проживання, утримання та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, до досягнення ними 18-річного, а у разі продовження навчання у загальноосвітніх, професійно-технічних, вищих навчальних закладах I-IV рівня акредитації - 23-річного віку.

!!! *СОС - дитяче містечко» функціонує в рамках угоди між Кабінетом Міністрів України та асоціацією "СОС-Кіндердорф Інтернешнл" про утворення СОС-дитячих містечок.*

**38. Визначено перелік соціальних послуг дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування у прийомній сім'ї, дитячому будинку сімейного типу. Вказано на проблему ВІЛ щодо соціально-медичних послуг.**
**У стандарті надання соціальних послуг визначено перелік соціальних послуг для учнів та випускників закладів для ДС, ДПБЛ. НЕ вказано на проблему ВІЛ.**
**Унормовано програму підготовки випускників інтернатних закладів до самостійного життя. Програма містить питання профілактики ВІЛ.**
**Названо соціальні послуги у положенні про соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. НЕ вказано на проблему ВІЛ.**
**Не унормований перелік послуг для дітей під опікою, піклуванням.**

**Постанова Кабінету Міністрів України №878 від 08.09.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Основними завданнями гуртожитку є: забезпечення житлом; надання психологічних, соціально-педагогічних, юридичних, соціально-економічних та інформаційних послуг.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №3357 від 23.09.2009 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу»**

- *3.3.* Соціальне супроводження здійснюється шляхом надання комплексу соціальних послуг, зокрема:
  - *3.3.5.* соціально-медичних (допомога прийомним батькам, батькам-вихователям у вирішенні питань збереження, підтримки та охорони здоров'я прийомних дітей, дітей-вихованців, особливо ВІЛ-інфікованих та з функціональними обмеженнями; надання інформації щодо здорового способу життя, профілактики туберкульозу, венеричних захворювань та ВІЛ/СНІДу тощо).

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4389 від 21.12.09 р.)**

- *2.1.* Сціальна адаптація передбачає: соціально-психологічну підтримку; соціально-правову допомогу; допомога у працевлаштуванні або перекваліфікації, підвищенні кваліфікації, продовженні навчання; допомога у вирішенні житлових питань; допомога з розвитку навичок самообслуговування; робота з біологічною родиною.

**39. Відсутній документ, що визначає стандарт надання соціальних послуг дітям у прийомній сім'ї, дитячому будинку сімейного типу. Відсутній документ, що визначає стандарт якості соціальних послуг дітям у ПС, ДБСТ**

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №178-р від 13 квітня 2007 року «Про схвалення Концепції реформування системи соціальних послуг»**

- Законодавство визначає соціальний стандарт як сукупність норм і нормативів, що регулюють переважно розподіл ресурсів для надання соціальних послуг, але не дають можливості для проведення оцінки ефективності та впливу послуги на якість життя отримувача.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1052-р від 30 липня 2008 р. «Про затвердження плану дій з реалізації Концепції реформування системи соціальних послуг на період до 2012 року» (ред. 30.07.2008 р.).**

- *3.* Установити порядок розроблення та затвердження державних мінімальних стандартів якості соціальних послуг.

**40. Відсутній документ, що визначає стандарт надання соціальних послуг дітям під опікою/піклуванням.**
**Відсутній документ, що визначає стандарт якості соціальних послуг дітям під опікою/піклуванням.**

**Наказ Мінсім'ї №4414 від 04.11.08 р. «Про затвердження Стратегії розвитку системи соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді на 2009 - 2014 роки» Матеріали до стратегії**

- *1.3.* До 2014 року впроваджено стандарти надання соціальних послуг різним категоріям клієнтів.

**41. Унормовано стандарт надання соціальних послугвихованцям/випускникам інтернатних закладів для ДС, ДПБП.**
**Відсутній документ, що визначає стандарт якості соціальних послуг вихованцям/випускникам інтернатних закладів для ДС, ДПБП.**

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 р. «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року» (ред. 05.03.2009 р.)**

- *4.3.* Основні завдання: розроблення стандартів функціонування системи закладів для дітей-

сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4389 від 21.12.09 р.)**

- *1.1.* Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа визначає основні вимоги щодо рівня якості, процесу надання, змісту та обсягу послуг, визначає заклади та установи, які можуть надавати послуги соціальної адаптації.

**42. Визначено, що суб'єкти соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю утримуються за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах, коштів благодійної допомоги (пожертвувань) та інших джерел у порядку, встановленому законодавством.**
**Спеціалізовані установи для жертв насильства в сім'ї мають право на позов про відшкодування коштів на утримання жертв насильства в сім'ї до осіб, які вчинили насильство в сім'ї.**

**Постанова Кабінету Міністрів України №1072 від 06.09.1996 р. «Про затвердження Положення про центр медико-соціальної реабілітації неповнолітніх»**

- *33.* Фінансово-господарська діяльність центру здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, позабюджетних та інших фондів, що утворюються з добровільних внесків підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності, громадських організацій, фізичних осіб.
- *34.* Часткове відшкодування витрат на утримання неповнолітніх у центрах здійснюється за рахунок батьків (усиновителів) або опікунів (піклувальників).

**Указ Президента України №253/97 від 19.03.1997 р. «Питання Національного фонду соціального захисту матерів і дітей «Україна – дітям»**

- *1.* Національний фонд соціального захисту матерів і дітей "Україна - дітям" утворено з метою поліпшення соціального захисту матерів, дітей і сім'ї.

**Закон України №1768-III від 01.06.2000 р. «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям»**

- *Стаття 11.* Покриття витрат на виплату державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям здійснюється за рахунок субвенцій з державного бюджету до місцевих бюджетів.

**Закон України №2558-III від 21.06.2001 р. «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми і молоддю»**

- *Стаття 19.* Суб'єкти соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю утримуються за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах, коштів благодійної допомоги (пожертвувань) та інших джерел у порядку, встановленому законодавством.

**Закон України №2789-III від 15.11.2001 р. «Про попередження насильства в сім'ї»**

**(ред. 01.01.2009 р.)**

- *Стаття 16.*
  - *1.* Фінансування органів та установ з попередження насильства в сім'ї, які належать до системи органів виконавчої влади чи органів місцевого самоврядування, здійснюється за рахунок коштів бюджету відповідного рівня.
  - *2.* Фінансування спеціалізованих установ для жертв насильства в сім'ї, створених підприємствами, установами, організаціями, благодійними фондами, об'єднаннями громадян чи окремими громадянами, здійснюється за рахунок їхніх власних коштів.
  - *3.* Спеціалізовані установи для жертв насильства в сім'ї мають право на регресний позов про відшкодування коштів на утримання жертв насильства в сім'ї до осіб, які вчинили насильство в сім'ї.

**Постанова Кабінету Міністрів України №564 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу»**

- *24.* Фінансування дитячого будинку сімейного типу здійснюється за рахунок видатків державного бюджету. Державна соціальна допомога і грошове забезпечення виплачуються щомісяця за місцем проживання дитини у дитячому будинку сімейного типу батькам-вихователям через державні підприємства поштового зв'язку або перераховуються на особові рахунки обох батьків-вихователів у банківській установі за їх вибором.
- *36.* Фінансово-господарська діяльність притулку провадиться за рахунок коштів місцевих бюджетів, позабюджетних та інших фондів, що утворюються з добровільних внесків підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності, а також громадських організацій, фізичних осіб.

**Закон України «Про соціальні послуги» №966-IV від 19 червня 2003 р., (ред. 30.12.2009 р.)**

- *Стаття 14.* Фінансування соціальних послуг здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, спеціальних фондів, коштів підприємств, установ та організацій, плати за соціальні послуги, коштів благодійної допомоги (пожертвувань), коштів одержувачів соціальних послуг та інших джерел, передбачених законодавством. Фінансування територіальних програм розвитку соціальних послуг здійснюється за рахунок виділених місцевому бюджету цільових субвенцій чи шляхом кооперування коштів місцевих бюджетів на реалізацію спільних проектів.

**Постанова Кабінету Міністрів України №608 від 12.05.2004 р. «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної допомоги» (ред. 12.06.2009 р.)**

- Видатки на утримання центру здійснюються за рахунок коштів місцевих бюджетів, передбачених для виконання програм стосовно дітей, молоді, жінок, сім'ї, а також за рахунок інших джерел.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1125 від 27.08.2004 р. «Про утворення Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді» (ред. 20.11.2009 р.)**

- *4.* Держсоцслужба відповідно до покладених на неї завдань:17) здійснює фінансування заходів, спрямованих на виконання загальнодержавних та інших програм з питань сім'ї, дітей та молоді.

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-**

**правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 9.* Витрати на утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб із їх числа у сім'ях опікунів, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу, у державних закладах фінансуються з державного, обласних бюджетів, бюджету Автономної Республіки Крим, інших джерел, не заборонених законодавством.

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 29.* Фінансування заходів, спрямованих на соціальний захист бездомних осіб і безпритульних дітей, здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Додаткове фінансування здійснюється за рахунок залучення коштів об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій, благодійних організацій та фізичних осіб.

**Указ Президента України №1086/2005 від 11.07.2005 р. «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей»**

- *6.* розробити механізм фінансування витрат на утримання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, незалежно від форми їх влаштування за принципом "гроші ходять за дитиною".

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №384-р від 3 вересня 2005 року «Про схвалення Концепції Державної програми «Соціальне житло»**

- *4.* Фінансове забезпечення Програми здійснюватиметься за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів, а також коштів інвесторів та інших джерел.

**Постанова Кабінету Міністрів України №878 від 08.09.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *4.* Утримання гуртожитку здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, передбачених для виконання програм, спрямованих на розв'язання проблем дітей, жінок та сім'ї.

**Постанова Кабінету Міністрів України №879 від 08.09.2005 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний центр матері та дитини»**

- *4.* Утримання центру здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, передбачених для виконання програм, спрямованих на розв'язання проблем дітей, жінок та сім'ї.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1291 від 27.12.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр – дитяче містечко»**

- Утримання центру здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету, а також інших джерел.

**Постанова КМУ №148 від 15 лютого 2006 р. «Про затвердження Типового положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»**

- *4.* Утримання центру здійснюється за рахунок коштів місцевих бюджетів, передбачених для виконання програм, спрямованих на розв'язання проблем дітей, молоді, жінок та сім'ї, а також інших джерел.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №229-р від 22 квітня 2006 року «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2006-2016 роки»**

- Витрати, пов'язані з виконанням Національного плану дій, здійснюються починаючи з 2006 року за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, а також інших джерел.

**Постанова Кабінету Міністрів України №310 від 15.03.2006 р. «Про затвердження Типового положення про СОС - дитяче містечко»**

- *31.* Фінансове та матеріально-технічне забезпечення містечка здійснюється за рахунок коштів засновника, утримання дітей у містечку - за рахунок місцевих бюджетів відповідно до державних соціальних стандартів.

**Постанова Кабінету Міністрів України №623 від 11.05.2006 р. «Про затвердження Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006-2010 роки»**

- Фінансове забезпечення виконання Програми здійснюється в межах видатків, передбачених центральним і місцевим органам виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим у державному і місцевих бюджетах на відповідну мету, та за рахунок інших джерел.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1242 від 17.10.2007 р. «Про затвердження Державної цільової соціальної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Фінансування Програми здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах, інших джерел.

**Наказ МПСП, Міністерства Фінансів України, МОЗ, МОН Мінсім'ї № 254/704/260/427/2014 від 19.05.2008 р. «Про затвердження Порядку виплати державної допомоги при народженні дитини в разі її влаштування до дитячого закладу (будинку дитини) на повне державне утримання»**

- *1.4.* Допомога при народженні дитини в разі її влаштування до будинку дитини на повне державне утримання виплачується шляхом перерахування на відкритий в установі уповноваженого банку (далі - банківська установа) вкладний (депозитний) рахунок дитини.
- *3.13.* Фінансування виплати допомоги при народженні дитини здійснюється за рахунок Державного бюджету України.

**Положення про прийомну сім'ю термінового влаштування (затверджено рішенням Броварської міської ради №769-38-05 від 26 червня 2008 року)**

- *24.* Фінансування прийомних сімей термінового влаштування здійснюється за рахунок бюджету міста і складається із оплати праці одного з прийомних батьків та соціальної допомоги на утримання дітей, які тимчасово перебувають у прийомній сім'ї.

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 р. «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року» (ред. 05.03.2009 р.)**

- *4.3.* Основні завдання: розроблення та запровадження механізму фінансування потреб дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, за принципом "гроші ходять за дитиною".

**Постанова КМУ №170 від 5 березня 2009 року «Про затвердження Порядку використання у 2009 році коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів з реалізації державної політики стосовно дітей та заходів, спрямованих на подолання дитячої бездоглядності і безпритульності»**

- *2.* Бюджетні кошти спрямовуються на здійснення заходів, передбачених: Державною програмою подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006 - 2010 роки, Державною цільовою соціальною програмою реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Фінансування Програми передбачається здійснювати за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів, інших джерел.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №2056-р від 3 листопада 2010 року «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми оздоровлення та відпочинку дітей на 2011-2015 роки»**

- Фінансування Програми планується здійснювати за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів, інших джерел.

**43. Визначено поняття «безпритульна дитина». Не визначено поняття «бездоглядна дитина»**

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства». Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- Безпритульні діти - діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім'ю або дитячі заклади, де вони виховувались, і не мають певного місця проживання.

**44. Облік безпритульних дітей ведеться службами у справах дітей.**
**Ведеться журнал обліку, заповнюється обліково-статистична картка дитини.**

**Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 9 червня 1997 року «Про Типове положення про притулок для дітей»**

- *13.* Усі діти, прийняті до притулку, реєструються в журналі обліку із заповненням обліково-статистичних карток установленої форми.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2004 р. «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей»**

- *15.* Усі діти, що приймаються до центру, реєструються в журналі обліку, на них заповнюються обліково-статистичні картки за формою, встановленою Мінсім'ямолодьспорту.

**Державний комітет статистики України, Державний комітет молодіжної політики, спорту і туризму України. Інструкція №162/802 від 27.03.2001 р. щодо заповнення**

**форми державної статистичної звітності «Зведений звіт про рух контингенту вихованців притулків для неповнолітніх» (затверджено Наказом Держкомітету статистики України та Держкомітету молодіжної політики, спорту і туризму України №162/802 від 27.03.2001 р. (z0340-01)**

- Зведений звіт про рух контингенту вихованців притулків для неповнолітніх за _____ р.
- Розділ VI. Характеристика вихованців притулків за станом здоров'я
- Хвороба зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 39.10.* Кабінет Міністрів України може створювати відповідний координаційний орган для виявлення безпритульних дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб із їх числа, які не мають повної загальної середньої освіти, не навчаються і не працюють.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1291 від 27.12.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр – дитяче містечко»**

- *12.* Центром проводиться обов'язкова реєстрація прийнятих дітей в журналі обліку, крім того на них заводяться особові справи за формою, встановленою Мінсім'ямолодьспортом.

**МПСП, Мінсім'ямолодьспорт, МОЗ, МВС, Держкомітет України у справах національностей та релігій, Держкомітет України з питань виконання покарань. Наказ №70/411/101/65/19/32 від 19.02.2009 р. «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що надають соціальні послуги бездомним громадянам (редакція від 19.02.2009 р.)**

- *2.1.1.* Виявлення бездомних громадян та безпритульних дітей здійснюється з метою їх обліку, профілактики туберкульозу та інших інфекційних захворювань, надання їм соціальних послуг центрами обліку, іншими органами, організаціями, установами і закладами.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1263-р від 21.10.2009 р. «Про затвердження плану заходів з виконання у 2010 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» (редакція від 21.10.2009 р.)**

- Удосконалення системи обліку бездоглядних та безпритульних дітей.

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 6.* Облік безпритульних дітей ведеться службами у справах дітей місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

**45. Не унормовано здійснення соціального супроводу безпритульних дітей**

**Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2004 р. «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей»**

- *23.* Після вибуття дитини з центру відповідна служба у справах дітей у місячний строк інформує центр соціальних служб для сім'ї дітей та молоді про подальше влаштування дитини, необхідність соціального супроводу дитини, сім'ї.

**46. Відсутній інструмент оцінки потреб безпритульної дитини**

**47. Не визначено процедуру, інструмент планування послуг (план соціального супроводу) для безпритульних дітей**

**48. Визначено надавачів соціальних послуг безпритульним дітям.**
**Державними закладами соціального захисту для безпритульних дітей є: притулок для дітей служби у справах дітей; центр соціально-психологічної реабілітації дітей; соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко). Не вказано на обмеження для ВІЛ+ дітей щодо перебування у закладах для безпритульних дітей. Безпритульні діти також можуть прийматися до центру захисту дітей "Наші діти". Щодо державних надавачів послуг діти із залежностями можуть прийматися лише до Центрів медико-соціальної реабілітації неповнолітніх.**

**Закон України №20/95-ВР від 24.01.1995 р. «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей»**

- *Стаття 7.* Приймальники-розподільники для дітей - спеціальні установи органів внутрішніх справ, призначені для тимчасового тримання дітей віком від 11 років. У приймальники-розподільники для дітей діти поміщаються за рішенням суду.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1072 від 06.09.1996 р. «Про затвердження Положення про центр медико-соціальної реабілітації неповнолітніх»**

- *1.* Центр медико-соціальної реабілітації неповнолітніх - це лікувально-реабілітаційний заклад для неповнолітніх, які вживають алкоголь, наркотичні засоби і психотропні речовини.

**Закон України «Про охорону дитинства» №2402-III від 26.04.2001 р.**

- *Стаття 24.* Безпритульні діти в порядку, встановленому законом, тимчасово розміщуються у притулках для неповнолітніх служб у справах неповнолітніх.

**Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 9 червня 1997 року «Про Типове положення про притулок для дітей»**

- Притулок для дітей служби у справах дітей відповідної місцевої державної адміністрації - це заклад соціального захисту, створений для тимчасового перебування у ньому дітей віком від 3 до 18 років.
- *15.* Діти можуть перебувати у притулку протягом часу, необхідного для їх подальшого влаштування, але не більш як 90 діб.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2004 р. «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей»**

- *1.* Центр соціально-психологічної реабілітації дітей - заклад соціального захисту, що створюється для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей віком від 3 до

18 років, які опинились у складних життєвих обставинах.

- *17.* Дитина може перебувати у центрі протягом часу, необхідного для її реабілітації, але не більше ніж 9 місяців у разі стаціонарного перебування та 12 місяців - денного перебування.

**Закон України № 2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 2.3.* Закладами соціального захисту для безпритульних дітей є:
  – притулок для дітей служби у справах дітей;
  – центр соціально-психологічної реабілітації дітей;
  – соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко).
- *Стаття 23.1.* Притулок для дітей служби у справах дітей - заклад соціального захисту, створений для тимчасового перебування в ньому дітей віком від 3 до 18 років.
- *Стаття 24.1.* Центр соціально-психологічної реабілітації дітей - заклад соціального захисту, що створюється для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей віком від 3 до 18 років.
- *Стаття 25.1.* Соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко) - заклад соціального захисту для проживання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, які опинились у складних життєвих обставинах, безпритульних дітей віком від 3 до 18 років.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1291 від 27.12.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр – дитяче містечко»**

- *1.* Соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко) - заклад соціального захисту для проживання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, що опинились у складних життєвих обставинах, безпритульних дітей віком від 3 до 18 років.
- *3.* Центр утворюється, реорганізується та ліквідується місцевою державною адміністрацією і підпорядковується службі у справах дітей.

**Постанова Кабміну №1421 від 29 грудня 2009 р. «Про затвердження Типового положення про центр захисту дітей «Наші діти»**

- *1.* Центр захисту дітей "Наші діти" - заклад соціального захисту дітей, призначений для перебування дітей віком до 18 років і надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної та інших видів допомоги.
- *4.* Центр утворюється, реорганізується та ліквідується структурним осередком Німецько-Польсько-Українського товариства в Україні.
- *19.* До відділення соціально-психологічної реабілітації приймаються діти, покинуті батьками, які бродяжать або жебракують, місцезнаходження батьків яких не встановлено, які залишили сім'ю чи навчальний заклад, втратили зв'язок з батьками під час стихійного лиха, техногенної аварії, катастрофи, та діти, життю і здоров'ю яких загрожує перебування в сім'ї.

**49. Вказано на надання допомоги безпритульним дітям.**
**НЕ вказано на проблему ВІЛ у Державній програмі подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006-2010 роки.**
**НЕ вказано на проблему ВІЛ у положенні про притулок для дітей служби у справах дітей.**

**Визначено перелік послуг для дітей у соціально-реабілітаційному центрі – дитяче містечко. НЕ вказано на проблему ВІЛ.**

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 2.* Соціальне патрулювання - мобільна форма надання соціальних послуг відповідними фахівцями поза межами закладів для бездомних осіб і безпритульних дітей.

**Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 9 червня 1997 року «Про Типове положення про притулок для дітей»**

- *21.* Працівники притулку проводять психолого-педагогічні обстеження дітей, вивчають їх психологічний стан, умови життя і виховання у сім'ї, індивідуальні особливості розвитку, особисті якості, інтереси, причини самовільного залишення ними навчального закладу чи місця роботи, втечі з сім'ї.

**Постанова Верховної Ради України №1428-IV від 03.02.2004 р. «Про Рекомендації парламентських слухань «Про проблему бездомних громадян та безпритульних дітей і шляхи її подолання»**

- Кабінету Міністрів України: (1) розглянути питання надання санітарно-гігієнічних послуг та створення служби першої медичної допомоги (спеціальні машини швидкої допомоги) для постійного патрулювання місць найбільшого зосередження бездомних громадян та безпритульних дітей (вокзали, ринки).

**МПСП, Мінсім'ямолодьспорт, МОЗ, МВС, Держкомітет України у справах національностей та релігій, Держкомітет України з питань виконання покарань. Наказ №70/411/101/65/19/32 від 19.02.2009 р. «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що надають соціальні послуги бездомним громадянам» (редакція від 19.02.2009 р.)**

- Безпритульну дитину соціальний працівник закладу для бездомних супроводжує до притулку для дітей служби у справах дітей.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4568 від 29.12.09 р. «Про затвердження Примірного положення «Про мультидисциплінарну вуличну команду соціальної роботи з дітьми та молоддю груп ризику»**

- Мультидисциплінарна вулична команда соціальної роботи з дітьми та молоддю груп ризику є формою здійснення соціально-профілактичної роботи групою фахівців різних галузей, які забезпечують надання соціальних послуг дітям та молоді груп ризику, уразливих до ВІЛ (далі – отримувачі послуг) в умовах вулиці.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2004 р. «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей»**

- Відділення соціальної, психологічної та педагогічної діагностики і реабілітації аналізує стан педагогічної занедбаності дитини, надає соціально-психологічну допомогу, сприяє органам опіки та піклування у подальшому влаштуванні дітей, проводить роботу щодо встановлення місця проживання батьків, родичів, опікунів (піклувальників) дитини тощо. Прийняття дітей до центру здійснюється за висновком психолого-медико-педагогічної консультації на підставі направлення відповідної служби у справах дітей.

**50. Відсутній документ, що визначає стандарти надання соціальних послуг безпритульним дітям.**
**Відсутній документ, що визначає стандарт якості соціальних послуг безпритульним дітям.**

**Наказ Міністерства України у справах молоді та спорту №4580 від 18.11.2008 р. «Порядок ведення Єдиного електронного банку даних дітей, які опинились у складних життєвих обставинах» (ред. 18.11.2008 р.)**

- *1.4.* Діти, які опинились у складних життєвих обставинах, - діти із сімей, у яких батьки або особи, що їх замінюють, ухиляються від виконання батьківських обов'язків, діти, які систематично самовільно залишають місце постійного проживання (перебування), діти, щодо яких скоєно фізичне, психологічне, сексуальне або економічне насилля.

**52. Сім'ям з дітьми гарантується державна допомога: допомога у зв'язку з вагітністю та пологами; допомога при народженні дитини; допомога при усиновленні дитини; допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку; допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування; допомога на дітей одиноким матерям.**
**Гарантується також щомісячна державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям.**

**Конвенція ООН «Про права дитини». Міжнародний документ 995_021 від 20.11.1989 р.**

- *Стаття 27*
  - *3.* Держави-учасниці надають матеріальну допомогу і підтримують програми, особливо щодо забезпечення дитини харчуванням, одягом і житлом.

**Закон України №2811-XII від 21.11.1992 р. «Про державну допомогу сім'ям з дітьми». Постанова КМУ №1751 від 27 грудня 2001 р. «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми» (редакція від 09.10.2009)**

- Призначаються такі види державної допомоги сім'ям з дітьми:
  - (1) допомога у зв'язку з вагітністю та пологами;
  - (2) допомога при народженні дитини;
  - (2-1) допомога при усиновленні дитини;
  - (3) допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;
  - (4) допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування;
  - (5) допомога на дітей одиноким матерям.
- Допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, не призначається у разі перебування дитини на повному державному утриманні.
- *Стаття 4.* Покриття витрат на виплату державної допомоги сім'ям з дітьми здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України у вигляді субвенцій до місцевих бюджетів.
- *Стаття 5.* Всі види державної допомоги сім'ям з дітьми, крім допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами жінкам призначають і виплачують органи соціального захисту населення за місцем проживання батьків (усиновлювачів, опікуна, піклувальника).
- Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами жінкам, зазначеним у частині другій статті 4

цього Закону, призначається і виплачується за місцем основної роботи (служби).

- *53.* Перерахування коштів Українському державному підприємству поштового зв'язку "Укрпошта" та уповноваженим банкам для забезпечення виплати державної допомоги сім'ям з дітьми здійснюється органами праці та соціального захисту населення.

**Закон України №1768-III від 01.06.2000 р. «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям»**

**Постанова КМУ №250 від 24 лютого 2003 року «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям» (редакція від 23.03.2009 р.)**

- …державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям - щомісячна допомога, яка надається малозабезпеченим сім'ям у грошовій формі в розмірі, що залежить від величини середньомісячного сукупного доходу сім'ї. Державна соціальна допомога призначається на шість місяців. Державна соціальна допомога виплачується раз на місяць за місцем проживання уповноваженого представника сім'ї державними підприємствами зв'язку чи перераховується на особовий рахунок уповноваженого представника сім'ї в банківській установі.

**Постанова Кабінету міністрів України №189 від 22 лютого 2006 року «Про затвердження Порядку призначення та виплати тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме» (редакція від 13.03.2008 р.)**

- *4.* Тимчасова допомога не призначається на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням або на повному державному утриманні.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №259-р. від 11.05.2006 р.«Про схвалення Концепції Державної програми підтримки сім'ї у 2006 – 2010 роках»**

- Засобами розв'язання проблеми є: надання державної допомоги сім'ям з дітьми, передусім по догляду за дитиною до трьох років, на рівні прожиткового мінімуму, встановленого законом для дитини відповідного віку.

**Закон України №142-V від 14.09.2006 р. «Про дитяче харчування» (ред. 06.01.2011 р.)**

- *Стаття 4.* Діти грудного віку та другого року життя, які входять до складу малозабезпечених сімей забезпечуються дитячим харчуванням безкоштовно.

**Постанова КМУ №160 від 5 березня 2009 року «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для проведення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю» (ред. 29.06.2010 р.)**

- *3.* Розподіл бюджетних коштів здійснює Держсоцслужба згідно з календарним планом виконання державних програм та проведення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю на відповідний рік.

**Постанова КМУ №170 від 5 березня 2009 року «Про затвердження Порядку використання у 2009 році коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів з реалізації державної політики стосовно дітей та заходів, спрямованих на подолання дитячої бездоглядності і безпритульності»**

- Розпорядником бюджетних коштів нижчого рівня є Державний департамент з

усиновлення та захисту прав дитини.

**53. Визначено виявлення і ведення службами у справах дітей обліку дітей у складних життєвих обставинах. Затверджено форму електронної обліково-статистичної картки дитини.**
**Визначено виявлення і ведення обліку центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей у складних життєвих обставинах. Затверджено ЖУРНАЛ обліку сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах.**
**Вказано на облік дітей та молоді, які засуджені до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, звільнені від відбування покарання з випробуванням або умовно-достроково.**

**Наказ Мінсім'ї, МОЗ, МОН, МПСП, Мінтранспорту та зв'язку, МВС, Держдепартаменту з виконання покарань від 14 червня 2006 року «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах» (ред. 14.06.2006 р.)**

- Інформацію про сім'ї, які опинилися у складних життєвих обставинах, може отримувати будь-який із суб'єктів соціальної роботи, … яку передають до центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.
- *ЖУРНАЛ обліку сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах.*

**Наказ міністерства внутрішніх справ України № 384 від 13 липня 1996 року «Про затвердження Положення про приймальники-розподільники для неповнолітніх органів внутрішніх справ»**

- *3.8.* Усі особи, влаштовані у приймальник-розподільник, реєструються у журналі обліку неповнолітніх, доставлених приймальник-розподільник, і на них заповнюються обліково-статистичні картки, форма яких затверджується МВС.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й Міністерства праці та соціальної політики України №2778/416 від 06.08.2007 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і органів праці та соціального захисту населення в наданні соціальних послуг сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *4.1.* Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді ведуть єдиний банк даних сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, послуг, що їм надаються, та суб'єктів, що надають соціальні послуги.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 року «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *4.* Служба у справах дітей або виконавчий орган сільської, селищної ради, до яких надійшло повідомлення про дитину, яка залишилась без батьківського піклування, повинні з'ясувати місце знаходження дитини, її вік, відомості про батьків або осіб, які їх замінюють, обставини, за яких дитина залишилась без батьківського піклування.
  - За результатами обстеження умов перебування дитини складається акт, в якому зазначається дата, місце проведення обстеження, відомості про дитину, її батьків, інших осіб, з якими вона проживає, умови утримання дитини та стан її здоров'я, за яких обставин та з яких причин дитина залишилась без батьківського піклування, а

також заходи, що були вжиті для захисту прав дитини.
  - Служба у справах дітей на підставі зібраних відомостей про дитину приймає рішення, яке оформлюється наказом, про взяття її на первинний облік дітей, які залишились без батьківського піклування, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і вносить дані про таку дитину до книги первинного обліку.
- *15.* Відомості про дитину, яка поставлена на первинний облік, вносяться до єдиного електронного банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і сім'ї потенційних усиновлювачів, опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів. У єдиному банку даних відомості про кожну дитину зберігаються в електронній обліково-статистичній картці дитини.

**Наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань, Мінсім'ї №288/4322 від 28.10.2008 р. «Про затвердження Порядку взаємодії кримінально-виконавчої інспекції і центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо забезпечення соціального супроводу і контролю за поведінкою дітей та молоді, які засуджені до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, звільнені від відбування покарання з випробуванням або умовно-достроково»**

- *6.* Обмін сторін інформацією щодо обліку засуджених дітей та молоді і результатів роботи з ними:
  - Кримінально-виконавча Інспекція: щоквартальне інформування центрів про кількісний, криміногенний та соціально-демографічний склад дітей та молоді, дотримання ними порядку та умов відбування покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, результати контролю за поведінкою осіб, звільнених від відбування покарання з випробуванням або умовно-достроково.
  - Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді: щоквартальне надання до інспекції до 5 числа наступного періоду: інформації щодо проведеної роботи з кожною окремою дитиною та відомостей, які характеризують її особу; загальної інформації про чисельність засуджених осіб молодіжного віку, які перебувають на обліку інспекції, та соціальні послуги, що їм надавались.

**Наказ Міністерства України у справах молоді та спорту №4580 від 18.11.2008 р. «Порядок ведення Єдиного електронного банку даних дітей, які опинились у складних життєвих обставинах»**

- *1.2.* Єдиний банк даних дітей, які опинились у складних життєвих обставинах (далі - Єдиний банк даних), - це єдина електронна інформаційно-аналітична система обліку дітей, які опинились у складних життєвих обставинах.
- *1.5.* Розрізняються такі рівні операторів Єдиного банку даних:
  - *Оператор місцевого рівня* - оператор Єдиного банку даних служби у справах дітей районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради.
  - *Оператор регіонального рівня* - оператор Єдиного банку даних Міністерства молоді, сім'ї та гендерної політики Автономної Республіки Крим, служби у справах дітей обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
  - *Оператор державного рівня* - оператор Єдиного банку даних Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини.

**Наказ Мінсім'ї №2669 від 29.07.2009 р. «Про Порядок ведення службами у справах дітей обліку дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах» (редакція від**

**29.07.2009 р.)**

- *2.* Виявлення дітей, які підлягають обліку, здійснюється безпосередньо службами у справах дітей.

**54. Дітям у складних життєвих обставинах гарантовано здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді**

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й Міністерства праці та соціальної політики України №2778/416 від 06.08.2007 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і органів праці та соціального захисту населення в наданні соціальних послуг сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *4.1.* Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді надають комплекс соціальних послуг, спрямованих на збереження функцій сім'ї за умови їх звернення (звернення інших громадян, закладів чи установ стосовно цих сімей) до центру.

**Наказ Мінсім'ї №1795 від 25.04.2008 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *1.2.* Об'єктами соціального супроводу є: сім'ї з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх за допомогою власних засобів та можливостей, у зв'язку з інвалідністю батьків або дітей, вимушеною міграцією, наркотичною або алкогольною залежністю одного або обох з членів сім'ї, перебуванням у місцях позбавлення волі, ВІЛ-інфекцією, насильством у сім'ї, складними стосунками в сім'ї тощо;
  - сім'ї, у яких існує ризик передачі дитини до закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
  - одинокі матері чи батьки (у тому числі неповнолітні), яким потрібна підтримка;
  - сім'ї, члени яких є випускниками інтернатних закладів;
  - сім'ї, члени яких перебували у виховних, виправних колоніях, слідчих ізоляторах та повернулися з них або були засуджені до покарань без позбавлення волі, відбували альтернативні види покарань;
  - діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування (за потреби), та особи з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які є випускниками інтернатних закладів;
  - матері (у тому числі неповнолітні), які мали або мають намір відмовитися від новонароджених дітей;
  - молоді особи, які перебували у виховних, виправних колоніях, слідчих ізоляторах та повернулися з них або були засуджені до покарань без позбавлення волі, відбували альтернативні види покарань.
- *3.1.* Соціальний супровід розпочинається на підставі результатів соціального інспектування та інформації, що підтверджує наявність складної життєвої обставини після рішення дорадчого органу про взяття сім'ї чи особи під соціальний супровід.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4569 від 29.12.2009 р.)**

- *2.2.3.* Соціальний супровід передбачає визначення головної проблеми, що провокує неблагополуччя, вирішення якої дозволить родині в подальшому нормалізувати

становище.

- Термін здійснення соціального супроводу визначається індивідуально для кожної сім'ї і може тривати до шести місяців. У разі необхідності термін соціального супроводу може бути подовжено до одного року.
- На одного фахівця (координатора роботи з сім'єю) передбачається ведення від 5 до 10 соціальних супроводів сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

**55. У порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, вказано на проведення комплексного обстеження сім'ї/особи.**
**Апробовано, але ще не унормовано інструменти: оцінка потреб дитини та її сім'ї; оцінка потреб і ресурсів сім'ї.**
**У порядку здійснення ЦССДМ соціального інспектування сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах, визначено форму для внесення інформації про ситуацію, потреби клієнта (акт соціального інспектування); результатом соціального інспектування є прийняття рішення про взяття/не взяття сім'ї під соціальний супровід.**
**Наказом Держсоцслужби визначено Картку оцінки випадку відмови або ризику відмови від новонародженої дитини.**

**Наказ Мінсім'ї №179 від 25.04.2008 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- Під час комплексного обстеження соціальний працівник вивчає: стан здоров'я, умови розвитку та виховання дитини та ставлення до неї; думки членів сім'ї або особи про проблеми і потреби, шляхи їх подолання; спільно з сім'єю або особою та найближчим її оточенням (родичами) матеріальні, соціальні та інші можливості щодо подолання складних життєвих обставин тощо.
- За результатом комплексного обстеження оформлюється облікова картка сім'ї або особи, яка перебуває під соціальним супроводом.

**Наказ Мінсім'ї №4414 від 04.11.08 р. «Про затвердження Стратегії розвитку системи соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді на 2009 - 2014 роки»**
Матеріали до стратегії:

- До 2014 року впроваджено оцінку потреб в процес планування соціальних послуг на рівні громади.
  - Відпрацювати методику оцінки потреб дітей та сімей.
  - Провести навчання фахівців для пілотних територій.
  - Провести апробацію методики оцінки потреб.
  - Забезпечити підготовку спеціалістів до проведення оцінки потреб.
  - Забезпечити проведення оцінки потреб в територіальних громадах.

**Постанова Кабінету Міністрів України №608 від 12.05.2004 р. «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної допомоги» (ред. 12.06.2009)**

- *5.* Центр відповідно до покладених на нього завдань:
  - (4) проводить оцінку потреб осіб, які звернулися до центру, складає разом з ними

індивідуальний план заходів щодо усунення складних життєвих обставин з установленням строку його виконання.

**Наказ Держсоцслужби №54 від 21.09.2009 р. «Про апробацію проекту оцінки потреб дитини та її сім'ї та проекту оцінки потреб і ресурсів сім'ї»**

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4569 від 29.12.2009 р.)**

- *3.2.3.* Рішення щодо змісту та обсягу послуг приймається після комплексного обстеження та оцінки потреб сім'ї під час візитів соціального працівника в родину. Комплексне обстеження та здійснення оцінки потреб сім'ї є обов'язковим у разі необхідності взяття сім'ї під соціальний супровід.

**Наказ Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді №61 від 29.11.2010 р. «Про затвердження Інструкції щодо здійснення Центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді соціальної роботи з профілактики раннього соціального сирітства у пологовому стаціонарі»**

- *Додаток до інструкції.* Картка оцінки випадку відмови або ризику відмови від новонародженої дитини.

**56. Унормовано складання службами у справах дітей індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування (є форма).**
**У порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, вказано на складення плану соціального супроводу сім'ї або особи. Форма плану соціального супроводу рекомендована Держсоцслужбою фахівцям центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, але не унормована (вона єдина для усіх клієнтів центрів, окрім прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу).**

**Наказ Мінсім'ї №1795 від 25.04.2008 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *3.2.* Планування соціального супроводу складається після здійснення оцінки потреб. У Плані зазначаються конкретні заходи, спрямовані на подолання життєвих труднощів.
- План узгоджується та підписується усіма повнолітніми членами сім'ї, які братимуть участь у його реалізації, та соціальним працівником, який здійснює соціальний супровід.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4569 від 29.12.2009 р.)**

- *3.2.4.2.* План соціального супроводу складається спільно з членами сім'ї (після підписання договору) на основі інформації, отриманої під час комплексного обстеження та здійснення оцінки потреб сім'ї.

- План повинен містити конкретні заходи, які передбачають участь спеціалістів, залучених до здійснення соціального супроводу, та членів сім'ї, яка перебуває під соціальним супроводом.
- План аналізується та переглядається соціальним працівником не рідше 1 разу на місяць та за потреби корегується. Підставою для завершення роботи за планом є досягнення цілей.

**57. Визначено надавачів соціальних послуг дитині у складних життєвих обставинах**

**Постанова Кабінету Міністрів України №879 від 08.09.2005 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний центр матері та дитини»**

- *1.* Соціальний центр матері та дитини - заклад тимчасового проживання жінок на сьомому-дев'ятому місяці вагітності та матерів з дітьми віком від народження до 18 місяців, які опинилися в складних життєвих обставинах, що перешкоджають виконанню материнського обов'язку.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1291 від 27.12.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр – дитяче містечко»**

- (Див. вкладку 48 цієї форми.)

**Постанова Кабінету Міністрів України №787 від 30.05.2007 р. «Про проведення у м. Києві експерименту щодо запровадження інноваційної форми влаштування дітей»**

- *1.* Центр захисту дітей "Наші діти" - заклад соціального захисту дітей, призначений для перебування дітей віком до 18 років і надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної та інших видів допомоги.
- *4.* Центр утворюється, реорганізується та ліквідується структурним осередком Німецько-Польсько-Українського товариства в Україні.
- *17.* До сімейної групи зараховуються діти, які опинились у складних життєвих обставинах.

**Положення про прийомну сім'ю термінового влаштування (затверджено рішенням Броварської міської ради №769-38-05 від 26 червня 2008 року)**

- *2.* Прийомна сім'я термінового влаштування – це сім'я, яка на основі договору (соціального контракту) з місцевим органом виконавчої влади, приймає на короткий термін від однієї до чотирьох дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах та потребують догляду та захисту, надає їм комплекс послуг в залежності від їх потреб та сприяє поверненню їх в сімейне середовище.
  - Діти влаштовуються в прийомну сім'ю термінового влаштування не довше, ніж на 3 місяці.
  - В окремих випадках на основі оцінки потреб дитини та її сім'ї термін перебування дитини може бути подовжено ще на два місяці.
- *3.* Прийомні батьки за наявності відповідних санітарно-гігієнічних та побутових умов беруть прийомних дітей на власну житлову площу.

**58. Визначено перелік соціальних послуг для сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах. У Порядку здійснення соціального супроводу**

**центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, вказано на проблему ВІЛ щодо соціально-медичних послуг. У Примірному галузевому стандарті надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, вказано на проблему ВІЛ щодо збереження та відновлення здоров'я.**
**У Положенні про соціальний центр матері та дитини визначено перелік послуг для жінок. Не вказано на проблему ВІЛ.**
**Не вказано на проблему ВІЛ у Типовому положенні про центр захисту дітей "Наші діти".**
**Визначено перелік соціальних послуг для дітей – клієнтів центру медико-соціальної реабілітації неповнолітніх. Не вказано на проблему ВІЛ у Типовому положенні.**
**Визначено перелік соціальних послуг для сімей – клієнтів центру соціально-психологічної допомоги. Не вказано на проблему ВІЛ у Типовому положенні.**
**Вказано на надання ЦССДМ послуг дітям та молоді, які звільняються з установ виконання покарань. Не вказано на проблему ВІЛ.**
**Вказано на проблему ВІЛ щодо забезпечення соціального супроводу і контролю за поведінкою дітей та молоді, які засуджені до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, звільнені від відбування покарання з випробуванням або умовно-достроково.**
**У Положенні про приймальники-розподільники для неповнолітніх органів внутрішніх справ не вказано на проблему ВІЛ.**

**Наказ міністерства внутрішніх справ України №384 від 13 липня 1996 року «Про затвердження Положення про приймальники-розподільники для неповнолітніх органів внутрішніх справ»**

- *5.* Профілактична та виховна робота у приймальниках-розподільниках здійснюється з урахуванням віку, ступеня педагогічної занедбаності, суспільної небезпечності раніше вчинених правопорушень.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1072 від 06.09.1996 р. «Про затвердження Положення про центр медико-соціальної реабілітації неповнолітніх»**

- *22.* …працівники центру проводять психолого-педагогічні обстеження неповнолітніх; проводять індивідуальні та групові виховні заходи; надають неповнолітнім різнобічні кваліфіковані (психологічні, педагогічні, медичні, юридичні) консультації.

**Постанова Кабінету Міністрів України №879 від 08.09.2005 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний центр матері та дитини»**

- *7.* Центр відповідно до покладених на нього завдань: проводить з особами, що тимчасово проживають у центрі, індивідуальні та групові корекційні заходи, надає психологічну допомогу, кваліфіковані консультації (психологічні, педагогічні, медичні, правові), у разі потреби організовує їх госпіталізацію та клінічне обстеження.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №229-р від 22 квітня 2006 року «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2006-2016 роки»**

- У Національному плані дій слід передбачити: організацію роботи з надання психологічних,

соціально-педагогічних, соціально-медичних, соціально-економічних юридичних, інформаційних та інших послуг дітям незалежно від місця проживання.

**Наказ Мінсім'ї №1795 від 25.04.2008 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *2.4.* У процесі здійснення соціального супроводу Центри надають: соціально-медичні послуги: посередництво в здійсненні профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів; консультації з питань збереження і зміцнення здоров'я; формування ідеології здорового способу життя й подолання шкідливих звичок; формування сексуальної культури і навичок захищених статевих відносин; профілактика туберкульозу, венеричних захворювань, ВІЛ/СНІДу.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1052-р від 30 липня 2008 року «Про затвердження плану дій з реалізації Концепції реформування системи соціальних послуг на період до 2012 року» (ред. 30.07.2008)**

- *2.* Визначити перелік, обсяг та види соціальних послуг, що гарантовані державою особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, на безоплатній основі, та категорії громадян, які мають право на їх отримання.

**Наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань, Мінсім'ї №288/4322 від 28.10.2008 р. «Про затвердження Порядку взаємодії кримінально-виконавчої інспекції і центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо забезпечення соціального супроводу і контролю за поведінкою дітей та молоді, які засуджені до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі, звільнені від відбування покарання з випробуванням або умовно-достроково»**

- Центри: здійснення заходів, спрямованих на формування та закріплення здорового способу життя, профілактику наркоманії, алкоголізму, соціально небезпечних хвороб, у т.ч. ВІЛ/СНІД.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4569 від 29.12.2009 р.)**

- *2.1.* Надання послуг сім'ям з дітьми передбачає: збереження та відновлення здоров'я: формування здорового способу життя й подолання залежностей, навичок захищених статевих відносин, профілактики ВІЛ/СНІДу та інших інфекційних захворювань збереження репродуктивного здоров'я, сприяння в підтримці й охороні здоров'я, посередництво у здійсненні профілактичних, лікувальних та оздоровчих заходів.

**Наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань, Мінсім'ї №3368/359 від 28.09.2010 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і установ виконання покарань щодо забезпечення соціального обслуговування дітей та молоді, які звільняються з установ виконання покарань» (редакція від 28.09.2010 р.)**

- Функції центрів: визначення потреб та надання соціально-педагогічних, соціально-медичних, психологічних, юридичних, інформаційних послуг дітям та молоді, які звільнилися з місць позбавлення волі.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №2056-р від 3 листопада 2010 року**

**«Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми оздоровлення та відпочинку дітей на 2011-2015 роки»**

- Поліпшення стану здоров'я дітей, відновлення їх життєвих сил, запобігання бездоглядності забезпечується шляхом організації оздоровлення та відпочинку дітей, зокрема у канікулярний період.

**59. Визначено стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми у складних життєвих обставинах.**
**Відсутній документ, що визначає стандарт якості соціальних послуг сім'ям з дітьми у складних життєвих обставинах.**

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4569 від 29.12.2009 р.)**

- Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, визначає основні вимоги до рівня якості, процесу надання, змісту та обсягу послуг, визначає перелік закладів та установ, які можуть надавати послуги сім'ям з дітьми.

**60. Визначено, що до сфері протидії насильству над дітьми залучені такі державні органи і служби: кримінальна міліція у справах дітей, орган опіки й піклування, служба у справах дітей, центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.**
**Орган опіки та піклування, якому стало відомо про факт насильства над дитиною, приймає рішення про негайне відібрання дитини у батьків або осіб, які їх замінюють.**
**Кримінальна міліція у справах дітей має право вилучати в невідкладних випадках дітей із сімей, перебування в яких загрожує життю або здоров'ю дітей та влаштовувати таких дітей до притулків для дітей.**
**Затверджено порядок розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення.**
**Задекларовано процедуру розгляду скарг дітей на порушення їх прав і свобод, жорстоке поводження, насильство і знущання над ними в сім'ї та поза її межами.**

**Конвенція ООН «Про права дитини»**

- *Стаття 19.1.* Держави-учасниці вживають всіх необхідних законодавчих, адміністративних, соціальних і просвітніх заходів з метою захисту дитини від усіх форм фізичного та психологічного насильства, образи чи зловживань, відсутності піклування чи недбалого і брутального поводження та експлуатації, включаючи сексуальні зловживання, з боку батьків, законних опікунів чи будь-якої іншої особи, яка турбується про дитину.

**Закон України №20/95-ВР від 24.01.1995 р. «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей»**

- *Стаття 5.* Кримінальна міліція у справах дітей є складовою частиною кримінальної міліції органів внутрішніх справ.

**Постанова Кабінету Міністрів України №502 від 8 липня 1995 року «Про створення кримінальної міліції у справах дітей»**

- Кримінальна міліція у справах дітей має право: вилучати в невідкладних випадках дітей із сімей, перебування в яких загрожує життю або здоров'ю дітей та влаштовувати таких дітей до притулків для дітей до винесення рішення суду.

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 10.* Дитина вправі особисто звернутися до органу опіки та піклування, служби у справах неповнолітніх, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, інших уповноважених органів за захистом своїх прав, свобод і законних інтересів.
- Процедура розгляду скарг дітей на порушення їх прав і свобод, жорстоке поводження, насильство і знущання над ними в сім'ї та поза її межами законодавчо унорована.

**Закон України №2789-III від 15.11.2001 р. «Про попередження насильства в сім'ї» (ред. 01.01.2009 р.)**

- *Стаття 3.1.* Здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї в межах наданих їм повноважень покладається на:
  - (1) Спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї.
  - (2) Відповідні підрозділи органів внутрішніх справ.
  - (3) Органи опіки і піклування.
- *Стаття 3.1.3.* У разі вчинення особою насильства в сім'ї, після отримання нею офіційного попередження про неприпустимість вчинення насильства в сім'ї, ця особа направляється до кризового центру для проходження корекційної програми. Проходження корекційної програми для такої особи є обов'язковим.

**Постанова КМУ №616 від 26 квітня 2003 р. «Про затвердження Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім'ї або реальну його загрозу»**

- *10.* У разі отримання інформації стосовно неповнолітнього здійснюється відвідання постраждалого від насильства із залученням представників органу опіки та піклування, кримінальної міліції у справах дітей органу внутрішніх справ і служби у справах дітей.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, МВС України, МОН України №5/34/24/11 від 16.01.2004 р. «Про затвердження порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення»**

- *3.7.* Центри соціальних служб для молоді:
  - *3.7.1.* Здійснюють приймання заяв та повідомлень про випадки жорстокого поводження щодо дитини.
  - *3.7.2.* Терміново (протягом однієї доби) передають повідомлення у письмовій формі до служби у справах неповнолітніх, органів внутрішніх справ про випадок жорстокого поводження з дитиною чи реальну загрозу його вчинення.
  - *3.7.3.* У разі необхідності надають первинну (під час звернення) соціально-психологічну допомогу дітям, які постраждали від жорстокого поводження.
  - *3.7.4.* Надають правові, психологічні, соціально-медичні та соціально-психологічні послуги.
- *3.9.3.* Всеукраїнська дитяча лінія (8-800-500-21-80) та система телефонів довіри інформує відповідну службу у справах неповнолітніх про факт жорстокого поводження (у разі якщо така дитина погодилася повідомити свою адресу проживання) з метою оперативного втручання та надання допомоги.

**Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №747/460 від 21.09.2004 р. «Про затвердження положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Вихованці мають право на: захист від будь-яких форм експлуатації, психічного, фізичного та інших видів насильства з боку працівників, опікунів, піклувальників вихованців, які порушують їх права, честь і гідність.

**Указ Президента України №411/2008 від 05.05.2008 р. «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей»**

- *7.* Міністерству внутрішніх справ України: проаналізувати ефективність роботи управлінь, відділів кримінальної міліції у справах дітей щодо захисту дітей від жорстокого поводження, насильства та експлуатації.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 р. «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *8.* Якщо виникла безпосередня загроза життю або здоров'ю дитини, орган опіки та піклування, якому стало відомо про це, приймає рішення про негайне відібрання дитини у батьків або осіб, які їх замінюють. Орган опіки та піклування звертається до суду з позовом про позбавлення батьків чи одного з них батьківських прав або відібрання дитини у матері, батька без позбавлення батьківських прав.
  У разі прийняття судом рішення про відібрання дитини у батьків без позбавлення їх батьківських прав служба у справах дітей протягом тижня інформує центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання сім'ї. На підставі отриманої інформації центр надає соціальні послуги та здійснює соціальний супровід.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1263-р від 21.10.2009 р. «Про затвердження плану заходів з виконання у 2010 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року»**

- *25.* Удосконалення процедури виявлення дітей, які від сексуальної експлуатації, інших форм поводження з ними.
- *26.* Забезпечення системи захисту дітей від сексуальної експлуатації та жорстокого поводження.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4569 від 29.12.2009 р.)**

- *2.2.3.* Термінове втручання передбачає термінове реагування та екстрені дії. Здійснюється у разі повідомлення про підозру або факт насильства в сім'ї або реальної загрози його вчинення, жорстокого поводження з дитиною. Заходи термінового втручання не повинні тривати більше 2 тижнів, після чого для подолання складної життєвої ситуації сім'я отримує необхідні послуги або соціальний супровід.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №1480 від 27.05.2010 р. «Про затвердження Порядку здійснення центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді соціального інспектування сімей, дітей та молоді, які**

**перебувають у складних життєвих обставинах» (ред. 27.05.2010 р.)**

- *3.3.* У разі отримання інформації про існування загрози життю і здоров'ю осіб, про прояви насильства щодо них або загрозу його вчинення, а також при виявленні зазначених фактів під час здійснення соціального інспектування центр негайно повідомляє про це відповідний орган внутрішніх справ для вжиття необхідних заходів.

**61. Визначено надавачів соціальних послуг дитині (сім'ї), що потерпає від насильства**

**Закон України №2789-III від 15.11.2001 р. «Про попередження насильства в сім'ї» (ред. 01.01.2009 р.)**

- (4) спеціалізовані установи для осіб, які вчинили насильство в сім'ї, та жертв такого насильства:
  - кризові центри для членів сімей, в яких вчинено насильство в сім'ї або існує реальна загроза його вчинення;
  - центри медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї.

**Постанова КМУ №616 від 26 квітня 2003 року «Про затвердження Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім'ї або реальну його загрозу» (редакція від 19.09.2007 р.)**

- *11.* Управління або відділ у справах сім'ї та молоді відповідної місцевої держадміністрації організовує надання постраждалим від насильства в сім'ї та членам сім'ї, стосовно яких існує реальна його загроза, психологічних, юридичних, соціально-педагогічних, соціально-медичних, інформаційних та інших послуг, якими вони можуть скористатися через мережу центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та їх спеціалізованих служб, а у разі потреби направляють їх до спеціалізованих установ для постраждалих від насильства в сім'ї (кризові центри, притулки, центри медико-соціальної реабілітації).

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, МВС України, МОН України №5/34/24/11 від 16.01.2004 р. «Про затвердження порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення»**

- *3.8.1.* Діти, які постраждали від жорстокого поводження, а також діти із сімей, перебування в яких загрожує їх здоров'ю чи життю, мають можливість цілодобово звернутися до притулку для неповнолітніх або центру соціально-психологічної реабілітації неповнолітніх.
- *3.8.2.* Підставою для прийняття дитини є звернення дитини (усне або письмове) до адміністрації закладу за допомогою, яке обов'язково реєструється та невідкладно розглядається керівництвом закладу.
- *3.9.* Всеукраїнська дитяча лінія (8-800-500-21-80) та система телефонів довіри:
  - *3.9.1.* Безкоштовно, конфіденційно та анонімно надає консультації і психологічну допомогу дитині, яка постраждала внаслідок жорстокого поводження з нею.
  - *3.9.2.* Надає дитині інформацію про роботу служб у справах неповнолітніх, відділів у справах сім'ї та молоді, соціальних служб для молоді, органів опіки і піклування, освіти і науки, охорони здоров'я, кримінальної міліції у справах неповнолітніх, неурядових організацій, які працюють в інтересах дітей.

**62. Визначено залучення отримувачів послуг до процесу соціальної роботи**

**Декларація «Про прихильність справі боротьби із ВІЛ/Снідом». Міжнародний документ від 27.06.2001 р.**

- Уменьшение уязвимости
  - … привлечения семей и молодежи к планированию, осуществлению и оценке программ по предотвращению ВИЧ/СПИДа и ухода за больными в максимально возможной степени.

**Постанова Кабінету Міністрів України №310 від 15.03.2006 р. «Про затвердження Типового положення про СОС - дитяче містечко»**

- *25.* Діти мають право на участь у прийнятті рішень, що їх стосуються.

**Постанова КМУ №264 від 4 березня 2004 року «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- Зниження рівня поширення ВІЛ-інфекції серед уразливих груп населення Розв'язання цього завдання потребує: запровадження підходу "рівний - рівному" у проведенні профілактичних заходів серед уразливих груп населення.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту № 4389 від 21.12.09 р.)**

- *Залучення отримувачів послуг.* Послуги надаються за умови активної участі отримувача у виконанні плану адаптації. Надавач послуг створює умови та стимулює отримувача послуг до прийняття відповідальних рішень.
- *Прийняття рішень.* Усі рішення, які стосуються отримувача приймаються надавачем послуг самостійно, спільно з ним, за необхідністю, можуть бути винесені на засідання Комісії з питань захисту прав дитини.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту № 4569 від 29.12.2009 р.)**

- Послуги надаються із залученням суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю в залежності від потреб членів сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

**63. Визначено, що Держсоцслужба, обласні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді здійснюють моніторинг соціального супроводження прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, сімей у складних життєвих обставинах. Вказано на перегляд плану соціального супроводу учнів та випускників закладів для ДС, ДПБП. Інструмент моніторингу надання соціальних послуг НЕ унормовано. У стандарті надання послуг дітям з ВІЛ лише вказано на проведення моніторингу**

**роботи. Інструмент моніторингу надання соціальних послуг НЕ унормовано. Типовим положенням затверджено діяльність центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.**

**Постанова Кабінету Міністрів України №1072 від 6.09.1996 р. «Про затвердження Положення про центр медико-соціальної реабілітації неповнолітніх»**

- *40.* Контроль за дотриманням центром існуючих стандартів утримання, виховання, лікування та реабілітації неповнолітніх здійснюється відповідними місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №123 від 18.05.1998 р. «Про затвердження Типового положення про будинок дитини»**

- *6.* Контроль за якістю медико-соціальної допомоги вихованцям будинків дитини, додержанням санітарно-протиепідемічного режиму здійснюється Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, Управліннями охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської державної адміністрації та Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації, Міністерством охорони здоров'я України.

**Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» №1768-III від 01.06.2000 р.**

- *Стаття 13.* Контроль за правильністю надання державної соціальної допомоги та використання коштів Державного бюджету України, спрямованих на надання державної соціальної допомоги, здійснює спеціально уповноважений орган виконавчої влади в сфері праці та соціальної політики безпосередньо та через соціальних інспекторів.

**Закон України «Про соціальні послуги» №966-IV від 19 червня 2003 року, (ред. 30.12.2009 р.)**

- *Стаття 18.* Центральні та місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування здійснюють контроль за діяльністю суб'єктів, що надають соціальні послуги.

**Постанова КМУ №264 від 4 березня 2004 року «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- Управління та координацію роботи у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу здійснює МОЗ за участю інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств, установ, організацій та об'єднань громадян.
- Впровадження механізму контролю і оцінки ефективності здійснення заходів, спрямованих на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу, передбачає:
  - створення єдиної системи моніторингу і оцінки заходів щодо запобігання ВІЛ-інфекції/СНІДу та забезпечення її функціонування;
  - удосконалення системи обліку та звітності з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу відповідно до міжнародних стандартів;
  - своєчасну координацію виконання планів роботи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначення шляхів підвищення економічної ефективності здійснюваних заходів.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1125 від 27.08.2004 р. «Про утворення Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді» (ред. 20.11.2009 р.)**

- *3.* Основними завданнями Держсоцслужби є: координація діяльності центрів соціально-психологічної допомоги, соціальних гуртожитків для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, соціальних центрів матері та дитини, центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді.

**Постанова Кабінету Міністрів України №878 від 08.09.05 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Координацію діяльності гуртожитків здійснює Держсоцслужба.

**Постанова Кабінету Міністрів України №879 від 08.09.2005 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний центр матері та дитини»**

- *9.* Координацію діяльності центрів здійснює Держсоцслужба.

**Постанова КМУ №244 від 19 лютого 2007 року «Про затвердження Державної програми підтримки сім'ї на період до 2010 року»**

- *36.* Удосконалити систему відомчої та запровадити державну статистичну звітність з питань запобігання насильству в сім'ї та щодо проявів жорстокого поводження з дітьми.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №178-р від 13 квітня 2007 року «Про схвалення Концепції реформування системи соціальних послуг»**

- Відсутні механізми контролю за якістю соціальних послуг та дієві санкції за порушення їх якості, а також механізми державного та незалежного моніторингу, оцінки ефективності діяльності соціальних служб та їх працівників.

**Постанова Кабінету Міністрів України №787 від 30.05.2007 р. «Про проведення у м. Києві експерименту щодо запровадження інноваційної форми влаштування дітей»**

- *43.* Контроль за діяльністю центру із захисту прав та інтересів дітей, використанням коштів здійснює в установленому порядку засновник.
- *44.* Контроль за створенням належних умов для виховання та утримання дітей здійснює служба у справах дітей.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й Міністерства праці та соціальної політики України №2778/416 від 06.08.2007 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і органів праці та соціального захисту населення в наданні соціальних послуг сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *4.1.* Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді контролюють надання соціальних послуг сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах.

**МОЗ, МОН, Мінсім'ї, МПСП, Держдепартамент України з питань виконання покарань. Інструкція №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям»**

- *8.10. Визначено* Індикатори діяльності мультидисциплінарної команди.

**Наказ Мінсім'ї №4414 від 04.11.08 р. «Про затвердження Стратегії розвитку системи соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді на 2009 - 2014 роки»**

- Матеріали до стратегії
  - *1.4.* До 2014 року впроваджено систему моніторингу та оцінки.
  - *1.4.1.* Розробити систему моніторингу та оцінки, що передбачає залучення користувача до оцінювання якості послуг.

**Указ Президента України №411/2008 від 05.05.2008 р. «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей»**

- *2.* Кабінету Міністрів України.
- *3*. Вжити у двомісячний строк заходів щодо запровадження системи моніторингу за якістю послуг, які отримують діти.

**Наказ МПСП, МОЗ, Мінсім'ї №254/704/260/427/2014 від 19.05.2008 р. «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику»**

- Регулярне оцінювання здійснюється з метою корекції індивідуального плану згідно з реальною ситуацією, в якій перебуває отримувач послуг.

**Положення про прийомну сім'ю термінового влаштування (затверджено рішенням Броварської міської ради №769-38-05 від 26 червня 2008 року)**

- *6.* Контроль за виконанням договору, а також за умовами проживання, виховання прийомних дітей здійснює служба у справах дітей Броварської міської ради.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1052-р від 30 липня 2008 року «Про затвердження плану дій з реалізації Концепції реформування системи соціальних послуг на період до 2012 року» (ред. 30.07.2008 р.)**

- 15. Здійснити науково-методичне обґрунтування показників (індикаторів) якості соціальних послуг.
- 17. Підготувати та подати пропозиції щодо визначення механізму моніторингу, контролю та оцінювання ефективності виконання соціальних програм у сфері соціальних послуг.
- 18. Вивчити питання щодо необхідності здійснення громадського контролю за діяльністю суб'єктів, які надають соціальні послуги.

**Стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4941 від 18.12.2008 р.)**

*6.2*. Моніторинг та оцінка якості наданих послуг здійснюються протягом усього періоду їх надання.

**Наказ МОЗ №214 від 03.04.2009 р. «Про затвердження Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- Центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-

інфекції/СНІДу утворюється у складі центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом.

- Центр створюється з метою здійснення моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 р. «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року» (ред. 05.03.2009 р.)**

- Координація діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, здійснення моніторингу та оцінка виконання Програми щодо забезпечення прав і свобод дітей покладаються на Міжвідомчу комісію з питань охорони дитинства. Інформація про вжиті заходи та досягнуті результати включається до періодичних доповідей України Комітету ООН з прав дитини.
- Комплексний моніторинг виконання Програми здійснюється один раз на рік починаючи з 2010 року.
- До здійснення моніторингу та оцінки залучаються представники заінтересованих центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадських, благодійних організацій.

**Постанова Кабінету Міністрів України №608 від 12.05.2004 р. «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної допомоги» (ред. 12.06.2009 р.)**

- Координацію діяльності центрів здійснює Держсоцслужба.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №3357 від 23.09.2009 р. «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу»**

- *10.4.* Моніторинг соціального супроводження здійснюється обласними центрами та Держсоцслужбою щорічно.
- *10.5.* Основою моніторингу є планова звітна та оперативна документація, інформація, яка подається в обласні центри, Держсоцслужбу. *Наказ містить форму* «ІНФОРМАЦІЯ про ефективність функціонування прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу у забезпеченні розвитку та виховання прийомних дітей, дітей-вихованців».

**Наказ Мінсім'ї №3385 від 25.09.2009 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і служб у справах дітей у процесі встановлення опіки, піклування, створення та забезпечення діяльності прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу»**

- *7.1.* Районні, міські, районні у містах служби у справах дітей: здійснюють контроль за умовами виховання, утримання і розвитку дитини, над якою встановлено опіку, піклування, яка влаштована у прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу; щороку готують висновок про стан виховання, утримання і розвитку дитини на основі інформації, що надається фахівцем, який здійснює соціальне супроводження родини, вихователем дошкільного навчального закладу або класним керівником загальноосвітнього навчального закладу, де навчається дитина, дільничним лікарем-педіатром і дільничним інспектором місцевого відділку міліції.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1263-р від 21.10.2009 р. «Про затвердження плану заходів з виконання у 2010 році Загальнодержавної програми**

**«Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року»**

- *1.* Завершення системи управління даними "DevInfo" як моніторингу та оцінки виконання соціальних програм, орієнтованих на дітей.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4569 від 29.12.2009 р.)**

- *3.2.4.3.* Проміжне оцінювання випадку (під час моніторингового інспектування) проводиться з метою відстеження зміни ситуації в сім'ї та ефективності роботи фахівців.
- Результати проміжного оцінювання випадку фіксуються в спеціальній формі, яка затверджена наказом Держсоцслужби № 35 від 18.06.2008 р.

**Постанова Кабінету Міністрів України №310 від 15.03.2006 р. «Про затвердження Типового положення про СОС - дитяче містечко»**

- *38.* Контроль за створенням належних умов для виховання та утримання дітей здійснюють служба у справах неповнолітніх та орган охорони здоров'я.

**Примірний галузевий стандарт надання соціальних послуг з соціальної адаптації учнів та випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа (затверджено наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №4389 від 21.12.09 р.)**

- План соціального супроводу, за потреби, але не рідше одного разу на місяць за участі отримувача послуг або його офіційного представника переглядається, при цьому враховуються результати супервізії фахівця центру, обставини, які виникають в процесі роботи з отримувачем послуг.

**64. Представниками інтересів ВІЛ+ дитини, дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, можуть бути прийомні батьки, батьки-вихователі, директори закладів, опікуни, піклувальники**

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №123 від 18.05.1998 р. «Про затвердження Типового положення про будинок дитини»**

- *3.1.12.* Адміністрація будинку дитини виконує обов'язки опікуна по відношенню до дітей, яким органами опіки опікуни (усиновителі) не призначені.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 154. –2.* Батьки мають право звертатися до суду, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та громадських організацій за захистом прав та інтересів дитини, а також непрацездатних сина, дочки як їх законні представники без спеціальних на те повноважень.
- *Стаття 256–2.4.* Прийомні батьки є законними представниками прийомних дітей і діють без спеціальних на те повноважень як опікуни або піклувальники.

**Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про прийомну сім'ю»**

- *17.* Прийомні батьки є законними представниками прийомних дітей на підприємствах, в установах та організаціях без спеціальних на те повноважень, несуть персональну

ідповідальність за життя, здоров'я, фізичний і психічний розвиток прийомних дітей та дотримання принципу конфіденційності інформації щодо ураження прийомних дітей ВІЛ-інфекцією.

**Постанова Кабінету Міністрів України №564 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу»**

- *20.* Батьки-вихователі є законними представниками вихованців і захисниками їх прав та інтересів у всіх органах, установах та організаціях без спеціальних на те повноважень.

**Цивільний кодекс України. Закон №435-IV від 16.01.2003 р.**

- *Стаття 63.1.* Опікуна або піклувальника призначає орган опіки та піклування.

**Постанова Кабінету Міністрів України №310 від 15.03.2006 р. «Про затвердження Типового положення про СОС - дитяче містечко»**

- *28.* Директор містечка представляє інтереси дітей і забезпечує дотримання їх прав.

**Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №747/460 від 21.09.2004 р. «Про затвердження положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *6.2.* Забезпечення захисту особистих прав та інтересів вихованців інтернатних закладів, надання практичної допомоги у розв'язанні питань юридичного змісту здійснюються юристом, посада якого передбачається штатним розписом закладу відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 16.06.95 №433.

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 31.* Батьки-вихователі мають право: брати участь у вирішенні органом опіки та піклування питання про управління майном дитини. Батьки-вихователі зобов'язані: захищати права та інтереси дітей, бути їхніми представниками в установах і організаціях.

**Указ Президента України №1086/2005 від 11.07.2005 р. «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей»**

- *(9)* Забезпечити до 1 жовтня 2005 року приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із Законом України "Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування", зокрема в частині реалізації батьками-вихователями дитячих будинків сімейного типу права бути законними представниками своїх вихованців і захищати їхні права та інтереси в органах державної влади, в тому числі судових, як опікуни або піклувальники без спеціальних на те повноважень.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 року «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *46.* Опікун, піклувальник має право: самостійно здійснювати витрати, необхідні для задоволення потреб підопічного, за рахунок призначеної державної допомоги, пенсії, аліментів, доходів від майна підопічного; представляти інтереси підопічного в установах, організаціях і закладах.

**65. Визначено повноваження органу опіки й піклування та Служби у справах дітей**

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 11.* Органами опіки та піклування є державні адміністрації районів, районів міст Києва і Севастополя, виконавчі органи міських чи районних у містах, сільських, селищних рад.
  - Органи опіки та піклування забезпечують вирішення питань щодо: встановлення статусу дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування;
  - надання опіки та піклування над дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, та застосування інших форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
  - притягнення до відповідальності осіб, які порушують права дитини.
- Присутність представника органів опіки та піклування на судових засіданнях є обов'язковою в разі, якщо розглядається справа стосовно дитини або з питань, що зачіпають права дитини.
- *Стаття 12.* Безпосереднє ведення справ та координація діяльності стосовно дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, покладаються на служби у справах дітей.

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 12.3.* Органи опіки та піклування здійснюють контроль за дотриманням батьками та особами, які їх замінюють, житлових прав та інтересів дітей.

**Указ Президента України №1086/2005 від 11.07.2005 р. «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей»**

- *(3)* закріплення повноважень з питань опіки та піклування над дітьми за службами у справах неповнолітніх, перейменування цих служб на служби у справах дітей.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1068 від 30.08.2007 р. «Про затвердження типових положень про службу у справах дітей»**

- Служба у справах дітей обласної, Київської та Севастопольської міської держадміністрації є структурним підрозділом обласної, Київської та Севастопольської міської держадміністрації, який утворюється головою обласної, Київської та Севастопольської міської держадміністрації, підзвітний та підконтрольний відповідно голові обласної, Київської та Севастопольської міської державної адміністрації.
- Служба у справах дітей районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації є структурним підрозділом районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, який утворюється головою районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, підзвітний та підконтрольний голові районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації та службі у справах дітей відповідно обласної, Київської та Севастопольської міської держадміністрації.

**66. Визначено проведення адмінреформи на рівні міністерств і державних служб, які визначають і реалізують політику щодо соціально вразливих дітей, сімей**

**Указ Президента України №1085/2010 від 09.12.2010 р. «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади»**

- З метою оптимізації системи центральних органів виконавчої влади, усунення дублювання їх повноважень, забезпечення скорочення чисельності управлінського апарату та витрат на його утримання, підвищення ефективності державного управління п о с т а н о в л я ю:
  – *1.* Утворити:
    - Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, Державну службу молоді та спорту України, реорганізувавши Міністерство освіти і науки України, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту.
    - Державну службу України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань.
  – *5.* Установити, що міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, що утворюються шляхом реорганізації інших центральних органів виконавчої влади, є правонаступниками органів, які реорганізуються.

**Розпорядження Президента України №1203/2010-рп від 23.12.2010 р. «Деякі питання організації роботи щодо реалізації заходів з оптимізації системи центральних органів виконавчої влади»**

- *5.* Міністрам утворити групи для підготовки пропозицій щодо визначення повноважень міністерств та центральних органів виконавчої влади.
- *6.* Керівникам груп, утворених відповідно до пункту 5 цього Розпорядження забезпечити підготовку та подати на розгляд Робочої групи до 18 січня 2011 року пропозиції щодо розподілу повноважень між міністерствами, центральними органами виконавчої влади, до 31 січня 2011 року - щодо структури міністерств, центральних органів виконавчої влади та проекти положень про такі органи.
- *7.* Контроль за виконанням цього Розпорядження покласти на Главу Адміністрації Президента України.

**67. Нагляд за дотриманням прав дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, здійснює орган опіки й піклування, служба у справах дітей..**
**Вказано на відповідальність за порушення прав дітей, але НЕ визначено систему моніторингу, процедуру, механізм захисту прав дітей з ВІЛ, дітей, вразливих до ВІЛ, у випадку їх порушення.**
**Зазначено, що при одержанні соціальних послуг громадяни мають право на захист своїх прав і законних інтересів, у тому числі в судовому порядку.**
**Задекларовано, що особи, винні у порушенні вимог законодавства про охорону дитинства, несуть цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність відповідно до законів України.**
**Задекларовано потребу впровадження ювенального (дитячого) судочинства.**

**Декларація ООН «Про соціальні і правові принципи, що стосуються захисту і благополуччя дітей, особливо при передачі дітей на виховання та їх усиновлення на національному і міжнародному рівнях». Міжнародний документ 995_131 від 03.12.1986 р.**

- *Стаття 7.* Уряди повинні визначати ефективність національних служб, що займаються турботою про дітей, і розглядати відповідні заходи.

**Декларація «Про прихильність справі боротьби із ВІЛ/Снідом». Міжнародний документ від 27.06.2001 р.**

- На национальном уровне *96*. К 2003 году создать или укрепить в соответствующих обстоятельствах эффективные системы мониторинга для поощрения и защиты прав человека людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом.

**Конвенція ООН «Про права дитини». Міжнародний документ 995_021 від 20.11.1989 р.**

- *Стаття 44.*
  - *1.* Держави-учасниці зобов'язані подавати Комітету через Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй доповіді про вжиті ними заходи щодо закріплення визнаних у Конвенції прав.

**Закон України №1060 –XII від 23 травня 1991 р. «Про освіту»**

- *Стаття 5.* Державний контроль за діяльністю навчальних закладів проводиться центральними і місцевими органами управління освітою та Державною інспекцією навчальних закладів при Міністерстві освіти України.

**Закон України №1768-III від 01.06.2000 р. «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям»**

- *Стаття 10.* Скарга на рішення органу праці та соціального захисту населення про призначення державної соціальної допомоги чи про відмову в її наданні може бути подана до вищестоящого органу виконавчої влади або до суду.

**Постанова Кабінету міністрів України №1200 від 3 серпня 2000 року «Про утворення Міжвідомчої комісії з питань охорони дитинства»**

- *1.* Міжвідомча комісія з питань охорони дитинства забезпечує координацію дій у вирішенні питань, пов'язаних із життєзабезпеченням та розвитком дітей.
- Щорічна державна доповідь про становище дітей в Україні є офіційним документом, що готується з метою забезпечення центральних та місцевих органів виконавчої влади, громадськості України об'єктивною систематизованою аналітичною інформацією про становище дітей та тенденції його змін у ході здійснюваних соціально-економічних перетворень і містить відомості про економічні, правові, соціальні та інші заходи, які вживаються в Україні для забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей.
- *6.* Після схвалення на засіданні Міжвідомчої комісії з питань охорони дитинства доповідь у жовтні подається в установленому порядку Президентові України. До доповіді додаються підготовлені в установленому порядку пропозиції щодо поліпшення становища дітей.

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 35.* Особи, винні у порушенні вимог законодавства про охорону дитинства, несуть цивільно-правову, адміністративну або кримінальну відповідальність відповідно до законів України.

**Закон України №2558-III від 21.06.2001 р. «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми і молоддю»**

- За результатами соціального інспектування центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді: порушують перед відповідними органами клопотання про застосування передбачених законодавством санкцій до підприємств, установ та організацій усіх форм

власності, громадян, накладення дисциплінарних та адміністративних стягнень на посадових осіб у разі порушення ними законодавства стосовно сімей, дітей та молоді.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *Стаття 235.1.* Орган опіки та піклування здійснює нагляд за дотриманням прав дітей, які усиновлені і проживають в Україні.
- *Стаття 246.1.* Орган опіки та піклування контролює умови утримання, виховання, навчання дитини, над якою встановлено опіку або піклування.
- *Стаття 256–4.3.* Орган, який прийняв рішення про створення прийомної сім'ї, зобов'язаний контролювати виконання прийомними батьками своїх обов'язків щодо виховання та утримання дітей.
- *Стаття 256–8.3.* Орган, який прийняв рішення про створення дитячого будинку сімейного типу, зобов'язаний контролювати виконання батьками-вихователями своїх обов'язків щодо виховання та утримання дітей.

**Постанова Кабінету Міністрів України №565 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про прийомну сім'ю» (ред. 22.01.2010 р.)**

- *7.* Раз на рік місцева служба у справах дітей готує звіт про стан виховання, утримання і розвитку дітей у прийомній сім'ї на основі інформації, що надається соціальним працівником, який здійснює соціальне супроводження родини.

**Постанова Кабінету Міністрів України №564 від 26.04.2002 р. «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу»**

- *7.* Раз на рік місцева служба у справах дітей готує звіт про стан виховання, утримання і розвитку дітей в дитячому будинку сімейного типу на основі інформації, що надається соціальним працівником, який здійснює соціальне супроводження родини.

**Закон України «Про соціальні послуги» №966-IV від 19 червня 2003 року (ред. 30.12.2009 р.)**

- *Стаття 19.* Рішення про відмову в наданні, обмеження обсягу або припинення надання соціальних послуг державними і комунальними суб'єктами може бути оскаржено до центрального чи місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування, який видав дозвіл на надання соціальних послуг … або суду.

**Наказ Головного управління державної служби України №122 від 31.10.2003 р. «Про затвердження Загального порядку проведення щорічної оцінки виконання державними службовцями покладених на них обов'язків і завдань»**

- *1.* Метою щорічної оцінки виконання державними службовцями покладених на них обов'язків і завдань під час підбиття підсумків виконання ними своїх обов'язків є здійснення регулярного контролю за проходженням державної служби та професійними досягненнями державних службовців шляхом перевірки якості їхньої діяльності відповідно до посадових інструкцій.

**Постанова Верховної Ради України №1428-IV від 03.02.2004 р. «Про Рекомендації парламентських слухань «Про проблему бездомних громадян та безпритульних дітей і шляхи її подолання»**

- *2.* З проблем бездоглядних дітей: вирішити питання щодо впровадження ювенального (дитячого) судочинства.

**Постанова КМУ №264 від 4 березня 2004 року «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- Установлення контролю за дотриманням законодавства, його подальше удосконалення в частині посилення протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та профілактичної роботи серед уразливих груп населення.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1126 від 27.08.2004 р. «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю» (Про ЦССДМ, ред. 20.11.2009 р.)**

- *7.* проводити аналіз, експертизу та здійснювати нагляд, контроль за виконанням соціальних програм і проектів, умовами життєдіяльності, моральним, психологічним та фізичним станом сімей, дітей та молоді, вживати заходів до забезпечення захисту їх прав, свобод і законних інтересів.

**Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №747/460 від 21.09.2004 р. «Про затвердження положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *9.1.* Державний контроль та нагляд за діяльністю інтернатних закладів усіх типів і форм власності здійснюють Міністерство освіти і науки України, інші центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані інтернатні заклади, Державна інспекція навчальних закладів України, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації, районні державні адміністрації та підпорядковані їм органи управління освітою, органи місцевого самоврядування.
- *9.2.* Основною формою державного контролю за діяльністю інтернатних закладів є їх державна атестація.

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 18.* Контроль за дотриманням прав та інтересів дітей у закладах здійснюють служби у справах дітей.
- *Стаття 40.* Особи, винні в порушенні законодавства щодо дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб із їх числа несуть відповідальність відповідно до закону.

**Закон України №2623-IV від 2 червня 2005 року «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей»**

- *Стаття 28.1.* Рішення, дії або бездіяльність центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, суб'єктів, які забезпечують реінтеграцію бездомних осіб та безпритульних дітей, можуть бути оскаржені в установленому законом порядку.

**Постанова Кабінету Міністрів України №367 від 25.03.2006 р. «Про утворення**

**Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини» (ред. 25.05.2009 р.)**

- *1.* Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини є урядовим органом державного управління, який діє у складі Мінсім'ямолодьспорту та йому підпорядковується.
- *3.* Основними завданнями Департаменту є здійснення заходів щодо забезпечення захисту прав, свобод та інтересів дітей.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №229-р від 22 квітня 2006 року «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2006-2016 роки»**

- У Національному плані дій слід передбачити удосконалення системи контролю та моніторингу дотримання прав дітей.

**Закон України №393/96-ВР від 02.10.1996 р. «Про звернення громадян» (остання редакція від 11.06.2009 р.)**

- Громадяни України мають право звернутися до органів державної влади, місцевого самоврядування із клопотанням щодо реалізації своїх соціально-економічних, політичних та особистих прав і законних інтересів та скаргою про їх порушення.

**Указ Президента України №411/2008 від 05.05.2008 р. «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей»**

- *12.* Рекомендувати Генеральній прокуратурі України: (1) забезпечувати здійснення ефективного прокурорського нагляду за додержанням прав та законних інтересів дітей, посилити контроль за додержанням майнових (житлових) прав неповнолітніх, забезпечити своєчасне виявлення фактів порушення прав дітей та вжиття заходів прокурорського реагування, поновлення прав дітей на житло.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 р. «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- Безпосереднє ведення справ та координація діяльності стосовно захисту прав дітей, зокрема дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, покладаються на служби у справах дітей.
- *52.* Служба у справах дітей із залученням працівників органів освіти та охорони здоров'я за місцем проживання дитини здійснює контроль шляхом відвідування родини. Періодичність відвідувань установлюється окремим графіком, але не рідше ніж один раз на рік.

**Постанова КМУ №905 від 08.10.2008 р. «Про затвердження порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей»**

- *103.* Нагляд за умовами проживання і виховання усиновлених дітей, які проживають на території України, здійснюється службами у справах дітей за місцем проживання усиновлювачів до досягнення дітьми вісімнадцяти років.
- *105.* У разі виявлення фактів порушення прав дитини служба у справах дітей протягом місяця вживає заходів щодо їх усунення.

**Постанова Кабміну №976 від 5 листопада 2008 року «Про затвердження Порядку**

**сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади» (редакція від 26.10.2009 р.)**

- *2.* Громадська експертиза діяльності органів виконавчої влади є складовою механізму демократичного управління державою, який передбачає проведення інститутами громадянського суспільства оцінки діяльності органів виконавчої влади, ефективності прийняття і виконання такимиорганами рішень, підготовку пропозицій щодо розв'язання суспільно значущих проблем для їх врахування органами виконавчої влади у своїй роботі.

**Розпорядження Кабміну №448-р від 22 квітня 2009 року «Про схвалення Концепції проекту Закону України «Про вплив громадськості на прийняття нормативно-правових актів» (редакція від 22.04.2009 р.)**

- Лобісти та лобістські об'єднання виконують важливу функцію посередників між громадянами, інститутами громадянського суспільства, суб'єктами господарювання і органами державної влади, інформуючи зазначені органи про інтереси різних соціальних груп населення, стан справ у різних сферах суспільного життя.

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 р. «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року» (ред. 05.03.2009 р.)**

- *4.3.* Забезпечення функціонування системи моніторингового нагляду за захистом прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №1480 від 27.05.2010 р. «Про затвердження Порядку здійснення центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді соціального інспектування сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах»**

- *5.2.* У разі підтвердження факту перебування сім'ї з дітьми у складних життєвих обставинах центр інформує відповідну службу у справах дітей для вжиття заходів щодо захисту прав та інтересів дитини.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й Міністерства праці та соціальної політики України №2778/416 від 06.08.2007 р. «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і органів праці та соціального захисту населення в наданні соціальних послуг сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах»**

- *4.2.* Органи праці та соціального захисту населення: здійснюють моніторинг призначення та виплати державної соціальної допомоги і проводять аналіз причин порушення законодавства з питань надання державної соціальної допомоги.

**68. Унормовано реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з 2007 по 2017 рік**

**Наказ Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №747/460 від 21.09.2004 р. «Про затвердження положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *2.6.* В окремих випадках до цього типу навчальних закладів можуть зараховуватися діти з неповних та функціонально не спроможних сімей.

**Указ Президента України №1086/2005 від 11.07.2005 р. «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей»**

- *4.* розробити та затвердити до 1 вересня 2005 року концепцію реформування системи закладів всіх форм власності для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №178-р від 13 квітня 2007 року «Про схвалення Концепції реформування системи соціальних послуг»**

- Існуюча державна система соціальних послуг орієнтована здебільшого на догляд у стаціонарних закладах, що не сприяє зміцненню родинних стосунків, ускладнює інтеграцію вразливих груп населення.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1242 від 17.10.2007 р. «Про затвердження Державної цільової соціальної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- У ході виконання Програми передбачається: здійснити реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Указ Президента України №411/2008 від 05.05.2008 р. «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей»**

- *4*. Міністерству освіти і науки України:
  - (3) здійснити невідкладні заходи щодо активізації реформування та розукрупнення закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, вирішити питання про збереження майнових комплексів закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, та подальшого їх використання для вирішення соціальних потреб регіонів.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1052-р від 30 липня 2008 року «Про затвердження плану дій з реалізації Концепції реформування системи соціальних послуг на період до 2012 року» (ред. 30.07.2008 р.)**

- *20.* Вжити заходів для деінституціалізації системи соціальних послуг.

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 р. «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року» (ред. 05.03.2009 р.)**

- *4.3.*Основні завдання: реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1263-р від 21.10.2009 р. «Про затвердження плану заходів з виконання у 2010 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року»**

- Реформування системи закладів для дітей-сиріт.
- Орієнтовний строк здійснення заходів з реформування системи закладів – 2007-2017 роки.
- У результаті реформування передбачається утворити заклади нового типу, в яких виховуватиметься не більш як 50 дітей віком до 18 років.

**69. Визначено сімейні форми опіки над дітьми-сиротами, дітьми, позбавленими батьківського піклування, як пріоритетні**

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 6.* За умови втрати дитиною батьківського піклування відповідний орган опіки та піклування вживає вичерпних заходів щодо влаштування дитини в сім'ї громадян України - на усиновлення, під опіку або піклування, у прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу.

**Указ Президента України №376/2007 від 04.05.2007 р. «Про додаткові заходи щодо захисту прав та законних інтересів дітей»**

- *5.* Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським державним адміністраціям
  – (1) забезпечувати пріоритетний розвиток сімейних форм виховання.

**Постанова Кабінету Міністрів України №623 від 11.05.2006 р. «Про затвердження Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006-2010 роки»**

- Одним з напрямів подолання сирітства є створення та поширення форм сімейного виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1242 від 17.10.2007 р. «Про затвердження Державної цільової соціальної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- У ході виконання Програми передбачається: забезпечити пріоритетність влаштування дитини в сім'ю громадян.

**Наказ Мінсім'ї №4414 від 04.11.08 р. «Про затвердження Стратегії розвитку системи соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді на 2009 - 2014 роки»**

- *Матеріали до стратегії*
  – *4.1* До 2014 року в кожному районному і міському центрі функціонують спеціалізовані служби підтримки сімейних форм виховання

**Указ Президента України №411/2008 від 05.05.2008 р. «Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей»**

- *9.* Активізувати через засоби масової інформації роботу з пропаганди усиновлення, інших сімейних форм влаштування дітей.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1263-р від 21.10.2009 р. «Про затвердження плану заходів з виконання у 2010 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» (редакція від 21.10.2009 р.)**

- *12.* Розвиток сімейних форм виховання.

**70. Задекларовано можливість повернення вихованця інтернатного закладу для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, до біологічних батьків. Але НЕ унормовано механізм (порядок дій відповідальних органів і служб) у випадку повернення дитини до біологічних батьків. Затверджено лише порядок вибуття дітей із закладів до сімейних форм виховання.**

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, МОН України МОЗ України №302/80/49 від 02.02.2007 р. «Про затвердження Порядку вибуття дітей із закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, й соціального захисту дітей, до сімейних форм виховання» (ред. 06.09.2010 р.)**

**Постанова Кабінету Міністрів України №1242 від 17.10.2007 р. «Про затвердження Державної цільової соціальної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Виконання Програми дасть можливість: збільшити кількість дітей, повернутих в біологічну родину.

**71. Дітям гарантовано право на виховання у сім'ї. У документах вказано на необхідність попередження соціального сирітства. Наказом Держсоцслужби для сім'ї, дітей та молоді унормовано здійснення Центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді соціальної роботи з профілактики раннього соціального сирітства у пологовому стаціонарі**

**Закон України №2402-III від 26.04.2001 р. «Про охорону дитинства»**

- *Стаття 11.* Кожна дитина має право на проживання в сім'ї разом з батьками або в сім'ї одного з них та на піклування батьків.

**Закон України №2558-III від 21.06.2001 р. «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми і молоддю»**

- *Стаття 9.* Соціальна профілактика в сімейному,дитячому та молодіжному середовищі передбачає здійснення: комплексних заходів, спрямованих на запобігання сімейному неблагополуччю, соціальному сирітству.

**Указ Президента України №1086/2005 від 11.07.2005 р. «Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей»**

- *(11)* вирішити протягом 2005 року питання щодо запровадження нових ефективних форм профілактики соціального сирітства, забезпечення створення мережі соціальних центрів матері і дитини, соціальних гуртожитків, центрів для ВІЛ-інфікованих дітей.

**Постанова Кабінету Міністрів України №879 від 08.09.2005 р. «Про затвердження Типового положення про соціальний центр матері та дитини»**

- *5.* Метою діяльності центру є проведення соціальної роботи, спрямованої на профілактику соціального сирітства.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й Міністерства охорони здоров'я №2643/420 від 24.07.2007 р. «Про затвердження Порядку**

**взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо профілактики раннього соціального сирітства»**

- *5.* Функції центрів у здійсненні заходів щодо профілактики раннього соціального сирітства: здійснення соціального супроводу (при необхідності) вагітних жінок та жінок з новонародженою дитиною, які опинилися у складних життєвих обставинах, жінок, які мають намір відмовитися від новонародженої дитини.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1242 від 17.10.2007 р. «Про затвердження Державної цільової соціальної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- Виконання Програми дасть можливість: зменшити кількість дітей, вилучених із сімейного середовища.

**Наказ Мінсім'ї №4414 від 04.11.08 р. «Про затвердження Стратегії розвитку системи соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді на 2009 - 2014 роки»**

*Матеріали до стратегії: 5.4* . До 2014 року забезпечено раннє втручання.

- *5.4.3.* Створити консультативні пункти при кожному пологовому будинку, центрі планування сім'ї.
- *5.4.4.* Відпрацювати модель прийомної сім'ї термінового влаштування.

**Закон України №1065-VI від 05.03.2009 р. «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 року» (ред. 05.03.2009)**

- Основні завдання: запобігання соціальному сирітству дітей з раннього віку.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1263-р від 21.10.2009 р. «Про затвердження плану заходів з виконання у 2010 році Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» (редакція від 21.10.2009)**

- Запобігання відмові батьків від дітей раннього віку.

**Наказ №61 від 29.11.2010 р. «Про затвердження Інструкції щодо здійснення Центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді соціальної роботи з профілактики раннього соціального сирітства у пологовому стаціонарі»**

- Інструкція визначає зміст та етапи роботи з жінками, які виявили намір або мають ризик відмови від новонародженої дитини.
- Послуги надаються протягом терміну перебування жінки у пологовому стаціонарі.
- Спеціаліст центру, який здійснював роботу у пологовому стаціонарі, інформує директора центру про висновки, зроблені за підсумками проведеної роботи, за результатами яких приймається рішення щодо проведення подальшої соціальної роботи з жінкою за місцем її проживання.
- У разі необхідності здійснення заходів щодо захисту прав та інтересів дитини, центр інформує відповідну службу у справах дітей.

**72. Вказано форми тимчасового влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування: притулок для дітей служби у справах дітей; центр соціально-психологічної реабілітації дітей; соціально-реабілітаційний центр**

**(дитяче містечко); заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; сім'ї громадян.**

**Сімейний кодекс визначає патронатні сім'ї. НЕ унормовано положення про патронатні сім'ї як сім'ї тимчасово влаштування дітей без статусу «дитина-сирота», «дитина, позбавлена батьківського піклування».**

**Рішенням Броварської міської ради від 26 червня 2008 року № 769-38-05 затверджено «Положення про прийомну сім'ю термінового влаштування».**

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №123 від 18.05.1998 р. «Про затвердження Типового положення про будинок дитини»**

- *3.1.1.* У будинок дитини приймаються: діти, батьки яких не мають можливості їх виховувати (за станом здоров'я; у зв'язку з тривалим від'їздом, відбуванням покарання, перебуванням під вартою; в період слідства; у зв'язку з тяжкими матеріально-побутовими умовами.

**Сімейний кодекс України. Закон №2947-III від 10.01.2002 р.**

- *1.* За договором про патронат орган опіки та піклування передає дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, на виховання у сім'ю іншої особи (патронатного вихователя) до досягнення дитиною повноліття, за плату.

**Закон України №2342-IV від 13.01.2005 р. «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**

- *Стаття 29.* У разі встановлення факту відсутності батьківського піклування щодо дитини орган опіки та піклування зобов'язаний протягом одного дня забезпечити тимчасове влаштування такої дитини до вирішення питання про форму влаштування дитини.

**Постанова КМУ №866 від 24 вересня 2008 року «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»**

- *31.* Дитина, яка залишилась без батьківського піклування, тимчасово може бути влаштована у:
  - Притулок для дітей служби у справах дітей
  - Центр соціально-психологічної реабілітації дітей
  - Соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко)
  - Заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування
  - Сім'ї громадян

**Положення про прийомну сім'ю термінового влаштування (затверджено рішенням Броварської міської ради №769-38-05 від 26 червня 2008 року)**

- Метою утворення прийомної сім'ї термінового влаштування є негайне забезпечення права дитини, яка опинилась в складних життєвих обставинах, на сімейне виховання на час подолання сімейної кризи або підготовки її до постійного влаштування в сімейні форми, попередження влаштування дітей до інтернатних закладів.

# Додаток 8. Консультування та тестування на ВІЛ

## 1.1 Держава забезпечує на законодавчому рівні доступ до послуг КіТ

Разом з тим, в Україні все ще існують численні перепони до повноцінного функціонування системи КіТ, а саме відсутня стратегія її розвитку, спрямована на підвищення якості та доступності послуг для груп найвищого ризику, насамперед СІН, ЖКС, ЧСЧ, ув'язнених, хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), туберкульоз тощо. Існуюча нормативно-правова база з питань КіТ передбачає єдиний підхід до консультування, а саме консультування з ініціативи отримувача послуг, а не їх надавача, що певним чином обмежує ініціативу медичного працівника. Не затверджено ряд нормативних документів, впровадження яких дало б змогу покращити якість послуг КіТ (Консультування з ініціативи медичного працівника; Положення про мобільні пункти ДКТ; Порядок визначення серологічних маркерів ВІЛ - інфекції та забезпечення якості досліджень тощо).

**Наказ МОЗ України №415 від 19.08.2005 р. «Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)»**

- *Загальні положення*
  - Цей Порядок, розроблений відповідно до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення" та постанови Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 року №264 "Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки», визначає порядок добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та поширюється на державні та комунальні заклади охорони здоров'я, медичні заклади інших форм власності, об'єднання громадян, у тому числі міжнародні (далі - ОГ), інші установи, організації та заклади, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.
- *2. Мета та завдання добровільного консультування та тестування (ДКТ)*
  - Метою ДКТ є надання добровільної консультативної допомоги населенню стосовно шляхів поширення ВІЛ-інфекції та профілактики інфікування, сприяння прийняттю добровільного інформованого рішення щодо тестування на ВІЛ, визначення ВІЛ-статусу людини, підтримка подальшої безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, отримання своєчасної медичної допомоги: обстеження на туберкульоз, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), опортуністичні інфекції та їх лікування, своєчасний початок антиретровірусної терапії (АРТ), профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ, послуг з планування сім'ї та всебічної підтримки (в тому числі за принципом „рівний-рівному").
- *Перед- та післятестове консультування в установах, організаціях та закладах, крім державних та комунальних закладів охорони здоров'я, та в об'єднаннях громадян*
  - Послуги з консультування перед та після тесту на ВІЛ-інфекцію можуть надаватись консультантами як державних та комунальних ЗОЗ, так і державних немедичних закладів (центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, працівниками освіти тощо), медичних закладів інших форм власності, представниками релігійних громад та ОГ, які надають послуги у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, релігійних громад, що надають підтримку людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, групами взаємопідтримки

людей з позитивним ВІЛ-статусом (за згодою). Проводити консультування перед та після тесту на ВІЛ можуть лише консультанти, які пройшли спеціальну підготовку відповідно до вимог цього Порядку.

**Наказ МОЗ України №236 від 19.04.2006 р. «Про організацію впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) в закладах охорони здоров'я»**

- Організувати розробку методології оцінки готовності та потреб регіонів України до широкого впровадження послуг добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі ДКТ) з урахуванням міжнародного досвіду.
- Здійснити оцінку готовності регіонів до широкого впровадження послуг ДКТ, визначити першочергові завдання для задоволення потреб населення у зазначених послугах.
- Забезпечити постійний моніторинг впровадження послуг ДКТ, в першу чергу серед уразливих до ВІЛ-інфікування верств населення (СІН, ЖКС, молодь), з подальшим удосконаленням і розширенням послуг ДКТ.
- Розробити інструкції з практичного впровадження протоколу ДКТ у спеціалізованих лікувально-профілактични закладах (протитуберкульозних, дерматовенерологічних, наркологічних).
- Забезпечити підготовку і перепідготовку медичних кадрів, психологів та соціологів з питань ДКТ на ВІЛ-інфекцію шляхом впровадження відповідного курсу в навчальні програми та розклад вищих медичних навчальних закладів всіх рівнів акредитації.
- Сприяти залученню до проведення передтестового консультування психологів соціальних працівників, працівників громадських та благодійних організацій, релігійних конфесій. Забезпечити їх доступ до відповідного навчання.

**Наказ МОЗ України №446 від 06.07.2006 р. «Інструкція з впровадження Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) у протитуберкульозних, дерматовенерологічних та наркологічних закладах охорони здоров'я»**

Мета впровадження Інструкції - розширення доступу та забезпечення якісних послуг добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі – ДКТ) для найбільш вразливих щодо ВІЛ-інфікування пацієнтів протитуберкульозних, дерматовенерологічних, наркологічних закладів охорони здоров'я (далі – Заклади).

*2. Організація впровадження ДКТ*

1) Організаційні заходи

а) Керівник закладу охорони здоров'я наказом затверджує основні заходи для забезпечення надання якісних послуг ДКТ відповідно до Протоколу ДКТ…

2) Забезпечення умов для надання послуг ДКТ

а) Керівник закладу забезпечує умови для роботи осіб, що проводять консультування;

3) Організація навчання та підвищення рівня знань фахівців закладу з питань ДКТ

а) Керівник закладу забезпечує умови для постійного навчання та удосконалення знань з питань ДКТ кожним фахівцем, який надає зазначені послуги;

4) Інформування населення про порядок отримання послуг ДКТ

а) Фахівці закладу проводять інформування населення про можливість, мету та порядок отримання ДКТ у закладі через друковані засоби масової інформації, радіо, телебачення, під час проведення інформаційно-освітньої роботи як групової, так і індивідуальної.

**Закон України №1026-VI від 19 лютого 2009 року «Про затвердження**

**Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки»**

*Основні завдання програми*

- забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення, передусім молоді та представників груп ризику;

*Очікувані результати*

- удосконалити систему добровільного консультування і тестування з метою діагностики хвороби на початкових стадіях;
- забезпечити розвиток мережі спеціалізованих служб і закладів з надання медичних та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим;
- створити систему навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів, залучених до роботи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, відповідно до міжнародних стандартів

*Завдання і заходи програми*

- Здійснення заходів специфічної профілактики ВІЛ-інфекції
- Забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій населення

**Наказ МОЗ України №452 від 25.06.2009 р. «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

*9. Здійснення заходів специфічної профілактики ВІЛ-інфекції*

- 9.1 Забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій населення

**Наказ МОЗ України №509 від 14 липня 2009 року «Про затвердження Стратегії удосконалення системи консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009 - 2013 роки та плану її реалізації»**

Мета Стратегії

- Метою стратегії є визначення перспективи подальшого розвитку та реформування послуг КіТ та стандартизованої лабораторної діагностики, спрямованих на забезпечення до 2013 року:

*1. Удосконалення КіТ в Україні*

Основні завдання для досягнення мети:

- Удосконалення нормативно-правової бази з питань КіТ;
- Координація заходів та розвиток партнерства;
- Розвиток інфраструктури організацій та установ для надання якісних послуг КіТ;
- Організація навчання та кадрове забезпечення відповідних структур, що надають послуги КіТ;
- Запровадження та удосконалення супервізії, моніторингу та оцінки послуг КіТ.

**Наказ МОЗ України №388 від 11.05.2010 р. «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції»**

- *5.1.* Проведення медичного огляду пацієнта на наявність ВІЛ-інфекції на засадах добровільного консультування і тестування при зверненні по медичну допомогу.

**Наказ МОЗ України №461 від 04.06.2010 р. «Про затвердження Комплексного плану розширення доступу населення до профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні в II - IV кварталі 2010 року - I кварталі 2011 року»**

*1. Заходи щодо проведення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі - ДКТ):*

- *1.1.* Організувати здійснення заходів супервізії, моніторингу та оцінки якості надання послуг ДКТ на регіональному рівні шляхом проведення моніторингових візитів, міжвідомчих нарад та семінарів з питань ДКТ із залученням фахівців закладів охорони здоров'я (зокрема, акушерсько- гінекологічних, протитуберкульозних, дерматовенерологічних наркологічних), служби планування сім'ї та репродукції людини, служби крові, кабінетів та клінік дружніх для молоді, закладів Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді (за згодою), неурядових організацій (за згодою).
- *1.2* Забезпечити впровадження форм звітності про надання послуг добровільного консультування та тестування (далі - ДКТ) після їх затвердження МОЗ України.

**Рішення Київської міської ради V сесії VI скликання №1266/4704 від 15 липня 2010 року «Про затвердження Міської цільової програми по профілактиці захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії на 2010 - 2013 роки»**

*Мета та завдання Програми*

- Реалізація заходів специфічної профілактики ВІЛ-інфекції шляхом забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій населення, забезпечення профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ, насамперед, запобігання зараженню пацієнтів при медичних втручаннях, в тому числі при переливанні донорської крові та її компонентів;

*Система програмних завдань, заходів і показників*

*3. Здійснення профілактичної роботи серед найбільш вразливих до інфікування ВІЛ груп населення*. Заходами передбачено:

- - виділення медпрацівників закладів охорони здоров'я міста для проведення експрес-діагностики ВІЛ-інфекції та інших захворювань, які передаються статевим шляхом, консультування та надання базової медичної допомоги представникам уразливих груп населення на базі стаціонарних, вуличних, мобільних пунктів надання послуг неурядових організацій та, зокрема, мобільної гінекологічної клініки;
- - профілактична робота у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), у тому числі за стратегією "зменшення шкоди", а саме: забезпечення діяльності з обміну та утилізації шприців в усіх адміністративних районах міста шляхом забезпечення діяльності пунктів обміну шприців; розвиток реабілітаційних програм; розширення сфери застосування методу замісної підтримувальної терапії з метою зменшення ризику ВІЛ-інфікування серед споживачів ін'єкційних наркотиків; забезпечення надання комплексних послуг з профілактики ВІЛ-інфікування у середовищі СІН, яке включає: консультування та тестування на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом, забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання та засобами індивідуального захисту, інформаційних матеріалів тощо;
- профілактична робота серед безпритульних та бездоглядних дітей та підлітків (ПГР) через налагодження роботи міської консультативної ради з питань профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків груп ризику; запровадження постійно діючих сертифікованих семінарів для навчання членів мультидисциплінарних команд, у т. ч. представників НУО; забезпечення підготовки спеціалістів з ДКТ для роботи з ПГР; залучення та підготовку

волонтерів для роботи за методикою "рівний - рівному"; реалізацію соціальних проектів щодо проведення культурно-просвітницьких заходів по профілактиці ВІЛ/СНІДу в навчально-виховних закладах для дітей та молоді м. Києва;

- - впровадження профілактичних заходів з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції у середовищі бездомних громадян через розповсюдження соціальної реклами, друкованих інформаційних матеріалів, забезпечення безперешкодного доступу до ДКТ та безкоштовного розповсюдження засобів індивідуальної профілактики та гігієнічно-профілактичних засобів;

*4. Забезпечення реалізації заходів специфічної профілактики ВІЛ-інфекції.* За даним напрямком діяльності передбачається:

- Забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій населення шляхом розширення мережі кабінетів довіри, в яких надаватимуться послуги з добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію; застосування експрес-діагностики ВІЛ-інфекції серед уразливих груп населення; забезпечення доступу до ДКТ та тестування на ВІЛ засудженим та особам, взятим під варту; забезпечення своєчасного виявлення в ЛПЗ усіх рівнів надання медичної допомоги осіб, інфікованих ВІЛ та хворих з клінічними проявами СНІДу внаслідок прогресування ВІЛ-інфекції;

*5. Здійснення профілактичних заходів серед ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.* У рамках реалізації завдання передбачається наступне:

Здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, а саме:

- забезпечення безперешкодного доступу вагітних жінок до консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію;
- забезпечення закладів охорони здоров'я тест-системами та витратними матеріалами для планового та ургентного обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію, у т. ч. при перериванні вагітності;
- забезпечення закладів охорони здоров'я антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;
- забезпечення адаптованими молочними сумішами для штучного вигодування дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями;
- забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих вагітних, які вживають ін'єкційні наркотики, до замісної підтримувальної терапії;
- проведення профілактичної роботи щодо своєчасної диспансеризації та забезпечення підтримкою ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які тимчасово мешкають у м. Києві, а також впровадження сучасних репродуктивних технологій для дискордантних по ВІЛ-статусу пар.

**НАКАЗ Миколаївської обласної державної адміністрації №419-Л від 30.07.2010 р. «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції»**

- *1.1.* Довести до відома медичних працівників Перелік захворювань, симптомів та синдромів, при яких пацієнту пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні по медичну допомогу в закладах охорони здоров’я області та забезпечити проведення медичного огляду пацієнта на ВІЛ-інфекцію при наявності хоча б одного із захворювань, симптомів та синдромів, зазначених у Переліку (Перелік - додається).
- *1.2.* Забезпечити проведення медичного огляду пацієнта на наявність ВІЛ-інфекції на засадах добровільного консультування і тестування при зверненні по медичну допомогу.

**ЗАКОН УКРАЇНИ №2861-VI від 23 грудня 2010 року «Про внесення змін до Закону**

**України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

*Стаття 6.* Право особи на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення.

- Громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, особи, які звернулися за наданням статусу біженця та яким надано статус біженця в Україні, інші іноземці та особи без громадянства, які на законних підставах тимчасово перебувають на території України, мають право на проведення тестування з метою виявлення ВІЛ (далі - тестування) з одержанням кваліфікованої консультації до і після проведення тестування, що здійснюється відповідно до протоколу проведення такого тестування, затвердженого спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.
- Безоплатне тестування з метою виявлення ВІЛ, відповідне дотестове і післятестове консультування, підготовка і видача висновку про результати такого тестування може здійснюватися медичними закладами незалежно від форми власності та підпорядкування, службами соціальної підтримки та іншими організаціями, що працюють у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, мають відповідну ліцензію на здійснення такого виду діяльності та акредитовану в установленому законодавством порядку медичну лабораторію (далі - заклад, що проводив тестування).

«**Міська програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2010 - 2013 роки** (Затверджено рішенням Херсонської міської ради №1496 від 26.03.2010)

*3. Основні завдання Програми*

- Забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення, передусім молоді та представників груп ризику.

*6. Очікуванні результати*

- Удосконалити систему добровільного консультування і тестування з метою діагностики хвороби на початкових стадіях.

*7. Основні заходи Програми*

- Розширити можливості доступу різних категорій населення до системи добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

*IV. Безпека донорства*

- Проводити передтестове консультування донорів крові та її компонентів з метою виключення з їх числа осіб, що належать до груп ризику захворювання на СНІД.

*V. Профілактика вертикальної трансмісії*

- Забезпечити консультування вагітних жінок з питань ВІЛ-інфекції /СНІДу та можливість 100 % безперешкодного доступу до добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію.

**Комплексна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в Чернівецькій області на 2009 – 2013 роки» (Затверджено рішенням 33-ї сесії Чернівецької обласної ради V скликання №298 -33/09 від 03.12.09 р.)**

II. Мета та основні завдання:

- Метою Програми є реалізація визначених Законом України "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки" завдань, які передбачають стабілізацію епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та

смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецької області шляхом реалізації державної політики щодо забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів, консультування та тестування на ВІЛ, послуг з лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

*III. Обґрунтування шляхів та засобів розв'язання Програми, строки виконання:*

- Покращення виявлення ВІЛ-інфекції шляхом забезпечення доступу до послуг добровільного консультування та тестування груп високого ризику та загального населення.

*IV. Основними завданнями обласної Програми є:*

- Розширення консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію широких верств населення, передусім молоді та представників груп ризику;

*V. Очікувані результати:*

- Удосконалити систему добровільного консультування і тестування з метою діагностики хвороби на початкових стадіях.

## 1.2. Надання послуг КіТ в країні регламентовано

Надання послуг КіТ визначено Законами України «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки» і регламентоване низкою нормативних і методичних документів на національному і регіональному рівнях. В цих документах мова йде про послуги тестування передусім в закладах охорони здоров'я, які мають супроводжуватися консультуванням відповідно до Наказу МОЗ України №415 від 19.08.2005 р. «Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)». На практиці таке консультування часто носить формальний характер, оскільки лікар під час прийому не може виділити достатньо часу для мотивування пацієнта на проходження обстеження, як це визначено в «Протоколі». Розвиток мережі кабінетів "Довіра", унормований Наказом МОЗ України №102 від 25.02.2008 р. «Про функціонування кабінетів «Довіра», має покращити ситуацію щодо доступності послуг консультування і тестування, про що свідчить, зокрема, досвід м. Львова та Києва.

**Наказ МОЗ України №415 від 19.08.2005 р. «Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №236 від 19.04.2006 р. «Про організацію впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) в закладах охорони здоров'я»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №446 від 06.07.2006 р. «Інструкція з впровадження Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) у протитуберкульозних, дерматовенерологічних та наркологічних закладах охорони здоров'я»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Додаток до наказу №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про заходи щодо**

**організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»**

*4.1. Організація амбулаторної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним*

- *4.1.1.* Усім вагітним проводиться дотестове консультування на предмет необхідності та важливості своєчасного тестування на ВІЛ для здійснення заходів з попередження передачі ВІЛ плоду або новонародженому в разі ВІЛ-позитивного результату.
- Дотестове консультування вагітних проводять лікарі або акушерки/медичні сестри амбулаторних родопомічних закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності.
- Консультативні послуги з питань ВІЛ-інфекції можуть надавати підготовлені спеціалісти центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, їх спеціалізованих формувань та громадських організацій.
- Процедура добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі - ДКТ) проводиться з дотриманням конфіденційності інформації та інших принципів ДКТ відповідно до діючого клінічного протоколу.

**Наказ МОЗ України №102 від 25.02.2008 р. «Про функціонування кабінетів "Довіра», «Типове положення про кабинети «Довіра»**

*I. Загальні положення*

- *1.1. Кабінет "Довіра"* (далі - Кабінет) є спеціалізованим структурним підрозділом лікувально-профілактичного закладу з профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, який створюється Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, головними управліннями охорони здоров'я Дніпропетровської, Львівської, Черкаської та обласних державних адміністрацій, управлінням охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської та управліннями охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, головним управлінням охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управлінням охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій (далі - регіональні управління охорони здоров'я) при центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом або інших закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) з розрахунку один Кабінет на 100 тисяч населення. У районних центрах та містах обласного підпорядкування Кабінет створюється незалежно від кількості населення.
  - Функціонування Кабінету, як структурного підрозділу ЗОЗ створює можливість проведення консультування та тестування особи, що звернулась за послугами безоплатного добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі - ДКТ) та забору крові для тесту на ВІЛ-інфекцію, безпосередньо в цьому закладі після отримання інформованої згоди особи, що консультується. З метою наближення до місць проживання ВІЛ-інфікованих та забезпечення їм доступу до диспансерного спостереження, надання спеціалізованої медичної допомоги функції Кабінету на територіях, де відсутні регіональні центри профілактики і боротьби зі СНІДом, можуть бути розширені. На нього можуть бути покладені додаткові функції - організаційно-методична, консультативна, лікувально-діагностична.
  - У своїй діяльності Кабінет керується Конституцією України ( 254к/96-ВР ), Законом України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 ), іншими актами законодавства України, актами Міністерства охорони здоров'я України, регіональних управлінь охорони здоров'я, наказами ЗОЗ і цим Типовим положенням.
- *1.6.* Для поліпшення якості послуг ДКТ Кабінет може бути розташований як на території закладу, так і за його межами із забезпеченням умов зберігання та транспортування в лабораторію зразків крові пацієнтів, відібраних для дослідження на

ВІЛ.

*ІІ. Основні завдання і функції Кабінету*

- *2.1.* Основними завданнями і функціями Кабінету є:
  - 2.1.1. Проведення роботи щодо профілактики поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу на адміністративній території, що обслуговується, у тому числі шляхом надання послуг з ДКТ.
  - 2.1.2. Проведення консультування на ВІЛ-інфекцію під час кожного звернення, у тому числі за послугою тестування.
  - *2.1.11.* Забезпечення взаємодії з іншими державними, комунальними установами, організаціями та закладами всіх форм власності, об'єднаннями громадян (благодійними та громадськими організаціями) у наданні позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на території, що обслуговується.
  - *2.1.12.* Залучення благодійних та громадських організацій, зокрема осередків Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, до надання послуг консультування, формування прихильності до лікування, надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, ініціювання організації груп само- та взаємодопомоги (за їх згодою).
  - *2.1.13.* Співпраця з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, службами у справах неповнолітніх, центрами праці і соціального захисту населення, центрами здоров'я, центрами планування сім'ї, осередками Товариства Червоного Хреста України, релігійними громадами та іншими заінтересованими організаціями, закладами всіх форм власності та об'єднаннями громадян для забезпечення комплексності надання допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, особам з підвищеним ризиком інфікування ВІЛ та їх соціально-психологічного супроводу.

**Закон України №1026-VI від 19 лютого 2009 року «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №388 від 11.05.2010 р. «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №461 від 04.06.2010 р. «Про затвердження Комплексного плану розширення доступу населення до профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні в ІІ - IV кварталі 2010 року - І кварталі 2011 року»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Рішення Київської міської ради V сесії VI скликання №1266/4704 від 15 липня 2010 року «Про затвердження Міської цільової програми по профілактиці захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії на 2010 - 2013 роки»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**НАКАЗ Миколаївської Обласної Державної Адміністрації №419-Л від 30.07.2010 р.**

**«Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**ЗАКОН УКРАЇНИ №2861-VI від 23 грудня 2010 року «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- *Стаття 6.* Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Рішення Колегії Львівської обласної державної адміністрації від 22 червня 2010 року (Протокол №5) «Про надання послуг з добровільного консультування та тестування населення на ВІЛ-інфекцію, розширення обстеження населення та уразливих груп в Мостиській, Пустомитівській ЦРЛ і Дрогобицькому районному територіальному медичному об'єднанні»**

*3.2.* Активізувати роботу вже діючих 10-ти кабінетів «Довіра», 6-ти кабінетів «Довіра» «Клінік, дружніх до молоді» щодо вільного доступу людей до послуг з консультування та тестування на ВІЛ –інфекцію.

- Особливу увагу звернути на тестування найбільш уразливих щодо інфікування ВІЛ осіб згідно з наказом МОЗ України № 446 від 06.07.2006 «Про затвердження Інструкції з впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ – інфекцію (протоколу) у протитуберкульозних, дерматовенерологічних та наркологічних закладах охорони здоров'я», а також за клінічними показаннями (як на стаціонарному лікуванні, так і амбулаторному) відповідно до додатку 5 наказу МОЗ України № 658 від 04.10.2006 року «Про затвердження клінічного протоколу ВІЛ – інфекції у дорослих та підлітків».

*3.3.* Визначити Львівський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом (в ЦРЛ, ЦМЛ, поліклініках м. Львова – кабінети інфекційних захворювань/кабінети «Довіра») координатором в організації забезпечення доступних та якісних послуг консультування та тестування.

*3.7.* З метою оцінки потенціалу та результативності роботи лікарів різних спеціальностей запровадити (затвердити) кількісні показники послуг ДКТ на ВІЛ-інфекцію для установи (щорічно не менше 5% від чисельності населення адміністративної території) та кожного фахівця.

- Особливу увагу звернути на тестування найбільш уразливих щодо інфікування ВІЛ осіб (споживачі ін'єкційних наркотиків; особи, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом і осіб, які мають численні незахищені сексуальні контакти) згідно з наказом МОЗ України від 06.07.2006 року № 446 «Про затвердження Інструкції з впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) в протитуберкульозних, дерматовенерологічних і наркологічних закладах охорони здоров'я», а також за клінічними показаннями (як на стаціонарному лікуванні, так і амбулаторному) відповідно до додатку 5 наказу МОЗ України від 04.10.2006 року № 658 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків».

**«Моделі організації надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ представникам уразливих груп населення» *(методичний посібник)* (Київ – 2009)**

*Розділ* Консультування і тестування на ВІЛ в системі надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ для представників уразливих груп

- КТ представників уразливих груп є ключовим компонентом програм профілактики, лікування, догляду і підтримки ЛЖВ. Його здійснення є доцільним у тісній взаємодії державного сектору та НУО, які мають найбільший доступ до даної категорії населення,

що дозволяє забезпечити доступність до послуг КТ та підвищити його ефективність.

- Перед- та післятестове консультування може проводитись в автономних пунктах КТ, ЛПЗ, за умови дотримання відповідних принципів, викладених у Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколі), затвердженому наказом МОЗ України від 19.08.2005р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» (далі – Протокол).
- Високих результатів можна досягти через надання послуг з КТ неурядовими організаціями, які, відповідно до українського законодавства, залучають до тестування медичних працівників відповідно до Протоколу.
- Усі пункти, де надаються послуги з перед- та післятестового консультування, повинні пропонувати та надавати клієнтам друковані матеріали з достовірною та актуальною інформацією про можливість отримання додаткових консультацій, проведення тестування та інших послуг. Ці матеріали необхідно надати пацієнту під час консультування з урахуванням його індивідуальних потреб, поінформувати щодо безоплатності або вартості таких послуг, їх конфіденційності та анонімності.
- Необхідно забезпечити постійне інформування населення про перелік організацій та обсяг послуг, що ними надаються.
- Проводити перед- та післятестове консультування мають право медичні працівники (лікарі та медичні сестри), психологи, соціальні працівники, представники ГО, що працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу (включаючи групи ЛЖВ), які пройшли відповідне навчання.
- Для забезпечення моніторингу ефективності консультування в усіх закладах або організаціях, що надають послуги з КТ, доцільно проводити аналіз подальших звернень в ЛПЗ для тестування на ВІЛ-інфекцію, а також в соціальні, психологічні, юридичні служби для отримання допомоги та підтримки. Для забезпечення моніторингу ефективності системи взаємодії необхідно вести журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації № 503/о) і відміткою про здійснені візити та їх результати.
- Консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу може здійснюватися за межами ЛПЗ.

*Основними завданнями КТ для представників уразливих груп є*

- Інформування щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції та ризиків інфікування, пов'язаних з кожним з них.
- Ознайомлення з заходами та засобами зниження ризику інфікування ВІЛ.
- Оцінка індивідуального ризику інфікування ВІЛ, сприяння формуванню у пацієнта Власної оцінки ступеня особистого ризику інфікування ВІЛ.
- Інформування про процедуру тестування та практичне значення результатів.
- Тестування на ВІЛ-інфекцію.
- Надання психологічної та соціальної підтримки.
- Інформування про існуючі державні і комунальні ЛПЗ, інші державні та комунальні установи, організації та заклади, медичні заклади інших форм власності, об'єднання громадян, що надають медичну, психологічну, юридичну, соціальну та інші види допомоги особам, які її потребують.
- Сприяння щодо прийняття добровільного інформованого рішення стосовно проходження тестування на ВІЛ-інфекцію.
- Інформування з правових питань, пов'язаних з проблемами ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**1.3. В Україні здійснюється інформування населення, в тому числі цільових груп,**

| **про послуги КіТ** |
| --- |
| В нормативних документах МОЗ України (Наказ МОЗ України № 236 від 19.04.2006 «Про організацію впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) в закладах охорони здоров'я»; Наказ МОЗ України № 446 від 06.07.2006 «Інструкція з впровадження Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) у протитуберкульозних, дерматовенерологічних та наркологічних закладах охорони здоров'я» вказується на необхідність широкого інформування населення, в тому числі уразливих груп, щодо послуг КіТ і їх пропагування. Насправді рівень інформування загального населення є вкрай недостатнім, інформування осіб з уразливих груп здійснюють НУО у співробітництві з міжнародними організаціями та агенціями.<br><br>**Наказ МОЗ України №236 від 19.04.2006 р. «Про організацію впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) в закладах охорони здоров'я»**<br>*Система взаємодії*<br>• З метою забезпечення максимального доступу населення до послуг ДКТ, в тому числі для представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, доцільне укладання угод про співпрацю між територіальним центром з профілактики та боротьби зі СНІДом, іншими державними чи комунальними закладами охорони здоров'я та ОГ, іншими установами, організаціями і закладами, що працюють у даній сфері і мають відповідних фахівців для надання послуг консультування.<br>• Співпраця державних, комунальних ЗОЗ і організацій, ОГ, релігійних та інших об'єднань, які працюють у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу та їх профілактики, надають послуги людям, що живуть з ВІЛ, забезпечить раціональне використання існуючих ресурсів для надання послуг ДКТ. Необхідно забезпечити постійне інформування населення про перелік цих організацій та обсяг послуг, що ними надаються. Відповідальними за збір та розповсюдження цієї інформації є регіональні центри з профілактики та боротьби зі СНІДом.<br><br>**Наказ МОЗ України № 446 від 06.07.2006 р. «Інструкція з впровадження Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) у протитуберкульозних, дерматовенерологічних та наркологічних закладах охорони здоров'я»**<br>• Див. вкладку 1.1 цієї форми.<br><br>**Рішення Колегії Львівської обласної державної адміністрації від 22 червня 2010 року (Протокол №5) «Про надання послуг з добровільного консультування та тестування населення на ВІЛ-інфекцію, розширення обстеження населення та уразливих груп в Мостиській, Пустомитівській ЦРЛ і Дрогобицькому районному територіальному медичному об'єднанні»**<br>*3.11.* Продовжити роботу з ЗМІ (друковані ЗМІ, радіо, телебачення) щодо більш широкої інформованості населення про проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу, порядок отримання ДКТ у закладі охорони здоров'я, пропагуючи добровільне тестування на ВІЛ за інформованою згодою і конфіденційність інформації.<br><br>**«Моделі організації надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ представникам уразливих груп населення» *(методичний посібник)* (Київ – 2009)** |

*Розділ* Консультування і тестування на ВІЛ в системі надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ для представників уразливих груп

- Див. вкладку 1.2 цієї форми.

**1.4. Мобільні послуги КіТ на базі ЛПУ або громадських організацій передбачені**

Нормативні (Наказ МОЗ України № 415 від 19.08.2005 «Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)») та методичні документи передбачають можливість проведення КіТ в мобільних пунктах або амбулаторіях, створених як на базі ЛПУ, так і поза його межами. Положення про мобільний пункт ДКТ, після обговорення на Постійній робочій групі МОЗ з питань ДКТ та лабораторної діагностики, передано на затвердження в МОЗ України. Мобільні пункти або амбулаторії працюють передусім на базі НУО (Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД, регіональні НУО).

**Наказ МОЗ України №415 від 19.08.2005 р. «Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)»**

*5.2. Вимоги до пунктів консультування*

Перед- та післятестове консультування може проводитись як в автономних пунктах ДКТ (кабінети довіри, ОГ, пункти обміну шприців, мобільні пункти ДКТ для роботи з важкодоступними групами та у сільській місцевості тощо), так і в закладах охорони здоров'я (жіночі консультації, шкірно-венерологічні, наркологічні, протитуберкульозні диспансери, територіальні поліклініки, центри з профілактики та боротьби зі СНІДом, станції переливання крові тощо) за умови дотримання принципів ДКТ (розділ 3).

*Облаштування мобільних пунктів консультування*

Для забезпечення доступу важкодоступних груп (СІН, ПКС, сільського населення, інші) до послуг ДКТ можуть створюватись мобільні пункти.

Перед- та післятестове консультування в таких пунктах може проводитись у будь-якому місці, безпечному як для консультанта, так і для пацієнта, з урахуванням вимог конфіденційності.

Мобільні пункти можуть створюватись як медичними та немедичними державними і комунальними установами, організаціями, закладами, так і медичними закладами інших форм власності та ОГ.

При організації роботи мобільних пунктів мають бути забезпечені умови щодо забезпечення конфіденційності для того, щоб послуги консультування не були стигматизуючими для осіб, що звертаються за ними.

Форми мобільних пунктів ДКТ:

пересувна лабораторія, що виїжджає безпосередньо до місць звичного перебування пацієнтів, до пунктів обміну шприців, місць, де працюють ПКС, тощо для проведення забору крові для тесту на ВІЛ або тестування з використанням швидких тестів. Така лабораторія може бути тільки у складі мобільного пункту державного або комунального ЗОЗ; консультативний пункт, що діє при ОГ чи інших установах, організаціях і закладах, працівники якого надають послуги з перед- та післятестового консультування.

**«Моделі організації надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ представникам уразливих груп населення» *(методичний посібник)* (Київ – 2009)**

*1.2.1. Надання послуг через мобільні амбулаторії.*

Надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ представникам уразливих груп через мобільні амбулаторії забезпечує значний рівень охоплення представників цільової групи …

Основні завдання мобільних амбулаторій полягають у:

- Забезпеченні максимального охоплення представників цільових груп мінімальним

пакетом послуг з профілактики, діагностики і лікування ІПСШ на території реалізації діяльності;

- Забезпечення ранньої діагностики та раннього початку терапії ІПСШ представникам цільових груп, шляхом:
  - скринінгової та швидкої діагностики основних ІПСШ «на місці»;
  - забезпечення забору біологічного матеріалу для дообстеження і проведення підтверджувальних лабораторних досліджень з метою встановлення остаточного діагнозу;
  - забезпечення раннього початку терапії у формі превентивного лікування на основі принципів синдромного та напівсиндромного підходу;
  - первинного профілактичного консультування з питань зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ.

Виконання вищезазначених завдань дозволяє попередити подальшу передачу ІПСШ від представника уразливої групи, який отримав мінімальний пакет послуг, та є ефективним заходом профілактики розповсюдження ВІЛ/ІПСШ в уразливих групах населення, а також до груп-мостиків і, нарешті, загальної популяції.

**Інформація про виконання програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у І півріччі 2010 року у Черкаській області**

Мобільною амбулаторією ЧБО ЛЖВ «Від серця до серця» проведено 638 експрес-тестувань на ВІЛ-інфекцію (87 позитивних результатів). БФ «Інсайт» відповідно – 720 та 67 осіб.

Мобільною амбулаторією ЧБО ЛЖВ «Від серця до серця» проведено 292 експрес-тестів на інфекції, які передаються статевим шляхом, 223 експрес-тестувань на ВІЛ-інфекцію (16 позитивних результатів). В ОГО «Діалог» працює мобільний пункт по роботі з працівниками комерційного сексу (2 маршрути та 1 аутріч-маршрут), послугами охоплено 93 особи.

## 1.5 В Україні здійснюється навчання фахівців ЛПУ та осіб з громадських організацій основним засадам КіТ

Чинними законодавчими і нормативними документами передбачена можливість навчання як фахівців ЛПУ, так і представників НУО основним засадам КіТ (Закон України N 1026-VI від 19 лютого 2009 року «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки», Наказ МОЗ України № 415 від 19.08.2005 р. «Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)»). Однак навчальні потужності є вкрай недостатніми, оскільки лише одна державна установа – НМАПО ім. П.Л.Шупика, кафедра вірусології, здійснює навчання медичних працівників з питань ДКТ і це 2 тематичні курси на рік. Навчання соціальних працівників здійснюється НУО або спеціалістами міжнародних проектів.

**Наказ МОЗ України №415 від 19.08.2005 р. «Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)»**

*5.3. Вимоги до консультантів*

- *5.3.1.* Проводити перед- та післятестове консультування мають право медичні працівники (лікарі та медичні сестри), психологи, соціальні працівники, представники ОГ, що працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу (включаючи групи ЛЖВ), які пройшли спеціальну підготовку. Протягом часу, необхідного для спеціальної

підготовки достатньої кількості консультантів, консультування можуть проводити особи, які добре обізнані з цим Порядком та забезпечують виконання усіх його вимог.

- *5.3.2. Підготовка консультантів здійснюється:*
  - Відповідно до цього Порядку (додаток 2 до Порядку).
  - Навчальними закладами, які мають кваліфікованих викладачів, навчальні програми з ДКТ та здійснюють підготовку медичних працівників, психологів, соціальних працівників за умови включення в навчальні програми курсу з ВІЛ-інфекції з основами ДКТ.
  - Проектами міжнародної технічної допомоги, які діють на підставі меморандумів про взаєморозуміння та співпрацю у сфері охорони здоров'я:
    - між урядами країн;
    - між окремими міжнародними і національними організаціями чи проектами міжнародної технічної допомоги та МОЗ України.
  - Шляхом постійного методичного керівництва та супервізії послуг консультантів кваліфікованими спеціалістами.

**Закон України №1026-VI від 19 лютого 2009 року «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки»**

- *Очікувані результати.* Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №509 від 14 липня 2009 року «Про затвердження Стратегії удосконалення системи консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009 - 2013 роки та плану її реалізації»**

*1.4. Організація навчання та кадрове забезпечення:*

- Розробка плану до- та післядипломного навчання лікарів, медичних психологів та середнього медичного персоналу з питань КіТ у медичних навчальних закладах III - IV рівнів акредитації;
- Розробка, затвердження та запровадження навчальних програм до- та післядипломного навчання для лікарів, медичних психологів та середнього медичного персоналу з питань КіТ у медичних навчальних закладах III - IV рівнів акредитації;
- Планування спільних навчальних програм та тренінгів для працівників центрів СНІДу, *кабінетів* "Довіра" та ОГ, що надають послуги ДКТ на ВІЛ-інфекцію у польових умовах із застосуванням швидких тестів та подальшого перенаправлення ВІЛ-позитивних пацієнтів

**Рішення Київської міської ради V сесії VI скликання від 15 липня 2010 року №1266/4704 «Про затвердження Міської цільової програми по профілактиці захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії на 2010 - 2013 роки»**

*3. Здійснення профілактичної роботи серед найбільш вразливих до інфікування ВІЛ груп населення*

- … запровадження постійно діючих сертифікованих семінарів для навчання членів мультидисциплінарних команд, у т. ч. представників НУО; забезпечення підготовки спеціалістів з ДКТ для роботи з ПГР; залучення та підготовку волонтерів для роботи за методикою "рівний - рівному"; реалізацію соціальних проектів щодо проведення

культурно-просвітницьких заходів по профілактиці ВІЛ/СНІДу в навчально-виховних закладах для дітей та молоді м. Києва;

*Напрями діяльності та заходи Міської цільової програми профілактики захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії на 2010 - 2013 роки*

- *3.5.* Забезпечення навчання медпрацівників ЛПЗ з питань застосування в медичній практиці до- та післятестового консультування
- *3.10.* Навчання для роботи з уразливими групами спеціалістів державного департаменту з питань виконання покарань, системи охорони здоров'я, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, неурядових організацій (у т. ч. з питань до- та післятестового консультування).

**1.6 В Україні не запроваджено послуги КіТ з ініціативи медичних працівників**

Протокол щодо послуг КіТ з ініціативи медичного працівника, після обговорення на Постійній робочій групі МОЗ з питань ДКТ та лабораторної діагностики, передано на затвердження в МОЗ України. Відсутність такого документа значною мірою обмежує можливості медичних працівників призначати обстеження з приводу можливого інфікування ВІЛ.

**1.7 В Україні регламентовано застосування та розподіл експрес (швидких) тестів в ЛПУ**

Швидкі тести для обстеження вагітних з невідомим ВІЛ-статусом безпосередньо в пологових будинках та для обстеження донорської крові в ургентних ситуаціях закуповуються за кошти державного бюджету. Для обстеження всіх інших категорій населення тести мають бути закуплені за кошти місцевих бюджетів, чого на практиці не відбувається. Широке застосування швидких тестів, навіть для обстеження осіб з уразливих груп, інколи викликає нерозуміння з боку місцевих представників влади. Відносно недавно ( в листопаді 2009 р.) було нормативно врегульовано питання застосування швидких тестів в ЛПУ туберкульозного, наркологічного та шкірновенерологічного профілей (Наказ МОЗ України № 639 від 27.08.09 «Про затвердження Тимчасового порядку обстеження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів»). Тести були закуплені Фондом Клінтона та Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД і їх почали використовувати в ряді регіонв України. Тимчасовий порядок діяв протягом року (до листопада 2010 р.) і на сьогодні він не чинний. Оскільки новий документ щодо лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції «Порядок визначення серологічних маркерів ВІЛ - інфекції та забезпечення якості досліджень» затверджений в МОЗ України, але не юстований, формально використовувати швидкі тести для обстеження осіб в ЛПУ не дозволено.

**Методичні рекомендації щодо застосування швидких тестів у лабораторній діагностиці інфекційних хвороб (затверджено Наказом МОЗ України №467 від 23.09.2004 р.)**

…Впровадження швидкої діагностики на основі імунохроматографічного аналізу підтримують ВООЗ і Глобальний фонд, вони рекомендуються для застосування в міжнародних програмах по контролю за хворобами, що передаються статевим шляхом, в програмах, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та інших.

**Наказ МОЗ України №255 від 09.06.2003 р. «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки крові на**

**антитіла до ВІЛ, облікової форми №498/о та інструкції щодо її заповнення**

*Загальні положення та вимоги до використання швидких тестів»*

- Лікувально-профілактичні заклади отримують швидкі тести для перевірки крові донорів на наявність антитіл до ВІЛ 1/2 згідно з рознарядкою головного лікаря обласної станції переливання крові (головного трансфузіолога), для перевірки крові вагітних - за рознарядкою головного акушера-гінеколога.
- Для проведення досліджень на наявність антитіл до ВІЛ-інфекції використовуються лише зареєстровані в Україні швидкі тести. Копія Сертифікату державної реєстрації повинна знаходитись в лабораторії, що проводить дослідження.
- До початку застосування швидких тестів в лабораторії або іншому відділенні лікувально-профілактичного закладу фахівці, які будуть проводити та оцінювати результати дослідження, повинні пройти відповідну підготовку щодо проведення дослідження крові за допомогою швидких тестів в лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції. Крім того, фахівці, які залучені до цієї роботи мають пройти підготовку з проведення до- та післятестового консультування.
- Проведення досліджень на антитіла до ВІЛ за допомогою швидких тестів можуть здійснювати лаборанти діагностичних лабораторій лікувально-профілактичних закладів разом з лікарями, відповідальними за проведення діагностики ВІЛ-інфекції у невідкладних випадках, і які пройшли відповідну підготовку. Не рекомендується виконувати одночасне дослідження більше 3-4 зразків одним працівником.

**Наказ МОЗ України №639 від 27.08.09 р. «Про затвердження Тимчасового порядку обстеження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів»**

*1. Загальні положення*

- Тимчасовий порядок обстеження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів (далі – Порядок) поширюється на лікувально-профілактичні заклади (далі – ЛПЗ) державної та комунальної форм власності протитуберкульозного, наркологічного, інфекційного та шкірно-венерологічного профілів.

*2. Вимоги щодо зберігання та використання швидких тестів*

- Дослідження на ВІЛ-інфекцію за допомогою ШТ може проводити медичний працівник, який пройшов відповідне навчання на циклі тематичного удосконалення «Прості/швидкі тести в діагностиці ВІЛ-інфекції» в системі післядипломної освіти, на робочому місці в лабораторіях регіональних центрів з профілактики і боротьби зі СНІДом (далі – Центр СНІДу), на тематичних семінарах навчання роботі зі ШТ.

**Наказ МОЗ України №316 від 08.04.2010 р. «Про розподіл швидких тестів для діагностики ВІЛ в уразливих груп населення, закуплених за кошти гранту Глобального фонду боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією у 2010 році»**

*1. Затвердити:*

- *1.1.* Розподіл швидких тестів для діагностики ВІЛ в уразливих групах населення, закуплених за кошти гранту Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом і малярією у 2010 році (далі - Швидкі тести), що додається.
- *3.1.* Визначити отримувачами Швидких тестів обласні та міські протитуберкульозні, наркологічні та дерматовенерологічні медичні заклади.
- *3.2.* Забезпечити цільове використання Швидких тестів відповідно до Тимчасового

порядку обстеження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів, затвердженого наказом МОЗ від 27.08.2009 N 639.

**Наказ МОЗ України №898 від 20.10.2010 р. «Про розподіл швидких (експрес) тестів для проведення досліджень на антитіла до ВІЛ 1 та 2 типів, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки…

*1. Затвердити*

- *1.1.* Розподіл швидких (експрес) тестів для проведення досліджень вагітних на антитіла до ВІЛ 1 та 2 типів для закладів охорони здоров'я на 2010 рік (далі - Швидкі (експрес) тести), що додається.
- *3.* Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності забезпечити по бюджетній програмі "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих" КПКВК 2301370 на виконання заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки перерахування коштів на рахунок Постачальника відповідно до умов договору.

**Закон України №2861-VI від 23 грудня 2010 року «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

*Стаття 8. Лабораторне дослідження донорської крові та її компонентів*

- *3.* У разі виникнення реальної загрози життю особи, єдиним засобом врятування якої є термінове переливання крові, та відсутності належним чином перевіреної донорської крові за усвідомленою інформованою згодою хворого або його законного представника допускається переливання крові, перевіреної на ВІЛ-інфекцію з використанням тестів для експрес-діагностики, що пройшли випробування в акредитованих в установленому законодавством порядку лабораторіях і мають документальне підтвердження щодо їх якості.

**Інформація про виконання програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у І півріччі 2010 року у Черкаській області**

- …Дотестове консультування і тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів проводиться недержавними ВІЛ-сервісними організаціями у стаціонарних пунктах обміну шприців у співпраці з обласним центром профілактики і боротьби із СНІДом.
- …Мобільною амбулаторією ЧБО ЛЖВ «Від серця до серця» проведено 638 експрес-тестувань на ВІЛ-інфекцію (87 позитивних результатів). БФ «Інсайт» відповідно – 720 та 67 осіб.
- …Швидкі тести закупляються за рахунок державного і місцевого бюджетів без обмежень. Використано 57 швидких тестів для обстеження вагітних жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі.

# Додаток 9. Доступ до якісних недорогих препаратів

| 1.1 У національній політиці врегульовано правовідносини, пов'язані із створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості ліків для лікування СНІД |
|---|
| В Україні на законодавчому рівні гарантовано безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій та доступ населення до засобів профілактики. Зокрема, на державному рівні декларується, що держава гарантує забезпечення потреб населення ліками належної якості та в необхідному асортименті шляхом здійснення відповідних загальнодержавних програм, в т.ч. " Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки", захист громадян у разі заподіяння шкоди їх здоров'ю внаслідок застосування лікарських засобів за медичним призначенням, а також встановлює пільги і гарантії окремим групам населення та категоріям громадян щодо забезпечення їх лікарськими засобами в разі захворювання. Окремими законами (№ 1972-XII від 12.12.1991 "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ", №2861-VI від 23.12.2010 "Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення", № 2801-XII від 19.11.92 Основи законодавства України про охорону здоров'я, № 1026-VI від 19.02.2009 "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки") визначені гарантії щодо безоплатного забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій, доступності та належної якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, у т.ч. анонімного, з наданням попередньої та подальшої консультативної допомоги, а також забезпечення безпеки тестування для обстежуваної особи та персоналу, який його проводить. Основоположним законом, яким врегульовано державну політику у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, є Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 "Про лікарські засоби".<br>Однак при цьому, у очікуваних результатах Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки відзначається, що виконання її заходів дасть змогу забезпечити антиретровірусною терапією не менш як 80 відсотків хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які її потребують.<br><br>**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (в редакції Закону №2861-VI від 23.12.2010)**<br>• *Стаття 4*. Державні гарантії у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ. Держава гарантує забезпечення:<br>(7) доступу населення до засобів профілактики, що дають змогу запобігти зараженню і поширенню ВІЛ-інфекції статевим шляхом.<br>• *Стаття 15*. Інші права людей, які живуть з ВІЛ<br>Крім загальних прав і свобод людини і громадянина, люди, які живуть з ВІЛ, мають також право на:<br>(2) безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я". |

**Закон України №2801-XII від 19.11.92 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**

- *Стаття 19.* Матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я.
  - Держава організує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обсязі, необхідному для подання населенню гарантованого рівня медико-санітарної допомоги. Всі заклади охорони здоров'я мають право самостійно вирішувати питання свого матеріально-технічного забезпечення. Держава сприяє виробництву медичної апаратури, інструментарію, обладнання, лабораторних реактивів, ліків, протезних і гігієнічних засобів та інших виробів, необхідних для охорони здоров'я, а також розвитку торгівлі цими виробами.
  - З цією метою забезпечується реалізація державних цільових програм пріоритетного розвитку медичної, біологічної та фармацевтичної промисловості, заохочуються підприємництво і міжнародне співробітництво в галузі матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я, створюється система відповідних податкових, цінових, митних та інших пільг і регуляторів.
  - Держава може обмежувати експорт товарів, необхідних для охорони здоров'я, і сировини для їх виготовлення, якщо це може зашкодити інтересам охорони здоров'я населення України.
  - Для забезпечення належної якості виробів, необхідних для охорони здоров'я, їх застосування дозволяється лише після обов'язкової апробації, здійснюваної у порядку, погодженому з Міністерством охорони здоров'я України.

**Наказ МОЗ України №436 від 30.10.2001 «Про затвердження Інструкції про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» (зареєстровано: Мін'юст України від 05.02.2002 №107/6395)**

- *Стаття 1.* Затвердити Інструкцію про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі.
- 1.2. Інструкція регламентує порядок проведення вхідного контролю якості лікарських засобів суб'єктами господарської діяльності, які мають ліцензії на право оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, та державного контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі.
- 1.4. Державний контроль якості лікарських засобів під час їх оптової та роздрібної торгівлі здійснюється Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів Міністерства охорони здоров'я України , державними інспекціями з контролю якості лікарських засобів в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі, підпорядкованими їм лабораторіями, а також лабораторіями, акредитованими Держлікінспекцією МОЗ.
- 1.6. Забороняється торгівля неякісними і фальсифікованими лікарськими засобами; без сертифікатів якості, що видаються виробниками; не зареєстрованими в Україні; термін придатності яких минув.

**Наказ МОЗ України №584 від 16.12.2003 «Про затвердження Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах» (зареєстровано Міністерством юстиції за №275/8874 від 03.03.2004)**

- Затверджено Правила зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах

**Постанова Кабінету Міністрів України №1419 від 28.10.2004 «Деякі заходи щодо**

**забезпечення якості лікарських засобів»**

- *п.1.* Міністерству охорони здоров'я забезпечити починаючи з 1 січня 2009 р. обіг лікарських засобів відповідно до вимог належної виробничої, дистрибуторської, лабораторної та клінічної практики, гармонізованої з відповідними директивами ЄС і ВООЗ.

**Указ Президента України №1674/2005 від 30.11.2005 «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні»**

- *4.* Кабінету Міністрів України:
  *(4.3.2)* вжити заходів щодо:
  – недопущення реалізації в Україні неякісних виробів медичного призначення.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1247-р від 10.09.2008 «Про затвердження плану заходів щодо удосконалення державного контролю за обігом лікарських засобів і виробів медичного призначення»**

- Передбачало, що "удосконалення державного контролю за обігом лікарських засобів і виробів медичного призначення полягає в забезпеченні МОЗ вжиття "заходів до вдосконалення системи контролю якості лікарських засобів і виробів медичного призначення, які перебувають в обігу, та забезпечення ефективного функціонування системи нагляду за всіма видами лікарських засобів і виробів медичного призначення" та "розробці і затвердженні стандартів забезпечення якості лікарських засобів, гармонізовані з директивами ЄС, зокрема щодо належної виробничої практики, належної дистриб'юторської практики, належної лабораторної практики, належної клінічної практики".

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»** Основні завдання програми:

- *Профілактичними заходами є:*
  – дотримання вимог щодо безпеки лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах шляхом повного переходу до використання медичних виробів одноразового використання вітчизняного виробництва.
- *Лікувальними заходами є:*
  – забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусною терапією відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів.
- *Організаційними заходами є:*
  – сприяння випуску антиретровірусних препаратів вітчизняного виробництва та медичних виробів одноразового використання;
  – забезпечення контролю якості тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції та антиретровірусних препаратів;
- *Очікувані результати.* Виконання заходів Програми дасть змогу:
  – забезпечити антиретровірусною терапією не менш як 80 відсотків хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які її потребують;
  – запобігти розвиткові резистентності до антиретровірусних препаратів штамів ВІЛ-

інфекції.

**Наказ МОЗ України №690 від 23.09.2009 «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики» (зареєстровано: Мін'юст України №1010/17026 від 29.10.2009 )**

- Затвердити Порядок проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, відповідає Директиві Європейського Парламенту та Ради 2001/20/ЄС "Про наближення законів, підзаконних актів та адміністративних положень держав-членів стосовно запровадження належної клінічної практики при проведенні клінічних випробувань лікарських засобів для вживання людиною" від 4 квітня 2001 року (із змінами), а також з метою досягнення гармонізації з міжнародними правилами проведення клінічних випробувань лікарських засобів.
- Загальні принципи проведення клінічних випробувань.
  - Усі клінічні випробування проводяться відповідно до міжнародних етичних принципів із забезпеченням захисту прав, безпеки та благополуччя досліджуваних.
  - Клінічне випробування може проводитись тільки в тому випадку, якщо очікувана користь виправдовує ризик.
  - Клінічні випробування проводяться у ЛПЗ, які мають ліцензію на медичну практику та акредитаційний сертифікат, видані МОЗ або уповноваженим ним органом.
  - Усі особи, які долучаються до проведення клінічного випробування, повинні мати належну освіту, професійну підготовку й досвід для виконання функцій та обов'язків, пов'язаних з клінічним випробуванням.
- Планування, проведення та звітність усіх фаз клінічних випробувань, у тому числі досліджень біодоступності/біоеквівалентності, здійснюються з дотриманням вимог Настанови "Лікарські засоби. Належна клінічна практика. СТ-Н МОЗУ 42-7.0:2008", затвердженої наказом МОЗ №95 від 16.02.2009.

**Постанова Кабінету Міністрів України №260 від 03.02.2010 (із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ №902 від 04.10.2010) «Деякі питання державного контролю якості лікарських засобів»**

- п.1. Порядок здійснення державного контролю якості лікарських засобів визначає механізм здійснення державного контролю якості лікарських засобів з метою недопущення обігу фальсифікованих, неякісних та незареєстрованих лікарських засобів.

**Постанова Кабінету Міністрів України №260 від 03.02.2010 «Деякі питання державного контролю якості лікарських засобів (із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ №902 від 04.10.2010)»**

- Затверджено Порядок здійснення державного контролю якості лікарських засобів, який визначає механізм здійснення державного контролю якості лікарських засобів з метою недопущення обігу фальсифікованих, неякісних та незареєстрованих лікарських засобів.

**Закон України №123/96-ВР від 04.04.1996 «Про лікарські засоби»*(остання редакція від 05.06.2010 на підставі Закону України №2165-VI від 11.05.2010)*** "Преамбула:
Цей Закон регулює правовідносини, пов'язані зі створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, визначає права та обов'язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів державної виконавчої влади і посадових осіб.

- *Стаття 3.* Державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів спрямовується на підтримку наукових досліджень, створення та впровадження нових технологій, а також розвиток виробництва високоефективних та безпечних лікарських засобів, забезпечення потреб населення ліками належної якості та в необхідному асортименті шляхом здійснення відповідних загальнодержавних програм, пріоритетного фінансування, надання пільгових кредитів, встановлення податкових пільг тощо.

  З метою реалізації права громадян України на охорону здоров'я держава забезпечує доступність найнеобхідніших лікарських засобів, захист громадян у разі заподіяння шкоди їх здоров'ю внаслідок застосування лікарських засобів за медичним призначенням, а також встановлює пільги і гарантії окремим групам населення та категоріям громадян щодо забезпечення їх лікарськими засобами в разі захворювання.
- *Стаття 5–7.* Врегульовано питання створення ЛЗ**,** підходи до доклінічного вивчення та клінічних випробувань, захисту прав пацієнта (добровольця)
- *Стаття 9.* Державна реєстрація лікарських – Лікарські засоби допускаються до застосування в Україні після їх державної реєстрації, крім випадків, передбачених цим Законом. Державна реєстрація лікарських засобів проводиться на підставі заяви, поданої до Міністерства охорони здоров'я України або уповноваженого ним органу.
- *Стаття 13.* Поняття та завдання державного контролю якості лікарських засобів
  - Державний контроль якості лікарських засобів - це сукупність організаційних та правових заходів, спрямованих на додержання суб'єктами господарської діяльності незалежно від форм власності та підпорядкування вимог законодавства щодо забезпечення якості лікарських засобів.
  - Державний контроль якості лікарських засобів здійснюється органами державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством України.
- *Стаття 25.* Матеріально-технічне забезпечення.
  - Держава організує матеріально-технічне забезпечення створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медико-санітарної допомоги.
  - Нормативи мінімального забезпечення населення державними закладами охорони здоров'я, що здійснюють реалізацію лікарських засобів, визначаються Кабінетом Міністрів України "

**Постанова Кабінету Міністрів України №411 від 31.03.*2004 (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №1122 від 20.12.2008, №645 від 28.07.2010)* «Про затвердження Положення про Державний реєстр лікарських засобів»**. Регламентовано вимоги щодо створення Реєстру ЛЗ на національному рівні та інформація, яка вноситься до нього про ЛЗ, які дозволені для виробництва та застосування в Україні:

- Державний реєстр лікарських засобів містить відомості про лікарські засоби, дозволені для виробництва і застосування в Україні. До Реєстру вносяться відомості про торговельне, міжнародне непатентоване та синонімічне найменування лікарського засобу; його виробника; хімічну назву та склад, фармакологічну дію та фармакотерапевтичну групу, показання, протипоказання, запобіжні заходи, взаємодію з іншими лікарськими засобами та побічну дію; форму випуску, спосіб застосування та дози, умови і строки зберігання та умови відпуску; дату і номер наказу МОЗ про реєстрацію та перереєстрацію, строк дії реєстрації, повну (тимчасову) заборону застосування та виключення з Реєстру.
- МОЗ вносить до Реєстру відомості про лікарський засіб на підставі наказу МОЗ про

державну його реєстрацію.

**Наказ МОЗ України №769 від 13.09.2010 р. МОЗ України «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки»**

- Запропонована Концепція має на меті перевести всі відносини, що виникають при здійсненні фармацевтичної діяльності, у контрольований, адресний, з чітко визначеним суб'єктним складом та чітким розмежуванням прав, обов'язків і відповідальності учасників, їх характер значною мірою може бути досягнутий в рамках переведення цих відносин в систему господарсько-правового регулювання, у сферу дії господарсько-правових засобів державного регулювання з врахуванням реально функціонуючих господарських відносин та соціальної специфіки її реалізації.
- Крім цього, Концепція визначає засади, виходячи з яких забезпечується дієвість та ефективність стандартів, формуються вимоги до кожної ланки обігу лікарських засобів - хіміко-фармацевтичної, технологічної, випробування, допуску їх з метою застосування - та вимоги до забезпечення відтворюваності і незмінності визначених при створенні та випробуванні властивостей ліків під час зберігання та доставки їх до пацієнта.
- Основні завдання Концепції спрямовані на організацію стабільної діяльності фармацевтичного сектору, який забезпечує рівень якості та ефективності фармакотерапії і профілактики захворювань населення і у кінцевому результаті сприяє підвищенню здоров'я працездатного населення, збільшенню тривалості і якості життя усього населення України. Вони здійснюються у таких напрямках:
  - доступність ліків - рівний доступ населення до якісних лікарських засобів як у фізичному, так і економічному аспектах;
  - якість ліків - сукупність властивостей, які надають лікарському засобу здатність задовольняти споживачів відповідно до свого призначення, які визначаються під час розробки за встановленими стандартами, доведення належними методами їх ефективності, безпечності та стабільності цих властивостей під час виробництва, реалізації та застосування;
  - раціонального використання ліків - створення умов для використання лікарських засобів, коли пацієнти отримують лікарські засоби відповідно до своїх клінічних потреб в дозах, які відповідають їх індивідуальним вимогам;
  - впровадження та розвиток формулярної системи - комплексу управлінських методик застосування раціональних, організаційно та економічно ефективних методів постачання і використання лікарських засобів з метою забезпечення в конкретних умовах високої якості медичної допомоги і оптимального використання наявних ресурсів, інформаційно-економічної доктрини раціонального застосування лікарських засобів.
- Одним з механізмів створення умов для раціонального використання лікарських засобів є впровадження формулярної системи, тобто комплексу управлінських методик, в охороні здоров'я, що забезпечує застосування раціональних, організаційно та економічно ефективних методів постачання і використання лікарських засобів.

**Наказ МОЗ України №809 від 24.09.2010 р. «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України №95 від 16.02.2009 «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів»**

- Затверджено документи з питань забезпечення якості лікарських засобів", а саме: Настанову „Лікарські засоби. Належна виробнича практика. СТ-Н МОЗУ 42-4.0:2010", в якій

викладено основні вимоги до належної виробничої практики лікарських засобів, зокрема питання управління якістю.

- Забезпечення якості — всеохоплююче поняття, що включає всі питання, які окремо або в цілому впливають на якість продукції. Це сукупність організаційних заходів, що вживаються з метою гарантії відповідності якості лікарських засобів їхньому призначенню.
- Забезпечення якості, таким чином, включає належну виробничу практику, а також інші чинники, що виходять за рамки цієї настанови.

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

Розділ I. Загальні положення.

- *Стаття 4.* Державні гарантії у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ Держава гарантує забезпечення:
  (4) Доступності та належної якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, у тому числі анонімного, з наданням попередньої та подальшої консультативної допомоги, а також забезпечення безпеки тестування для обстежуваної особи та персоналу, який його проводить.
  (7) Доступу населення до засобів профілактики, що дають змогу запобігти зараженню і поширенню ВІЛ-інфекції статевим шляхом.

Розділ II. Умови та порядок виявлення ВІЛ-інфекції. Надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим. Реєстрація, облік ВІЛ-інфікованих та здійснення медичного нагляду за ними.

- *Стаття 6.* Право особи на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення.
  - Для тестування використовуються тест-системи, що пройшли випробування в акредитованих в установленому законодавством порядку лабораторіях і мають документальне підтвердження щодо їх якості.
- *Стаття 15.* Інші права людей, які живуть з ВІЛ, крім загальних прав і свобод людини і громадянина, люди, які живуть з ВІЛ, мають також право на:
  (2) безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

## 1.2 Примусове ліцензування застосовується в Україні

Примусове ліцензування регулюється в Україні – охорона корисної моделі була вперше введена Законом України „Про охорону прав на винаходи і корисні моделі” від 15.12.1993р., в якому було наведено формально-логічне визначення корисної моделі – нове і промислове придатне конструктивне виконання пристрою. В подальшому, в Цивільному кодексі України, який набрав чинності з 01.01.2004, було визначено перелік об’єктів, яким надається правова охорона як корисним моделям. Цей перелік співпадає з переліком об’єктів винаходу.

Кінцева ціна на препарат формується з урахуванням багатьох чинників (об’єктивних та суб’єктивних), при цьому на неї значною мірою впливає наявність чи відсутність його патентної охорони, адже виникнення монопольних прав на винахід забезпечує власнику патенту на лікарський засіб можливість здійснення ефективного контролю за створенням інших ліків на основі його винаходу. Власник патенту може протягом визначеного законодавством терміну

обмежувати можливості опонентів стосовно використання цієї інновації, що перешкоджає доступності для пацієнтів більш дешевих генеричних препаратів. Ще одним важливим фактором, який може становити загрозу зниженню ціни на лікарські засоби в найближчому майбутньому, є питання правової охорони даних доклінічних та клінічних випробувань. Перешкоди, які створюються власниками патентів на об'єкти інтелектуальної власності при спробах реєстрації або реалізації недорогих генеричних препаратів, негативно позначаються на забезпеченні профілактики та лікування особливо небезпечних захворювань. Хоча держава і взяла на себе зобов'язання щодо повного забезпечення антиретровірусними препаратами пацієнтів з ВІЛ/СНІДом, потреби всіх пацієнтів не можуть бути задоволені через високу ціну на такі препарати.

Сьогодні необхідно знайти шлях застосування всіх передбачених законодавством механізмів, які дозволяють знизити ціни на ліки. Крім того, існує потреба у вдосконаленні чинного законодавства України, що регулює реєстрацію лікарських засобів та охорону прав інтелектуальної власності Тому було створено робочу групу з питань інтелектуальної власності та доступу до лікарських засобів (наказ МОЗ України від 16.09.2010 р. № 787/130) з метою розробки пропозицій і нової редакції статті 9 Закону "Про лікарські засоби" для вдосконалення чинного законодавства України, що регулює реєстрацію лікарських засобів та охорону прав інтелектуальної власності.

**Закон України №3687-XII від 15.12.1993 «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі»**

- Відповідно до Закону України "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі", ліцензія - це дозвіл власника патенту (ліцензіара), що видається іншій особі (ліцензіату), на використання винаходу (корисної моделі) на певних умовах.
- Порядок примусових ліцензій щодо винаходів та корисних моделей встановлюється статтею 30 Закону "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі". Відповідно до даної статті, якщо винахід (корисна модель), крім секретного винаходу (корисної моделі), не використовується або неповністю використовується в Україні протягом трьох років, починаючи від дати публікації відомостей про видачу патенту або від дати, коли використання винаходу (корисної моделі) було припинено, то будь-яка особа, яка має бажання і виявляє готовність використовувати винахід (корисну модель), у разі відмови власника прав від укладання ліцензійного договору може звернутися до суду із заявою про надання їй дозволу на використання винаходу (корисної моделі) на умовах невиключної ліцензії.
- Якщо власник патенту не доведе, що факт невикористання винаходу (корисної моделі) зумовлений поважними причинами, суд виносить рішення про надання дозволу заінтересованій особі на використання винаходу (корисної моделі) на умовах невиключної ліцензії з визначенням обсягу його використання, строку дії дозволу, розміру та порядку виплати винагороди власнику патенту.
- Власник патенту зобов'язаний дати дозвіл (видати ліцензію) на використання винаходу (корисної моделі) власнику пізніше виданого патенту, якщо винахід (корисна модель) останнього призначений для досягнення іншої мети або має значні техніко-економічні переваги і не може використовуватися без порушення прав власника раніше виданого патенту. Дозвіл дається в обсязі, необхідному для використання винаходу (корисної моделі) власником пізніше виданого патенту. При цьому власник раніше виданого патенту має право отримати ліцензію на прийнятних умовах для використання винаходу (корисної моделі), що охороняється пізніше виданим патентом.

**Цивільний кодекс України №435-IV від 16.01.2003**

- *Стаття 459.* Придатність винаходу для набуття права інтелектуальної власності на нього. Об'єктом винаходу може бути продукт (пристрій, речовина тощо) або процес у будь-якій сфері технології. Законом можуть бути встановлені продукти та процеси, які не є придатними для набуття права інтелектуальної власності на них відповідно до цієї статті.
- *Стаття 460.* Придатність корисної моделі для набуття права інтелектуальної власності на неї. Корисна модель вважається придатною для набуття права інтелектуальної власності на неї, якщо вона, відповідно до закону, є новою і придатною для промислового використання. Об'єктом корисної моделі може бути продукт (пристрій, речовина тощо) або процес у будь-якій сфері технології. Законом можуть бути встановлені продукти та процеси, які не є придатними для набуття права інтелектуальної власності на них відповідно до цієї статті.

**Постанова Кабінету Міністрів України №8 від 14.01.2004 «Про затвердження Порядку надання Кабінетом Міністрів України дозволу на використання запатентованого винаходу (корисної моделі) чи зареєстрованої топографії інтегральної мікросхеми»**

- *п.1.* Наказ Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Порядку проведення додаткових випробувань лікарських засобів при проведенні експертизи реєстраційних матеріалів" від 17 квітня 2007 р. № 190 – наказом затверджено Порядок проведення додаткових випробувань лікарських засобів при проведенні експертизи реєстраційних матеріалів,а також Порядок проведення додаткових випробувань, по доклінічних та клінічних дослідженнях.
- Встановлено вимоги до проведення досліджень для підтвердження еквівалентності генеричних лікарських засобів.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №190 від 17 квітня 2007 р. «Про затвердження Порядку проведення додаткових випробувань лікарських засобів при проведенні експертизи реєстраційних матеріалів»**

- Затвердити Порядок проведення додаткових випробувань лікарських засобів при проведенні експертизи реєстраційних матеріалів.
- Встановити, що додаткові випробування по доклінічних та клінічних дослідженнях проводяться у порядку, визначеному чинним законодавством щодо доклінічних, клінічних випробувань лікарських засобів та вимог щодо реєстраційних матеріалів, які подаються для реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів.
- Вимоги до проведення досліджень для підтвердження еквівалентності генеричних лікарських засобів.

**Закон України №123/96-ВР від 04.04.1996 «Про лікарські засоби» (остання редакція від 05.06.2010 на підставі Закону України №2165-VI від 11.05.201)**

- ***С****таття 9.* Якщо лікарський засіб зареєстрований в Україні, забороняється протягом п'яти років з дати такої реєстрації (незалежно від строку чинності будь-якого патенту, який має відношення до лікарського засобу) використовувати реєстраційну інформацію для подання заяви про державну реєстрацію іншого лікарського засобу, крім випадків, коли право посилатись або використовувати таку інформацію одержано в установленому порядку.
  За розголошення, неправомірне використання реєстраційної інформації винні особи притягаються до дисциплінарної, адміністративної, цивільної та/або кримінальної

відповідальності відповідно до законів України.

**Наказ МОЗ та Національної Академії правових наук України №78 від 16.09.2010 р. «Про утворення спільної робочої групи з питань інтелектуальної власності та доступу до лікарських засобів»**

- З метою розробки рекомендацій щодо забезпечення реалізації державної політики у сфері інтелектуальної власності та забезпечення доступу до необхідних лікарських засобів, удосконалення питань діяльності програм з ВІЛ/СНІД та туберкульозу та формування шляхів щодо зменшення цін на лікарські препарати, а також визначення напрямків діяльності у сфері розробки та удосконалення чинного законодавства України з урахуванням зобов'язань, взятих в рамках міжнародних договорів, які містять положення щодо правової охорони інтелектуальної власності, утворити Робочу групу з питань інтелектуальної власності та доступу до лікарських засобів. Робоча група створена з метою розробки наукових та практичних рекомендацій щодо забезпечення реалізації державної політики у сфері інтелектуальної власності та забезпечення доступу до необхідних лікарських засобів, удосконалення питань діяльності програм з ВІЛ/СНІД та ТБ та формування шляхів щодо зменшення цін на лікарські препарати, а також визначення напрямків діяльності у сфері розробки та удосконалення чинного законодавства України з урахуванням зобов'язань, взятих в рамках міжнародних договорів, які містять положення щодо правової охорони інтелектуальної власності.

### 1.3 Процедура примусового ліцензування визначена

Процедура примусового ліцензування визначена на законодавчому рівні, зокрема у Порядку надання Кабінетом Міністрів України дозволу на використання запатентованого винаходу (корисної моделі) чи зареєстрованої топографії інтегральної мікросхеми, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 8 від 14.01.2004.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України 190 від 17 квітня 2007 р. «Про затвердження Порядку проведення додаткових випробувань лікарських засобів при проведенні експертизи реєстраційних матеріалів»**

- Встановлено вимоги до проведення досліджень для підтвердження еквівалентності генеричних лікарських засобів. Однак власник патенту може протягом визначеного законодавством терміну обмежувати можливості опонентів стосовно використання цієї інновації, що перешкоджає доступності для пацієнтів більш дешевих генеричних препаратів, що не сприяє зниженню ціни на лікарські засоби.

Контроль якості лікарських засобів, включаючи АРТ, які ввозяться на територію України врегульовано на законодавчому рівні. Законом України № 123/96-ВР від 04.04.1996 "Про лікарські засоби" (стаття 17) регламентовано, що на територію України можуть ввозитись лікарські засоби, зареєстровані в Україні, за наявності сертифіката якості, що видається виробником. Контроль за ввезенням на митну територію України лікарських засобів здійснюється Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів.
Українське регулювання у сфері контролю якості ліків має відмінності від європейських та міжнародних норм, зокрема у положеннях, що стосуються механізмів реалізації державного контролю якості лікарських засобів, які ввозяться в Україну.

З кінця 2008 р. урядом України запроваджено реформу системи державного контролю якості фармацевтичної продукції. Зокрема, відбувся перерозподіл повноважень у сфері обігу лікарських засобів та виробів медичного призначення між двома центральними органами виконавчої влади: МОЗ України та Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів. До повноважень останньої належить, зокрема, державний контроль якості ліків, що ввозяться в Україну. Порядок такого контролю сьогодні визначено постановою КМУ від 14.09.2005 р. № 902 «Про затвердження порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну»
Якщо імпортний лікарський засіб має сертифікат GMP, він проходить лише візуальний контроль якості – за відповідністю реєстраційним документам, описом, маркуванням тощо. Тобто сам по собі сертифікат GMP вже засвідчує відповідний рівень якості. Якщо сертифікату нема, ввезений в Україну лікарський засіб проходить подвійний контроль – візуальний і лабораторний. І цей останній процес контролю перебуває в розвитку. Здійснення лабораторного контролю кожної партії препарату потребує залучення значних ресурсів: часу, коштів та фахівців. Водночас чи є нинішня процедура здійснення державного контро-лю якості ліків ефективною — залишається відкритим питанням.

**Закон України №123/96-ВР від 04.04.1996 «Про лікарські засоби» (остання редакція від 05.06.2010 на підставі Закону України №2165-VI від 11.05.2010)**

- *Стаття 17.* Порядок ввезення в Україну лікарських засобів
  - На територію України можуть ввозитись лікарські засоби, зареєстровані в Україні, за наявності сертифіката якості, що видається виробником.
  - Контроль за ввезенням на митну територію України лікарських засобів здійснюється Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів.
  - Незареєстровані лікарські засоби можуть ввозитись на митну територію України для:
    1. проведення доклінічних досліджень і клінічних випробувань;
    2. реєстрації лікарських засобів в Україні (зразки препаратів у лікарських формах);
    3. експонування на виставках, ярмарках, конференціях тощо без права реалізації;
    4. індивідуального використання громадянами.
  - Порядок ввезення лікарських засобів у зазначених випадках визначається Міністерством охорони здоров'я України.
  - У випадках стихійного лиха, катастроф, епідемічного зхворювання тощо за окремим рішенням Міністерства охорони здоров'я України дозволяється ввезення незареєстрованих в Україні лікарських засобів зарубіжних країн за наявності документів, що підтверджують їх реєстрацію і використання в цих країнах.

**Постановою Кабінету Міністрів України №902 від 14.09.2005 «Про затвердження Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну»**

- Визначено Порядок здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну.

**Постанова Кабінет Міністрів України №260 від 03.02.2010 «Деякі питання державного контролю якості лікарських засобів» (із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ №902 від 04.10.2010)**

- Визначено здійснення державного контролю якості лікарських засобів, яким визначено механізм здійснення державного контролю якості лікарських засобів з метою недопущення

обігу фальсифікованих, неякісних та незареєстрованих лікарських засобів.

**Постанова Кабінету Міністрів України №261 від 01.03.2010 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2005 р. № 902»**

- Визначено Порядок здійснення державного контролю за якістю лікарських засобів, що ввозяться в Україну.

**Наказ МОЗ України №436 від 30.10.2001 «Про затвердження Інструкції про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі» (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 5 лютого 2002 р. за № 10/6395)**

- Регламентує порядок проведення вхідного контролю якості лікарських засобів суб'єктами господарської діяльності, які мають ліцензії на право оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, та державного контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі.

### 1.4 Процедура контролю якості відповідає міжнародним процедурам

Визнаються міжнародні свідоцтва (для спрощення та прискорення процедури контролю) при проведені процедури якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну, коли документ уповноваженого органу країни, де вироблено лікарські засоби, що підтверджує наявність у виробника ліцензії на виробництво лікарських засобів, та/або документ, що підтверджує відповідність виробника лікарських засобів вимогам належної виробничої практики, копія якого подається суб'єктом господарювання органу державного контролю, видано відповідним органом держави - члена Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки, Японії або країни, яка входить до міжнародної системи співробітництва фармацевтичних інспекцій. Лабораторний аналіз може проводитися за рішенням Держлікінспекції МОЗ, якщо зазначені документи видані відповідними органами інших країн.

**Постанова Кабінету Міністрів України №902 від 14.09.2005 «Про затвердження Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну»**

- Лабораторний аналіз лікарських засобів не проводиться у разі, коли документ уповноваженого органу країни, де вироблено лікарські засоби, що підтверджує наявність у виробника ліцензії на виробництво лікарських засобів, та/або документ, що підтверджує відповідність виробника лікарських засобів вимогам належної виробничої практики.
- Копія подається суб'єктом господарювання органу державного контролю, видано відповідним органом держави - члена Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки, Японії або країни, яка входить до міжнародної системи співробітництва фармацевтичних інспекцій.
- Лабораторний аналіз може проводитися за рішенням Держлікінспекції МОЗ, якщо зазначені документи видані відповідними органами інших країн.

### 1.5 Наявна система визначення потреби в лікуванні СНІД, зокрема АРТ-терапії

В Україні розроблено методологічні підходи до визначенні потреби в лікуванні безперервної АРТ-терапії, які затверджено наказом МОЗ України від 10.12.2009 № 936 "Про затвердження Методики розрахунку розрахунку потреби в антиретровірусних препаратахля антиретровірусної терапії".

Дана методологія використовується при визначенні необхідної кількості антиретровірусних препаратів для безперервної антиретровірусної терапії при прогнозі потреби на наступний рік відповідно до плану закупівель на основі чітко визначеної прогнозної кількості пацієнтів (дорослих і дітей), якіпотребуватимуть безперервної АРТ протягом визначеного року, іпередбачення для кожного пацієнта необхідної комбінації АРВ-препаратів за відповідними схемами лікування.

**Наказом МОЗ України №936 від 10.12.2009 «Про затвердження Методики розрахунку розрахунку потреби в антиретровірусних препаратахля антиретровірусної терапії»**

- Регламентовано визначення необхідної кількості антиретровірусних препаратів для безперервної антиретровірусної терапії проводиться при прогнозі потреби на наступний рік відповідно до плану закупівель на основі чітко визначеної прогнозної кількості пацієнтів (дорослих і дітей), які потребуватимуть безперервної АРТ протягом визначеного року, іпередбачення для кожного пацієнта необхідної комбінації АРВ-препаратів за відповідними схемами лікування.

**1.6 Задоволення потреби в лікуванні СНІД**

В Україні на законодавчому рівні регламентовано питання щодо задоволення потреб у лікуванні СНІД.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»*(в редакції Закону N 2861-VI від 23.12.2010)***

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

***1.7* Профілактика вертикальної трансмісії здійснюється в повному обсязі**

В Україні на законодавчому рівні регламентовано питання щодо задоволення потреб у профілактиці вертикальної трансмісії. Так, законом України від 19.02.2009№ 1026–VI "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки" (розд.3) визначається фінансування передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, а саме здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я: тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію; швидкими тестами для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі; тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4; антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, методом полімеразної ланцюгової реакції; медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва; адаптованими молочними сумішами для

дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями за рахунок державного бюджету.

**Закон України № 1972-XII від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»** *(в редакції Закону N 2861-VI від 23.12.2010)*

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Лікувальними заходами є:
  забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусною терапією відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів;
- Очікувані результати. Виконання заходів Програми дасть змогу:
  – забезпечити антиретровірусною терапією не менш як 80 відсотків хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які її потребують.

**Наказ МОЗ України, МОН України, Мінсім'ямолодьспорт України, Держдепартамент виконання покарань, Мінпраці України №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей2 (зареєстровано: Мін'юст України від 26.12.2007 №1405/14672)**

ІНСТРУКЦІЯ про порядок профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини

- *4.1.17.* Для здійснення безперервного забезпечення центрів профілактики та боротьби зі СНІД та родопомічних закладів антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ від матері дитині територіальним органом охорони здоров'я визначається відповідальна посадова особа щодо раціонального розподілу АРВ-препаратів у закладах охорони здоров'я регіону, який збирає щотижневу оперативну інформацію про наявність цих препаратів у регіоні від районних спеціалістів з акушерства та гінекології та інформує керівника територіального органу охорони здоров'я.
- Для здійснення медикаментозної профілактики невірапіном створюються міжрайонні пункти зберігання АРВ-препаратів з призначенням наказом головного лікаря закладу охорони здоров'я відповідального спеціаліста за використання препарату. Необхідні АРВ-препарати відповідно до клінічного протоколу проведення профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини повинні постійно зберігатись в родопомічних закладах охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги.
- *4.2.16.* Виписка з пологового стаціонару матері та дитини проводиться на загальних підставах.
  – Перед випискою з жінкою обговорюють порядок її медичного спостереження за

дитиною, видають запас АРВ-препарату для дитини на весь строк профілактики, надають відомості про необхідність дотримання схильності до надання дитині препарату…

## 1.8 Доступна АРВ для ув'язнених

Доступ ув'язнених до АРВ регламентовано на законодавчому рівні, зокрема Законом України № 1026-VI від 19.02.2009 "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки", що"Лікувальними заходами є забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусною терапією відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів"
Наказ МОЗ України, Державний департамент України з питань виконання покарань N 186/607 від 15.11.2005 "Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах " (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 22 листопада 2005 р. за N 1409/11689)врегульовано питання передачіантиретровірусних препаратів від обласних (міських) або Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України до закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України за їх заявками, з розрахунку на 6 місяців лікування відповідно до призначених схем. Створення запасу антиретровірусних препаратів в Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД засуджених і осіб, узятих під варту. Державний департамент України з питань виконання покарань планує потреби, замовлення та отримання ліків для проведення АРТ від обласних (міських) центрів профілактики та боротьби зі СНІДом; Веде предметно-кількісний облік та зберігання антиретровірусних препаратів цільового призначення безпосередньо в підпорядкованих закладах охорони здоров'я, які здійснюють АРТ хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, в обсязі поточної 6-місячної потреби в зазначених препаратах відповідно до нормативно-правових актів МОЗ України. Забезпечує безперервність АРТ хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та контроль за своєчасністю приймання ними антиретровірусних препаратів відповідно до призначених схем лікування.

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Див. вкладку 1.7 цієї форми.

**Наказ МОЗ України, Державний департамент України з питань виконання покарань №186/607 від 15.11.2005 «Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах» (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 22 листопада 2005 р. за №1409/11689)**

Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та Головного управління охорони здоров'я і медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації, Українському центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України зобов'язати головних лікарів центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом забезпечити:

- *2.2.* Передачу антиретровірусних препаратів від обласних (міських) або Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України до закладів охорони здоров'я

Державної кримінально-виконавчої служби України за їх заявками, з розрахунку на 6 місяців лікування відповідно до призначених схем.

- *2.3.* Створення запасу антиретровірусних препаратів в Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД засуджених і осіб, узятих під варту.

Державному департаменту України з питань виконання покарань:

- *3.2.2.* Планування потреби, замовлення та отримання ліків для проведення АРТ від обласних (міських) центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.
- *3.2.3.* Предметно-кількісний облік та зберігання антиретровірусних препаратів цільового призначення безпосередньо в підпорядкованих закладах охорони здоров'я, які здійснюють АРТ хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, в обсязі поточної 6-місячної потреби в зазначених препаратах відповідно до нормативно-правових актів МОЗ України.
- *3.2.4.* Безперервність АРТ хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та контроль за своєчасністю приймання ними антиретровірусних препаратів відповідно до призначених схем лікування.

Вимоги до умов зберігання антиретровірусних препаратів у закладах охорони здоров'я кримінально-виконавчої служби

- *4.1.* Приміщення для зберігання антиретровірусних препаратів у закладах охорони здоров'я кримінально-виконавчої служби повинно бути сухим, вентильованим, чистим, устаткованим стелажами (шафами), холодильником (при потребі), з достатнім рівнем захисту (металеві двері, вікна з решітками). Стіни та підлога приміщення фарбуються (для обробки їх дезінфекційними засобами).
- *4.2.* Доступ у приміщення, де зберігаються антиретровірусні препарати, мають тільки відповідальні особи, призначені наказом по установі виконання покарань (слідчому ізоляторі чи лікарні)."

**1.9 Здійснюється моніторинг побічних ефектів від застосування АРТ та інших важливих препаратів**

В Україні встановлено основні вимоги для здійснення нагляду за побічними реакціями ЛЗ положеннями закону України № 123/96-ВР від 04.04.1996 "Про лікарські засоби" (стаття 3) визначено, що держава забезпечує доступність найнеобхідніших лікарських засобів, захист громадян у разі заподіяння шкоди їх здоров'ю внаслідок застосування лікарських засобів за медичним призначенням". Наказом МОЗ України від 27.12.2006 № 898 "Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування"(зареєстровано: Мін'юст України від 29.01.2007 № 73/13340) встановлено Порядок, яким визначено основні вимоги щодо здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування. При організації та здійсненні нагляду застосовуватимуться міжнародні стандарти. Лікарі усіх закладів охорони здоров'я, незалежно від підпорядкування та форм власності, та виробники/заявники (або їх представники) повинні своєчасно подавати вірогідну інформацію про випадки побічних реакцій лікарських засобів.

**Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 «Про лікарські засоби» *(остання редакція від 05.06.2010 на підставі Закону України №2165-VI від 11.05.2010»)***

- *Стаття 3.* «Держава забезпечує доступність найнеобхідніших лікарських засобів, захист громадян у разі заподіяння шкоди їх здоров'ю внаслідок застосування лікарських засобів за медичним призначенням".

**Наказом МОЗ України №898 від 27.12.2006 «Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного**

**застосування» (зареєстровано: Мін'юст України №73/13340 від 29.01.2007)** встановлено Порядок, яким визначено:

- 1.2. ….основні вимоги щодо здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування.
- При організації та здійсненні нагляду застосовуватимуться міжнародні стандарти.
- 1.3. Здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування, покладено МОЗ України на Державне підприємство "Державний фармакологічний центр Міністерства охорони здоров'я України".
- 3. Загальні принципи здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування
  - 3.5. Лікарі усіх закладів охорони здоров'я, незалежно від підпорядкування та форм власності, та виробники/заявники (або їх представники) повинні своєчасно подавати вірогідну інформацію про випадки побічних реакцій лікарських засобів до Центру.
  - 3.7. Центр здійснює контроль за виконанням даного Порядку та за вірогідністю інформації про побічні реакції лікарських засобів, отриманої від:
    1. Лікарів усіх закладів охорони здоров'я незалежно від підпорядкування і форм власності шляхом перевірки первинної медичної документації, що зазначена у пункті 5.6;
    2. Виробників/заявників (або їх представників) шляхом перевірки належного функціонування системи збирання та подання інформації про побічні реакції лікарських засобів.
- 6. Порядок подання інформації про побічні реакції лікарських засобів, дозволених до медичного застосування, закладами охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та форм власності.

**1.10 В Україні запроваджено реєстрацію антиретровірусних та інших важливих препаратів і товарів**

На законодавчому рівні регламентовано питання реєстрації ЛЗ, які використовуються у сфері ВІЛ/СНІДу (стаття 9 Закону України № 123/96-ВР від 04.04.1996 Про лікарські засоби"). Лікарські засоби допускаються до застосування в Україні після їх державної реєстрації . Рішенням про державну реєстрацію затверджуються фармакопейна стаття або методи контролю якості лікарського засобу, здійснюється погодження технологічного регламенту або технології виробництва, а також лікарському засобу присвоюється реєстраційний номер, який вноситься до Державного реєстру лікарських засобів України.
Лікарський засіб може застосовуватись в Україні протягом п'яти років з дня його державної реєстрації. За бажанням особи, яка подала заяву про державну реєстрацію лікарського засобу, термін,протягом якого він дозволяється до застосування на території України, за рішенням реєструючого органу може бути скорочено. У разі виявлення невідомих раніше небезпечних властивостей лікарського засобу Міністерство охорони здоров'я України або уповноважений ним орган може прийняти рішення про повну або тимчасову заборону на його застосування.

**Закон України №123/96-ВР від 04.04.1996 «Про лікарські засоби» *(остання редакція від 05.06.2010 на підставі Закону України №2165-VI від 11.05.2010»)***

- *Стаття 9.* Лікарські засоби допускаються до застосування в Україні після їх державної реєстрації, крім випадків, передбачених цим Законом.
  - Державна реєстрація лікарських засобів проводиться на підставі заяви, поданої до

Міністерства охорони здоров'я України або уповноваженого ним органу. У заяві про державну реєстрацію лікарського засобу зазначаються: назва та адреса виробника; назва лікарського засобу і його торговельна назва; назва діючої речовини (латинською мовою); синоніми; форма випуску; повний склад лікарського засобу; показання та протипоказання; дозування; умови відпуску; способи застосування; термін та умови зберігання; інформація про упаковку; дані щодо реєстрації лікарського засобу в інших країнах.

- До заяви додаються:матеріали доклінічного вивчення, клінічного випробування та їх експертиз; фармакопейна стаття або матеріали щодо методів контролю якості лікарського засобу, проект технологічного регламенту або відомості про технологію виробництва; зразки лікарського засобу; його упаковка; документ, що підтверджує сплату реєстраційного збору.
- За результатами розгляду зазначених матеріалів Міністерство охорони здоров'я України або уповноважений ним орган у місячний термін приймає рішення про реєстрацію або відмову в реєстрації лікарського засобу.
- Рішенням про державну реєстрацію затверджуються фармакопейна стаття або методи контролю якості лікарського засобу, здійснюється погодження технологічного регламенту або технології виробництва, а також лікарському засобу присвоюється реєстраційний номер, який вноситься до Державного реєстру лікарських засобів України.
- У Державному реєстрі лікарських засобів України зазначаються: торговельна назва лікарського засобу; виробник; міжнародна непатентована назва; синоніми; хімічна назва чи склад; фармакологічна дія; фармакотерапевтична група; показання; протипоказання; запобіжні заходи; взаємодія з іншими лікарськими засобами; способи застосування та дози; побічна дія;форми випуску; умови та терміни зберігання; умови відпуску.
- Інформація, що міститься у заяві про державну реєстрацію лікарського засобу та додатках до неї відповідно до положень цього Закону та інших нормативно-правових актів України підлягає державній охороні від розголошення та недобросовісного комерційного використання. Міністерство охорони здоров'я України або уповноважені ним органи зобов'язані охороняти таку інформацію від розголошення та запобігати недобросовісному комерційному використанню такої інформації.
- Якщо лікарський засіб зареєстрований в Україні, забороняється протягом п'яти років з дати такої реєстрації (незалежно від строку чинності будь-якого патенту, який має відношення до лікарського засобу) використовувати реєстраційну інформацію для подання заяви про державну реєстрацію іншого лікарського засобу, крім випадків, коли право посилатись або використовувати таку інформацію одержано в установленому порядку.
- За розголошення,неправомірне використання реєстраційної інформації винні особи притягаються до дисциплінарної, адміністративної, цивільної та/або кримінальної відповідальності відповідно до законів України.
- Для державної реєстрації лікарських засобів, що базуються або мають відношення до об'єктів інтелектуальної власності, на які відповідно до законів України видано патент, заявник подає копію патенту або ліцензії, якою дозволяється виробництво та продаж зареєстрованого лікарського засобу. Заявники подають лист, в якому вказується, що права третьої сторони, захищені патентом, не порушуються у зв'язку з реєстрацією лікарського засобу.
- На зареєстрований лікарський засіб заявнику видається посвідчення, в якому зазначається строк дії, протягом якого лікарський засіб дозволяється до застосування в

Україні.

- Лікарський засіб може застосовуватись в Україні протягом п'яти років з дня його державної реєстрації. За бажанням особи, яка подала заяву про державну реєстрацію лікарського засобу, термін,протягом якого він дозволяється до застосування на території України, за рішенням реєструючого органу може бути скорочено.
- У разі виявлення невідомих раніше небезпечних властивостей лікарського засобу Міністерство охорони здоров'я України або уповноважений ним орган може прийняти рішення про повну або тимчасову заборону на його застосування.
- Після закінчення терміну, протягом якого зареєстрований лікарський засіб було дозволено до застосування в Україні, лікарський засіб може застосовуватись за умови його перереєстрації.
- Рішення про відмову в державній реєстрації лікарського засобу приймається, якщо підтверджуються висновки щодо його ефективності та безпечності. У державній реєстрації може бути відмовлено у разі, коли внаслідок такої реєстрації будуть порушені захищені патентом чинні майнові права інтелектуальної власності, в тому числі при виробництві, використанні, продажу лікарських засобів.
- Про відмову в реєстрації лікарського засобу Міністерство охорони здоров'я України або уповноважений ним орган у десятиденний строк надсилає заявнику письмову мотивовану відповідь. Рішення про відмову може бути оскаржено у встановленому законом порядку.
- Порядок державної реєстрації (перереєстрації)лікарського засобу та розміри збору за державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарського засобу визначаються Кабінетом Міністрів України
- Незареєстровані ЛЗ можуть увозитися на митну територію лише у випадках: проведення доклінічних досліджень і клінічних випробувань; реєстрації ЛЗ в Україні (зразки препаратів у лікарських формах); експонування на виставках, ярмарках, конференціях тощо без права реалізації; індивідуального використання громадянами, у випадках стихійного лиха, катастроф, епідемічного захворювання тощо за окремим рішенням МОЗ України (за наявності документів, що підтверджують їх реєстрацію і використання в цих країнах).

**Постанова Кабінету Міністрів України №376 від 26.05.2005 р. (зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України №503 від 21.03.2007 р.)**
Затверджено Порядок державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за їх реєстрацію (перереєстрацію) відповідно до якого державну реєстрацію ЛЗ здійснює МОЗ на підставі результатів експертизи реєстраційних матеріалів (реєстраційного досьє) на ЛЗ та контролю його якості, проведених Державним фармакологічним центром (ДФЦ) МОЗ України та Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів МОЗ України (Держлікінспекція МОЗ України).

- Згідно з наказом МОЗ від 26.08.2005 р. № 426 документи можна подавати у форматі реєстраційного досьє і у форматі Загального технічного документа (Common Technical Document — CTD).
- Інформація, що міститься у заяві та додатках до неї, згідно з редакцією Закону України "Про лікарські засоби" від 16.11.2006 р. № 362-V підлягає державній охороні від розголошення та недобросовісного комерційного використання. Для реєстрації ЛЗ, що базуються або мають відношення до об’єктів інтелектуальної власності, на які видано патент, заявник подає копію патенту та лист, в якому вказується, що права третьої сторони, захищені патентом, не порушуються у зв’язку з реєстрацією ЛЗ. Експертиза матеріалів

на ЛЗ — це перевірка, аналіз та спеціалізована оцінка реєстраційних матеріалів та матеріалів додаткових експертиз (випробувань) ЛЗ з метою підготовки вмотивованих висновків для прийняття рішення про його державну реєстрацію (перереєстрацію) або відмову в державній реєстрації (перереєстрації). Порядок проведення експертизи реєстраційних матеріалів на ЛЗ, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення затверджено наказом МОЗ України від 26.08.2005 р. № 426 із змінами, внесеними згідно з наказами МОЗ України від 01.03.2006 р. № 95, від 11.09.2007 р. № 536 та від 25.09.2008 р. № 543.

- Проведення експертизи реєстраційних матеріалів на ЛП містить такі етапи:

– первинну експертизу заяви на предмет вмотивованого висновку щодо можливості реєстрації ЛП з точки зору його належності до заборонених до застосування в Україні ЛП, а також правильності визначення типу заяви;

– попередню експертизу, метою якої є перевірка відповідності наданих реєстраційних матеріалів установленим вимогам з точки зору повноти за обсягом та правильності їх оформлення;

– спеціалізовану оцінку реєстраційних матеріалів та результатів додаткових експертиз (випробувань) ЛП з метою складання вмотивованого висновку щодо ефективності, безпеки та якості. У разі потреби ДФЦ проводиться додаткове випробування ЛП та/або додаткова експертиза реєстраційних матеріалів у порядку, визначеному МОЗ. За результатами експертизи ДФЦ готує вмотивовані висновки щодо ефективності, безпеки та якості ЛП та рекомендує здійснити державну реєстрацію або відмовити в ній. Висновок ДФЦ щодо ефективності, безпеки та якості ЛП — це результат експертизи реєстраційних матеріалів на ЛП з наданням рекомендацій щодо його державної реєстрації (перереєстрації), експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення з рекомендацією про потребу внесення змін чи доповнень до реєстраційних матеріалів на ЛП або його нову реєстрацію. Рішення про відмову в державній реєстрації ЛП приймається, якщо не підтверджуються висновки щодо його ефективності та безпеки. ЛП не може бути рекомендований до реєстрації, якщо за результатами експертизи встановлено, що: ЛП шкідливий для здоров'я за звичайних умов його застосування; його терапевтична ефективність відсутня чи недостатньо обґрунтована заявником; якісний та кількісний склад препарату не відповідає заявленому в документах; відомості та документація, що додаються до заяви, не відповідають вимогам реєстрації; якщо встановлено, що реєстраційні матеріали не відповідають сучасному науково-технічному рівню або одержано нові дані, що свідчать про переважання ризику від застосування ЛП над очікуваною користю. При позитивному вирішенні питання наказом МОЗ про державну реєстрацію ЛП затверджуються АНД або методи контролю якості ЛП, здійснюється погодження технологічного регламенту або технології виробництва, а також ЛП присвоюється реєстраційний номер (кодова позначка, яка присвоюється при державній реєстрації й зберігається за ним незмінною на весь період перебування на фармацевтичному ринку України), який вноситься до Державного реєстру — нормативного документа, який містить відомості про ЛП, дозволені до виробництва і застосування в медичній практиці. У реєстрі зазначаються: торговельна назва; виробник; міжнародна непатентована назва; синоніми; хімічна назва чи склад; фармакологічна дія; фармакотерапевтична група; показання; протипоказання; запобіжні заходи; взаємодія з іншими ЛП; способи застосування та дози; побічна дія; форми випуску; умови та терміни зберігання; умови відпуску. На зареєстрований ЛЗ заявнику видається реєстраційне посвідчення — документ, який є дозволом для його медичного застосування

в Україні. Термін дії посвідчення складає п'ять років з дня державної реєстрації, якщо МОЗ не прийме рішення про повну або тимчасову заборону його застосування. Протягом строку дії реєстраційного посвідчення заявник несе відповідальність за ефективність, безпеку та якість зареєстрованого ЛП, вживає заходів для підвищення науково-технічного рівня виробництва та гарантії якості, які встановлюються в Україні. Заявник зобов'язаний повідомляти ДФЦ про зміни в технології виробництва або заміну обладнання або виробника діючих та допоміжних речовин, з наданням вичерпної інформації про причини цих змін та їх можливого впливу на ефективність, безпеку, якість ЛЗ та вносити до реєстраційних матеріалів відповідні зміни.

- Останні за характером зміни класифікують на:
  - зміни типу ІА та ІБ — незначні зміни, які стосуються внесення поправок до змісту реєстраційних документів про реєстрацію (перереєстрацію) ЛП і не потребують його нової реєстрації;
  - зміни типу ІІ — будь-які зміни до реєстраційних документів, які також не потребують нової реєстрації ЛЗ, але не можуть розглядатися як зміни типу І. До змін типу ІІ належать, зокрема, термінові тимчасові обмеження, що пов'язані з безпекою використання ЛЗ, які впроваджуються заявником у разі виявлення ризику для здоров'я людини при застосуванні ЛЗ (про кожну причину, характер і дату передбачуваного введення в дію тимчасових термінових обмежень заявник повідомляє ДФЦ, який протягом 24 год приймає рішення щодо їх запровадження); усі інші зміни, які супроводжуються суттєвими змінами характеристик ЛЗ і потребують його нової реєстрації. Експертизі підлягає кожна конкретна зміна. Експертиза змін — це експертиза наданих заявником матеріалів, які обґрунтовують пропоновані зміни, результатом якої є рекомендація МОЗ України про внесення змін або доповнень до реєстраційних матеріалів на ЛЗ або його нову реєстрацію. Після закінчення строку, протягом якого дозволяється застосування ЛЗ в Україні, його подальше застосування можливе за умови перереєстрації, яка здійснюється у порядку, визначеному МОЗ з урахуванням практики країн ЄС. За державну реєстрацію (перереєстрацію) ЛЗ сплачується збір, розміри якого визначені постановою КМУ від 26.05.2005 р. № 376 (із змінами та доповненнями, внесеними Постановами КМУ від 21.03.2007 р. № 503, від 31.10.2007 р. № 1277 та від 17.04.2008 р. № 372), який перераховується заявником до Державного бюджету. До реєстраційного збору не включається вартість експертизи ЛЗ в ДФЦ, а також додаткової експертизи, сплата якої проводиться згідно з договором між заявником та уповноваженою експертною установою.

**Постанова Кабінету Міністрів України №376 від 26.05.2005 р. «Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за їх державну реєстрацію (перереєстрацію)»**

- Міністерству охорони здоров'я забезпечити починаючи з 1 січня 2009 р. обіг лікарських засобів відповідно до вимог належної виробничої, дистрибуторської, лабораторної та клінічної практики, гармонізованої з відповідними директивами ЄС і ВООЗ.

**Постанова Кабінету Міністрів України № 503 від 21.03.2007 р. «Про внесення змін в Порядок державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів та розмірів збору за їх державну реєстрацію (перереєстрацію)»** затверджено:
Порядок державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів.

- Цей Порядок встановлює механізм проведення державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, визначених статтею 2 Закону України "Про лікарські засоби",

застосування яких в Україні допускається тільки після такої реєстрації.

  - Державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарського засобу здійснює МОЗ на підставі результатів експертизи реєстраційних матеріалів (реєстраційного досьє) на такий засіб та контролю його якості, проведених Державним фармакологічним центром МОЗ

- *3.2.* Забороняється протягом п'яти років з дати державної реєстрації лікарського засобу (незалежно від строку чинності будь-якого патенту, який має відношення до лікарського засобу) використовувати реєстраційну інформацію стосовно безпечності та ефективності, що міститься в заяві та додатках до неї, зареєстрованого лікарського засобу для подання заяви про державну реєстрацію іншого лікарського засобу, крім випадків, коли право посилатися або використовувати таку інформацію одержано в установленому законодавством порядку від особи чи організації, яка надала інформацію, або інформація підготовлена заявником чи для заявника.

**Наказ МОЗ України №236 від 17.03.2010 року «Про затвердження Порядку проведення перевірки виробництва лікарських засобів, що подаються на державну реєстрацію» (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 13 травня 2010 р. за №323/17618)**

- *п. 1.1.* Розроблений з метою складання вмотивованих висновків щодо ефективності, безпеки та якості лікарських засобів при проведенні експертизи реєстраційних матеріалів, що подаються на державну реєстрацію, шляхом перевірки виробництва лікарських засобів, зазначених у матеріалах реєстраційного досьє, на відтворюваність даних, наведених у цих матеріалах.
- *п. 2.2.* Прекваліфікація лікарського засобу – стандартизована процедура оцінки якості лікарського засобу Всесвітньою організацією охорони здоров'я з метою визначення прийнятності лікарських засобів шляхом проведення експертизи матеріалів досьє на даний лікарський засіб та перевірки виробничої дільниці, на якій здійснюється його виробництво (пункт 2.2).

**Наказ МОЗ України №393 від 12.05.2010 «Про затвердження Вимог до кваліфікації експертів з питань реєстрації лікарських засобів, Порядку їх атестації та Положення про Комісію з атестації експертів» (Зареєстровано Міністерством юстиції за №576/17871 від 30.07.2010)»**

З метою створення прозорої системи атестації експертів, які беруть участь у проведенні експертизи матеріалів реєстраційного досьє, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію) затверджено:

- Вимоги до кваліфікації експертів з питань реєстрації лікарських засобів
- Порядок атестації експертів з питань реєстрації лікарських засобів
- Положення про Комісію з атестації експертів з питань реєстрації лікарських засобів

**Бюджет**

**2.1 В Україні існують письмові, спеціальні положення, якими регулюються питання ціноутворення на лікарські засоби**

Питання ціноутворення на ЛЗ в Україні регулюється Законом України від 03.12.1990 № 507-XII "Про ціни і ціноутворення" та іншими нормативно-правовими актами. Так, Постановою Кабінету Міністрів України № 333 від 25.03.2009 "Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення" визначено Порядок формування цін на лікарські засоби і

вироби медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання. механізм формування цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання, для реалізації суб'єктом господарювання на внутрішньому ринку з урахуванням граничних постачальницько-збутових і торговельних (роздрібних) надбавок (пункт 1), а також алгоритм формування цін (пункт 5). Постановою Кабінету Міністрів України № 955 від 17.10.2008 "Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення " встановлено,що:

1) на лікарські засоби і вироби медичного призначення, включені до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення (крім наркотичних, психотропних лікарських засобів, прекурсорів та медичних газів), граничні постачальницько-збутові надбавки не вище ніж 12 % оптово-відпускної ціни та граничні торговельні (роздрібні) надбавки не вище ніж 25 % закупівельної ціни;

2) на лікарські засоби і вироби медичного призначення (крім наркотичних, психотропних лікарських засобів, прекурсорів та медичних газів), що придбаваються повністю або частково за бюджетні кошти, граничні постачальницько-збутові надбавки не вище ніж 10 відсотків оптово-відпускної ціни та граничні торговельні (роздрібні) надбавки не вище ніж 10 % закупівельної ціни.

**Закон України №507-XII від 03.12.1990 «Про ціни і ціноутворення»**

Врегульовує наступні питання :

- *Стаття 2*. Цей Закон поширюється на всі підприємства й організації незалежно від форм власності, підпорядкованості і методів організації праці та виробництва.
- *Стаття 3.* Політика ціноутворення – є складовою частиною загальної економічної і соціальної політики України і спрямована забезпечення:
  - збалансованого ринку засобів виробництва, товарів і послуг;
  - протидії монопольним тенденціям виготовлювачів продукції, товарів і послуг;
  - розширення сфери застосування вільних цін;
  - підвищення якості продукції;
  - соціальних гарантій в першу чергу для низькооплачуваних і малозабезпечених громадян, включаючи систему компенсаційних виплат у зв'язку із зростанням цін і тарифів;
  - створення необхідних економічних гарантій для виробників;
  - орієнтації цін внутрішнього ринку на рівень світового ринку.
- *Стаття 4.* Повноваження Кабінету Міністрів України в галузі ціноутворення
  - забезпечує здійснення державної політики цін;
  - визначає перелік продукції, товарів і послуг, державні фіксовані та регульовані ціни і тарифи на які затверджуються державного управління;
  - визначає повноваження органів державного управління в галузі встановлення і застосування цін (тарифів), а також по контролю за цінами (тарифами).
- *Стаття 8.* Державне регулювання цін і тарифів здійснюється шляхом встановлення:
  - державних фіксованих цін (тарифів);
  - граничних рівнів цін (тарифів) або граничних відхилень від державних фіксованих цін і тарифів.
  - Урядом України можуть вводитись інші методи державного регулювання цін і тарифів.
- *Стаття 11.* "При здійсненні експортних та імпортних операцій безпосередньо або через зовнішньоторговельного посередника в розрахунках із зарубіжними партнерами застосовуються контрактні (зовнішньоторговельні) ціни, що формуються відповідно до цін і умов світового ринку.
  - Регулювання внутрішнього ціноутворення на експортну та імпортну продукцію

визначається Кабінетом Міністрів України).

**Постанова <u>Кабінету Міністрів України</u> №955 від 17.10.2008 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення»** *(із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ N 333 від 25.03.2009, N 589 від 03.06.2009, N 28 від 13.01.2010*) встановлено, що:

- На лікарські засоби і вироби медичного призначення, включені до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення (крім наркотичних, психотропних лікарських засобів, прекурсорів та медичних газів), граничні постачальницько-збутові надбавки не вище ніж 12 % оптово-відпускної ціни та граничні торговельні (роздрібні) надбавки не вище ніж 25 % закупівельної ціни;
- На лікарські засоби і вироби медичного призначення (крім наркотичних, психотропних лікарських засобів, прекурсорів та медичних газів), що придбаваються повністю або частково за бюджетні кошти, граничні постачальницько-збутові надбавки не вище ніж 10 відсотків оптово-відпускної ціни та граничні торговельні (роздрібні) надбавки не вище ніж 10 % закупівельної ціни.
  Лікарські засоби і вироби медичного призначення вітчизняного виробництва, оптово-відпускна ціна яких нижча ніж 12 гривень за одну упаковку, не підлягають державному регулюванню, крім тих, що придбаваються за бюджетні кошти."
- Державній інспекції з контролю за цінами під час здійснення контролю за додержанням державної дисципліни цін вжити передбачених законодавством заходів для приведення суб'єктами господарювання цін у відповідність з цією постановою.
- Державній митній службі подавати щомісяця до 20 числа наступного періоду Державній інспекції з контролю якості лікарських засобів та Державній інспекції з контролю а цінами інформацію про ввезені лікарські засоби і вироби медичного призначення за формою, погодженою з Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів. "

**Постановою Кабінету Міністрів України №333 від 25.03.2009 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення»**

- Визначено Порядок формування цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання. механізм формування цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання, для реалізації суб'єктом господарювання на внутрішньому ринку з урахуванням граничних постачальницько-збутових і торговельних (роздрібних) надбавок (пункт 1), а також алгоритм формування цін (пункт 5)

**3.1 Наявні письмові, спеціальні положення, якими регулюються питання забезпечення своєчасного доступу для пацієнтів до якісних недорогих препаратів**

В Україні на законодавчому рівні врегульовано питання забезпечення своєчасного доступу для пацієнтів до якісних недорогих препаратів, зокрема законами України № 1972-XII від 12.12.1991 "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ", №2861-VI від 23.12.2010 "Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення",№ 1026-VI від 19.02.2009 "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-

інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки",№ 123/96-ВР від 04.04.1996 Про лікарські засоби" визначено , що державна політика у сфері реалізації лікарських засобів спрямовується …. на забезпечення потреб населення ліками належної якості та в необхідному асортименті. Наказ МОЗ України №59 від 28 січня 2010 р."Про затвердження другого випуску Державного формуляру лікарських засобів та забезпечення його доступності″ містить рекомендації щодо раціонального призначення та використання лікарських засобів з урахуванням ефективності, безпеки та економічної доцільності їх застосування при медикаментозному лікуванні. Для створення формулярної системи та забезпечення найбільш раціональних, високоефективних та економічно доцільних методів фармакотерапії розроблено методику формування формуляру, положення про державний, регіональний,локальний формуляр, про фармакотерапевтичну комісію закладу охорони здоров'я, яка затверджена наказом МОЗ України N 529 від 22.07.2009 "Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я"
Наказом МОЗ України від 09.07.2010 № 550 ″Про забезпечення доступності для населення якісних лікарських засобів, медичних виробів і медичного обладнання″ затверджено План заходів Міністерства охорони здоров’я України, спрямованих на забезпечення виконання Протоколу наради під головуванням Прем’єр – міністра України Азарова М.Я. від 16.06.2010 р. ″Про забезпечення доступності для населення якісних лікарських засобів, медичних виробів і медичного обладнання″.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»** *(в редакції Закону N 2861-VI від 23.12.2010)*

- *Стаття 15.* Інші права людей, які живуть з ВІЛ
  - Крім загальних прав і свобод людини і громадянина, люди, які живуть з ВІЛ, мають також право на:

  (2) безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я".

**Закон України №2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»**

- *Стаття 15.* Інші права людей, які живуть з ВІЛ
  - Крім загальних прав і свобод людини і громадянина, люди, які живуть з ВІЛ, мають також право на:

  (2) безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я".

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *Основні завдання програми:*

*Лікувальними заходами є:*

  - забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусною терапією відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів.
- *Очікувані результати:*

Виконання заходів Програми дасть змогу:

– забезпечити антиретровірусною терапією не менш як 80 відсотків хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які її потребують. "

**Закон України №123/96-ВР від 04.04.1996 «Про лікарські засоби» *(остання редакція від 05.06.2010 на підставі Закону України №2165-VI від 11.05.2010»)***

- "Державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів спрямовується …. На забезпечення потреб населення ліками належної якості та в необхідному асортименті шляхом здійснення відповідних загальнодержавних програм, пріоритетного фінансування, надання пільгових кредитів, встановлення податкових пільг тощо."

**Наказ МОЗ України, МОН України, Мінсім'ямолодьспорт України, Держдепартамент виконання покарань, Мінпраці України №740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 р. «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей» (зареєстровано: Мін'юст України №1405/14672 від 26.12.2007 )** Загальні положення:

- *3.6.* Центри профілактики та боротьби зі СНІД забезпечують ВІЛ-інфікованих пацієнток безоплатними засобами контрацепції відповідно до діючого законодавства після проведення консультування щодо рекомендованого методу чи засобу контрацепції згідно з рекомендаціями.
- *4.1.17.* Для здійснення безперервного забезпечення центрів профілактики та боротьби зі СНІД та родопомічних закладів антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ від матері дитині територіальним органом охорони здоров'я визначається відповідальна посадова особа щодо раціонального розподілу АРВ-препаратів у закладах охорони здоров'я регіону, який збирає щотижневу оперативну інформацію про наявність цих препаратів у регіоні від районних спеціалістів з акушерства та гінекології та інформує керівника територіального органу охорони здоров'я.
- Для здійснення медикаментозної профілактики невірапіном створюються міжрайонні пункти зберігання АРВ-препаратів з призначенням наказом головного лікаря закладу охорони здоров'я відповідального спеціаліста за використання препарату. Необхідні АРВ-препарати відповідно до клінічного протоколу проведення профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини повинні постійно зберігатись в родопомічних закладах охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги.
- *4.2.16.* Перед випискою з жінкою обговорюють порядок її медичного спостереження за дитиною, видають запас АРВ-препарату для дитини на весь строк профілактики, надають відомості про необхідність дотримання схильності до надання дитині препарату...

**Наказ МОЗ України №59 від 28 січня 2010 р. «Про затвердження другого випуску Державного формуляру лікарських засобів та забезпечення його доступності»**

- Містить рекомендації щодо раціонального призначення та використання лікарських засобів з урахуванням ефективності, безпеки та економічної доцільності їх застосування при медикаментозному лікуванні
- *17.5.* Противірусні засоби 17.5.3. Засоби, що застосовуються для лікування ВІЛ-інфекції (протиретровірусні засоби – ПРВЗ)

**Наказ МОЗ України №529 від 22.07.2009 «Про створення формулярної системи**

**забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 жовтня 2009 р. за №1003/17019)**

- Для створення формулярної системи та забезпечення найбільш раціональних, високоефективних та економічно доцільних методів фармакотерапії розроблено методику формування формуляру, положення про державний, регіональний,локальний формуляр, про фармакотерапевтичну комісію закладу охорони здоров'я

**Наказ МОЗ України, Державний департамент України з питань виконання покарань №186/607 від 15.11.2005 «Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах» (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 22 листопада 2005 р. за №1409/11689**

- *2.3.* Створення запасу антиретровірусних препаратів в Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД засуджених і осіб, узятих під варту.
- *3.2.4.* Безперервність АРТ хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та контроль за своєчасністю приймання ними антиретровірусних препаратів відповідно до призначених схем лікування.

**Наказ №550 від 09.07.2010 МОЗ України «Про забезпечення доступності для населення якісних лікарських засобів, медичних виробів і медичного обладнання»**

- Затверджено План заходів Міністерства охорони здоров’я України, спрямованих на забезпечення виконання Протоколу наради під головуванням Прем’єр – міністра України Азарова М.Я. від 16.06.2010 р. «Про забезпечення доступності для населення якісних лікарських засобів, медичних виробів і медичного обладнання»

# Додаток 10. Система закупівлі ліків і товарів у сфері ВІЛ/СНІДу й управління поставками

**У національній політиці врегульовано правовідносини, пов'язані із системою закупівлі ліків і товарів у сфері ВІЛ/СНІДу**

В Україні на законодавчому рівні врегульовані питання закупівель ліків і товарів у сфері ВІЛ/СНІДу. Зокрема, положеннями Закону України № 2289–VI від 1.06.2010 «Про здійснення державних закупівель» – застосовується до всіх замовників та закупівель товарів, робіт і послуг, які повністю або частково здійснюються за рахунок державних коштів, за умови, що вартість предмета закупівлі товару (товарів), послуги (послуг) дорівнює або перевищує 100 тисяч гривень, а робіт – 300 тисяч гривень (стаття 2).
Принципи здійснення закупівель(стаття 3):
Закупівлі здійснюються за такими принципами: добросовісна конкуренція серед учасників; максимальна економія та ефективність;відкритість та прозорість на всіх стадіях закупівель; недискримінація учасників; об'єктивна та неупереджена оцінка пропозицій конкурсних торгів; запобігання корупційним діям і зловживанням.
Недискримінація учасників визначена у статті 5 цього Закону, зокрема: вітчизняні та іноземні учасники беруть участь у процедурах закупівель на рівних умовах. Замовники забезпечують вільний доступ усіх учасників до інформації про закупівлю, передбаченої цим Законом, не може встановлювати дискримінаційні вимоги до учасників.

**Законом України №493/95-ВР від 22.12.1995 «Про державне замовлення для задоволення пріоритетних державних потреб»**

- Встановлено загальні правові та економічні засади формування, розміщення і виконання на договірній (контрактній) основі замовлень держави на поставку (закупівлю) товарів, виконання робіт, надання послуг для задоволення пріоритетних державних потреб суб'єктами господарської діяльності України всіх форм власності (потреби в товарах, роботах і послугах, необхідних для реалізації державних цільових програм.
  - *1.* Поставки товарів, робіт і послуг для пріоритетних державних потреб забезпечуються за рахунок коштів Державного бюджету України та інших джерел фінансування, що залучаються для цього.
  - *2.* Обсяги коштів для закупівлі зазначених товарів, робіт і послуг передбачаються в Законі про Державний бюджет України на поточний рік та визначаються Кабінетом Міністрів України відповідними рішеннями про використання позабюджетних джерел фінансування.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1071 від 05.09.1996 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету»**

Затверджено перелік лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів.
*ІІ. Профілактичні заходи*

- Розділ 3.
  - Здійснення профілактичних заходів для ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.
  - Здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом

забезпечення закладів охорони здоров'я: тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію; швидкими тестами для обстеження під які не пройшли обстеження на допологовому етапі; тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4.

- Антиретро-вірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, методом полімеразної ланцюгової реакції.
- Медичними виробами одноразового використання вітчизняного виробництва.
- Адаптованими молочними сумішами для дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

- *Розділ 4.*
  - Забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій населення.
  - Посилення безпеки донорства шляхом проведення тестування донорської крові та її компонентів на ВІЛ-інфекцію з метою запобігання випадкам передачі ВІЛ-інфекції через кров.
  - Забезпечення осіб, які мали контакт з біологічними рідинами, пов'язаний з ризиком ВІЛ-нфікування, зокрема медичних та соціальних працівників, засобами профілактики ВІЛ-інфекції та антиретро-вірусними препаратами.

*ІІІ. Лікувальні заходи*

- Забезпечення лабораторного супроводження антиретровірусної терапії та моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД
- Забезпечення профілактики, діагностики та лікування опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань та побічної дії антиретровірусних препаратів у ВІЛ-інфікованих.
- Забезпечення проведення підтверджувальних досліджень при виявленні антитіл до збудника ВІЛ-інфекції.
- Забезпечення проведення лабораторного супроводження антиретровірусної терапії, замісної підтримувальної профілактики, діагностики та лікування опортуністичних інфекцій ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, які перебувають в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1071 від 05.09.1996 «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» – пункт 1, Додаток**

- 1. Затвердити перелік лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів (додається).

Дозволити Міністерству охорони здоров'я вносити зміни до зазначеного переліку за погодженням з Міністерством фінансів.

| Порядковий номер НПЛЗ | Міжнародна непатентована або загальноприйняя назва діючої речовини (речовин) |
|---|---|
| 1. | Абакавір |
| 20 | Ацикловір |
| 54. | Диданозин |
| 70. | Ефавіренз |
| 72. | Зидовудин (монопрепарат та в комбінації з ламівудином та/або невірапіном) |

| | |
|---|---|
| **78.** | **Індинавір** |
| **103.** | **Ламівудин монопрепарат та в комбінації з ставудином, невірапіном)** |
| **134.** | **Невірапін** |
| **135.** | **Нелфінавір** |
| **163.** | **Рибавірин** |
| **165.** | **Ритонавір (монопрепарат та його ком□інації)** |
| **176.** | **Ставудин (монопрепарат та його комбінації)** |
| **184.** | **Тенофовір(монопрепарат та його комбінації)** |

**Наказ Міністерства фінансів України №1098 від 29.12.2002 «Про паспорти бюджетних програм»**

*I. Загальні положення*

- Паспорт бюджетної програми – документ, що визначає мету, завдання, напрями використання бюджетних коштів, відповідальнихвиконавців, результативні показники та інші характеристикибюджетної програми відповідно до бюджетного призначення, становленого законом про Державний бюджет України (рішенням про ісцевий бюджет). {в редакції Наказу Міністерства фінансів N 1568 від 16.12.2010 }
- Паспорт бюджетної програми містить повну інформацію пробюджетну програму та застосовується для здійснення моніторингу,оцінки реалізації і контролю ефективності виконання бюджетноїпрограми та цільового використання бюджетних коштів. {в редакції Наказу Міністерства фінансів N 1568 від 16.12.2010 }
- Напрями використання бюджетних коштів – конкретні дії у рамках виконання бюджетної програми, що мають забезпечитидосягнення мети та спрямовуються на виконання завдань бюджетної програми.
- Паспорт бюджетної програми формується з використаннямінформації, наведеної у бюджетному запиті головного розпорядника,з урахуванням бюджетних призначень, установлених законом про Державний бюджет України.
- Державне казначейство України здійснює платежі задорученнями розпорядників бюджетних коштів у разі наявності атвердженого в установленому порядку паспорта бюджетної програми у разі застосування програмно-цільового методу у бюджетному роцесі).{доповнено новим абзацом згідно з наказом Міністерства фінансів N 1568 від 16.12.2010 }

**Указ Президента України №1674/2005 від 30.11.2005 "Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні"**

- *4*. Кабінету Міністрів України:
- Вжити заходів щодо: посилення контролю за додержанням законодавства з питань закупівлі за рахунок державних коштів товарів.

**Наказ МОЗ України №230 від 17.04.2006 «Про створення Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України»**

- *п. 7.* Положення про Референс-лабораторію діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДомМіністерства охорони здоров'я України
- *7.* Референс-лабораторія відповідно до покладених на неї завдань:

  – визначає потребу в тест-системах та обладнанні для лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу, що закуповуються за рахунок державного бюджету, та здійснює їх

розподіл;

- проводить оцінку діагностичної цінності тест-систем, що закуповуються за кошти державного бюджету, та надає висновки до тендерного комітету Міністерства охорони здоров'я України;

**Постанова Кабінет Міністрів України №926 від 11.07.2007 «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/Сніду»**

Регульовано питання щодо створення колегіального органу Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, завданнями якого підготовка пропозицій щодо визначення пріоритетів та забезпечення реалізації державної політики з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, консолідованого використання коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах, коштів міжнародних та громадських організацій, призначених для фінансування програм і заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, з метою їх раціонального та ефективного витрачання

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №1247-р від 10.09.2008 "Про затвердження плану заходів щодо удосконалення державного контролю за обігом лікарських засобів і виробів медичного призначення"**

Визначено, що «МОЗ, Мінфін, Мінекономіки забезпечити здійснення державних закупівель лікарських засобів і виробів медичного призначення з урахуванням структури захворюваності населення; а також МОЗ, Мінекономіки забезпечити створення державної системи моніторингу цін на основні види лікарських засобів і виробів медичного призначення».

**Наказ МОЗ України №732 від 8.10.2009 «Про забезпечення виконання програм, які передбачають централізовану закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання у 2010 році»**

- …*п. 2.* Кураторам програм та заходів відповідно до затвердженого п.1 цього наказу Переліку провести наради з відповідними спеціалістами, підготувати номенклатуру лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання для централізованої закупівлі у 2010 році (далі - номенклатура) до 06.11.2009 року.
- …*п. 3.2*. Довести до відома МОЗ АР Крим, головним управлінням (управлінням) охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських держадміністрацій погоджену номенклатуру, а також попередній обсяг асигнувань, передбачений їм на виконання програм та заходів програмного характеру для централізованої закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання у 2009 році для формування заявок у термін до 20.11.2009 року.
- …*п. 3.3*. Забезпечити зведення інформації (заявок) щодо обсягів державних закупівель, отриманої з МОЗ АР Крим, головних управлінь (управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських держадміністрацій у термін до 26.12.2009 року;
- …*п. 4.* Державній інспекції з контролю якості лікарських засобів та Департаменту регуляторної політики у сфері обігу лікарських засобів та продукції в системі охорони здоров'я МОЗ України надати до Управління моніторингу та супроводу державних програм перелік зареєстрованих лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання із зазначенням ціни, відповідно до погодженої номенклатури у термін до 15.11.2009 року.
- …*п. 5.* Міністру АР Крим, начальникам Головних управлінь (управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських держадміністрацій подати МОЗ заявки щодо централізованих закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання на 2010 рік відповідно до доведеного попереднього обсягу асигнувань та

погодженої номенклатури у термін до 10.12.2009 року.

**Рішення Одеської обласної ради №989-V від 3 грудня 2009 року «Про затвердження обласної цільової Програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки»**

- *Розділ 3. Здійснення профілактичних заходів для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.*
  - Здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я: тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ, швидкими тестами для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на до пологовому етапі, тест-системами для визначення вірусного навантаження, CD4.
  - Забезпечення ранньої двократної діагностики ВІЛ-інфекції методом ПЛР дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими матерями, у визначені терміни відповідно до методичних рекомендацій «Система діагностики ВІЛ-інфекції у немовлят».
  - Забезпечення адаптованими молочними сумішами дітей до 1 року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.
  - Посилення заходів щодо безпеки донорства шляхом тестування в повному обсязі донорської крові та її компонентів на ВІЛ-інфекцію з використанням методики та технологій імуноферментного аналізу.
- *Розділ 4.* Здійснення заходів з специфічної профілактики
  - Забезпечення закупівлі тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції у хворих на туберкульоз.
  - Забезпечення проведення верифікаційних досліджень на ВІЛ-інфекцію на базі ЦІВЛ з діагностикою СНІДу Державної СЕС в Одеській області.
- *ІІІ. Лікувальні заходи*
  - Забезпечення лікування ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД.
  - Забезпечення профілактики, діагностики та лікування опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань та побічної дії антиретровірусних-препаратів у ВІЛ-інфікованих.
  - Забезпечення діагностики туберкульозу у ВІЛ-інфікованих (щорічний показник – нові випадки).
  - Забезпечення лабораторного моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції у пацієнтів активної диспансерної групи серед ув'язнених та засуджених.

**Наказ МОЗ України №94 від 10 лютого 2010 року «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 04.02.2009 №61 «Про забезпечення профільного супроводу державних централізованих закупівель на виконання державних цільових програм і заходів»**

З метою запобігання та протидії корупційним правопорушенням, виявлення чинників, що сприяють чи можуть сприяти їх вчиненню під час підготовки технічних завдань щодо закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення, обладнання та інших товарів, робіт і послуг за рахунок коштів державного бюджету: (1) Внести до Положення про Постійну робочу групу МОЗ України з питань профільного супроводу державних закупівель), затвердженого наказом МОЗ України від 04.02.2009 № 61такі зміни:

- *1.1. Пункт 7* викласти у наступній редакції:
  "До складу Постійної робочої групи входять керівник (заступник керівника) структурного підрозділу МОЗ України за напрямком (голова), співробітник Управління моніторингу та супроводу державних програм (заступник голови), представники державних установ та

закладів (з вищою освітою зі спеціальності, що відповідає профілю роботи Постійної робочої групи), головні позаштатні спеціалісти МОЗ України, співробітники МОЗ України, в тому числі працівники відділу запобігання корупційним і злочинним проявам Департаменту кадрової політики, освіти і науки в кількості не менше 6 осіб."

- *1.2. Доповнити пункт 11* Положення абзацом такого змісту:
  "Представники відділу запобігання корупційним і злочинним проявам Департаменту кадрової політики, освіти і науки вживають заходів щодо запобігання та протидії корупційним правопорушенням під час виконання Постійною робочою групою покладених на неї завдань."

**Наказ МОЗ України №73 від 04 лютого 2010 року «Про усунення недоліків у сфері державних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення»**

- *п. 2.1 –2.4, 4.*
- *2.1.* Департамент економіки, фінансів і бухгалтерської звітності здійснює аналіз проектів технічних завдань на відповідність предмета закупівлі кодам економічної класифікації доведених до Міністерства видатків бюджету.
- *2.2.* До складу Постійних робочих груп з питань профільного супроводу державних закупівель (крім Голови та секретаря) входять виключно особи, що мають вищу медичну освіту та на даний час займають посади, що відповідають профілю роботи Постійної робочої групи.
- *2.3.* Секретар Постійної робочої групи є відповідальною особою за підготовку та зберігання документів (другого екземпляру), що стосуються роботи Постійної робочої групи, а саме: технічних завдань, експертних висновків, рішень за результатами розгляду запитів переможців торгів, протоколів засідань.
- *2.4.* Голова Постійної робочої групи забезпечує обов'язкове ведення протоколів засідань Постійної робочої групи із зазначенням конкретних термінів виконання рішень. У разі виникнення порушення термінів виконання письмово доповідає Міністру охорони здоров'я України про причини, які до цього призвели.
- *4.* В тендерній документації передбачити, що ціна договору не повинна перевищувати встановлений граничний рівень цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення.

**Закон України №2289–VI від 1.06.2010 «Про здійснення державних закупівель»**

- *Стаття 2. Сфера застосування Закону*
  - Цей Закон застосовується до всіх замовників та закупівель товарів, робіт і послуг, які повністю або частково здійснюються за рахунок державних коштів, за умови, що вартість предмета закупівлі товару (товарів), послуги (послуг) дорівнює або перевищує 100 тисяч гривень, а робіт – 300 тисяч гривень
- *Стаття 3.* Принципи здійснення закупівель
  - *1.* Закупівлі здійснюються за такими принципами:
    добросовісна конкуренція серед учасників;
    максимальна економія та ефективність;
    відкритість та прозорість на всіх стадіях закупівель;
    недискримінація учасників;
  - *2.* Об'єктивна та неупереджена оцінка пропозицій конкурсних торгів;
    запобігання корупційним діям і зловживанням.
- *Стаття 4.* Планування закупівель та інші передумови здійснення процедур закупівель
  - Закупівля здійснюється відповідно до річного плану. Річний план, зміни до нього надсилаються Державному казначейству України, річний план, кошторис

(тимчасовий кошторис), фінансовий план (план асигнувань, план використання бюджетних (державних) коштів), зміни до них надсилаються Уповноваженому органу протягом 5 робочих днів з дня їх затвердження.

- *Стаття 5.* Недискримінація учасників
  - *1.* Вітчизняні та іноземні учасники беруть участь у процедурах закупівель на рівних умовах.
  - *2.* Замовники забезпечують вільний доступ усіх учасників до інформації про закупівлю, передбаченої цим Законом.
  - *3.* Замовник не може встановлювати дискримінаційні вимоги до учасників.

**Рішення Київської міської ради №1266/4704 від 15 липня 2010 року «Про затвердження Міської цільової програми по профілактиці захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії на 2010 - 2013 р.»**

*Профілактична робота у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), у тому числі за стратегією "зменшення шкоди"*

- *п. 2.5.* Забезпечення надання комплексних послуг з профілактики ВІЛ-інфікування у середовищі СІН (консультування та тестування на ВІЛ та ІПСШ, забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання та засобами індивідуального захисту, інформаційними матеріалами), у т. ч. забезпечення діяльності мобільної амбулаторії;

*Профілактична робота у середовищі чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ)*

- *п. 4.4.* Забезпечення доступу до послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції чоловікам, які мають сексуальні стосунки з чоловіками. Створення у структурі КМЦ СНІДу консультативного кабінету для ЧСЧ, розрахованого на надання послуг 600 - 1400 особам на рік

*Зменшення ризику інфікування ВІЛ серед ув'язнених та тимчасово позбавлених волі осіб.*

- *п. 6.2.* Проведення безкоштовного лабораторного дослідження крові на антитіла до ВІЛ засуджених і осіб, узятих під варту (із розрахунку 300 осіб щомісячно)

*Забезпечення виявлення та профілактичного лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед представників груп ризику.*

- *п. 8.2.* Забезпечення доступу представників груп ризику до профілактики, діагностики, виявлення та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, відповідно до сучасних клінічних протоколів;
- *п. 8.3.* Проведення скринінг-діагностики представників груп ризику з використанням швидких тестів на наявність ІПСШ з наступним направленням до спеціалізованих ЛПЗ для отримання лікування;

*Забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій населення*

- *п. 1.2.* Закупівля скринінгових тест-систем для забезпечення діагностики населення на ВІЛ методом ІФА, закритих систем для забору крові (вакутайнерів), пробірок пластикових з кришкою;
- *п. 1.3.* Закупівля експрес-тестів для діагностики ВІЛ-інфекції серед уразливих груп населення (СІН, ЧСЧ, осіб, які надають платні сексуальні послуги, ПГР тощо);
- п. 1.4. Забезпечення доступу до ДКТ та тестування на ВІЛ засудженим та особам, взятим під варту:
- *п. 1.5.* Забезпечення проведення обстеження на ВІЛ осіб, у яких виявлено інфекції, що передаються статевим шляхом;

*Забезпечення профілактики внутрішньо-лікарняного та професійного зараження ВІЛ*

- *п. 2.3.* Посилення безпеки донорства шляхом проведення тестування донорської крові та її компонентів на ВІЛ-інфекцію з метою запобігання випадкам передачі ВІЛ-інфекції через кров;

*Здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини*

- *п. 2.2.* Забезпечення ЛПЗ тест-системами та закритими системами для забору крові для планового (двократного) обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію, у т. ч. при перериванні вагітності;
- *п. 2.3.* Забезпечення родопомічних закладів експрес-тестами для діагностики ВІЛ-інфекції у жінок під час пологів (в ургентних ситуаціях та за відсутності спостереження на допологовому етапі) та закритими системами для забору крові у новонароджених дітей;
- *п. 2.4.* Забезпечення КМЦ СНІДу тест-системами та закритими системами для забору крові для визначення вірусного навантаження у ВІЛ-інфікованих вагітних.

**Спільний Наказ МОЗ та Міністерства фінансів №576/720 від 15 липня 2010 року «Про затвердження паспортів бюджетних програм на 2010 рік» (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства фінансів України № 889/1246 від 19.10.2010)**

- Затверджено Паспорт бюджетної програми на 2010 рік «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих»
- *4.* Обсяг бюджетного призначення –722648,0 тис. гривень, у тому числі із загального фонду – 722648,0 тис. гривень …
- *6*. Мета бюджетної програми:

Стабілізація епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом реалізації державної політики забезпечення доступу населення до профілактичних заходів та послуг з лікування для ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

- *7.* Завдання, спрямовані на досягнення мети, визначеної паспортом бюджетної програми:
  - *7.4.* Здійснення закупівлі АРТ-препаратів для дорослих, дітей та підлітків (132483,5 тис. грн)
  - *7.5.* Здійснення закупівлі тест-систем для тестування в повному обсязі донорської крові та її компонентів, тест-систем для двократного планового обстеження вагітних на ВІЛ-інфекцію, тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції у дітей народжених ВІЛ-інфікованими матерями, та інших тест-систем, реагентів( 83000,3 тис. грн)
- *12.* Результативні показники, що характеризують ефективність бюджетної програми
  - Кількість установ для діагностики та лікування хворих на СНІД, що отримають медикаменти та вироби медичного призначення – 28
  - Кількість закладів служби крові, що отримають вироби медичного призначення для діагностики СНІДу – 58
  - Середньорічна кількість хворих на ВІЛ/СНІД, які отримають антиретровірусну терапію – 15871,0 осіб
  - Середньорічна кількість проведених курсів постконтактної профілактики осіб, які мали контакт з біологічними рідинами, пов'язаний з ризиком ВІЛ-інфікування – 800,0 осіб
  - Забезпеченість антиретровірусними лікарськими засобами дорослих, підлітків, хворих на ВІЛ-інфекцію - СНІД –100%
  - Забезпеченість антиретровірусними лікарськими засобами дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію – СНІД–100%
  - Забезпеченість тест-системами на СНІД закладів служби крові –100%
  - Відсоток випадків передачі ВІЛ від матері до дитини –6,2%

- Зниження темпів приросту смертності від СНІДу – на 5%

**Наказ МОЗ України №704 від 19.08.2010 «Деякі питання організації виконання державних цільових програм і комплексних заходів з охорони здоров'я»**

- Державним підприємствам МОЗ України, що задіяні при виконанні державних цільових програм та комплексних заходів з охорони здоров'я - ДП "Укрвакцина", ДП "Укрмедпостач", ДУО "Політехмед" забезпечити:
  - Контроль за виконанням постачальниками своїх договірних зобов'язань та участь у претензійно-позовній роботі у разі недотримання постачальниками умов договорів;
  - Постачання, зберігання, монтаж, пусконалагодження або організацію постачання лікарських засобів, виробів медичного призначення та інших товарів, що централізовано закуповуються МОЗ України, до закладів охорони здоров'я згідно з розподілами, що здійснюються МОЗ України;
  - Подання МОЗ України звітності щодо поставки, використання та аналізу залишків лікарських засобів та виробів медичного призначення, поставлених у централізованому порядку.
- *2.* Комітету з конкурсних торгів МОЗ передбачити у документації конкурсних торгів механізм відшкодування зазначеним у п.1 державним підприємствам витрат пов"язаних з виконанням договорів про закупівлю, включаючи постачання або організацію постачання, зберігання, монтаж, пусконалагодження товарів після погодження розміру цих витрат з Департаментом економіки, фінансів і бухгалтерської звітності.
- *3.* Відділу тендерних процедур забезпечити укладання договорів про закупівлю між МОЗ та постачальниками із залученням державних підприємств зазначених в п.1.

**Наказ МОЗ України №726 від 26.08.2010 «Про розподіл антиретровірусного препарату Калетра для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, та профілактики ВІЛ-інфікування, наданого в якості благодійної допомоги в 2010 році»**

- З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI, відповідно до листів представництва "Абботт Лабораторіз С. А." від 16.06.10 № 20100616-1 та від 05.07.2010 № 20100705-1 щодо надання в якості благодійної допомоги антиретровірусного препарату Калетра (лопінавір 80 мг/ ритонавір 20 мг -1 мл) для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, та профілактики ВІЛ-інфікування,
  - Затвердити розподіл антиретровірусного препарату Калетра для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, та профілактики ВІЛ-інфікування для закладів охорони здоров'я, наданого в якості благодійної допомоги в 2010 році
  - *3.2.* Отримання на свою адресу 2 флаконів Антиретровірусного препарату з наступною передачею його до Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів для проведення аналізів якості Антиретровірусного препарату.

**Наказ МОЗ України №795 від 21.09.2010 «Про розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»(із змінами згідно наказу МОЗ України №997 від 17.11.2010 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 21.09.2010 № 795»)**

- З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції,

лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI, відповідно до рішення Постійного тендерного комітету МОЗ України (протокол від 30.08.2010 № 36) та з метою раціонального і цільового використання антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік, передбачених на фінансування бюджетної програми КПКВК 2301370 "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих".

- *п.1.* Затвердити розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування для закладів охорони здоров'я на 2010 рік.

**Наказ МОЗ України №893 від 20.10.2010 «Про розподіл тест-систем для проведення підтверджувальних досліджень на наявність антитіл до ВІЛ ½ методом імуноферментного аналізу, методом визначення та підтвердження наявності антигену р24 ВІЛ-1»**

- *п. 3.* Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності забезпечити по бюджетній програмі "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих" КПКВК 2301370 на виконання заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки перерахування коштів на рахунок Постачальника відповідно до умов договору.
- *4.* Генеральному директору ДП "Укрвакцина" Кузнецову О.В. забезпечити:
- *4.1.* Отримання та організацію поставки Тест-систем для підтверджувальних досліджень для закладів і установ охорони здоров'я по регіонах згідно з розподілом, затвердженим цим наказом.
- *4.2.* Подання до Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності інформації про фактичне використання Тест-систем для підтверджувальних досліджень.
- *5.* Визначити Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом відповідальним за моніторинг використання Тест-систем для підтверджувальних досліджень.

**Наказ МОЗ України №1002 від 17.11.2010 «Про розподіл тест-систем для скринінгу крові донорів та вагітних на антитіла до ВІЛ $^1/_2$ методом імуноферментного аналізу, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік».**

*Затвердити:*

- *1.1* Розподіл тест-систем для проведення скринінгових досліджень крові донорів на антитіла до ВІЛ $^1/_2$ методом імуноферментного аналізу для закладів і установ охорони здоров'я на 2010 рік.
- *1.2* Розподіл тест-систем для проведення скринінгових досліджень крові вагітних на антитіла до ВІЛ $^1/_2$ методом імуноферментного аналізу для закладів охорони здоров'я на 2010 рік.

**Наказ МОЗ України №1008 від 18.11.2010 «Про розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-**

**інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

- З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI, відповідно до рішення Комітету з конкурсних торгів МОЗ України (протокол від 29.09.2010 № 9 та від 07.10.2010 № 10) та з метою раціонального і цільового використання антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік, передбачених на фінансування бюджетної програми КПКВК 2301370 "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих",
- Затвердити розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування для закладів охорони здоров'я на 2010 рік
- *2.* Контрольно-ревізійному відділу спільно з Комітетом з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам забезпечити організацію контролю за цільовим використанням в регіонах Антиретровірусних препаратів.
- *3.* Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності забезпечити по бюджетній програмі "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих" КПКВК 2301370 на виконання заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки перерахування коштів на рахунки Постачальників відповідно до умов договору.
- *5.* Визначити Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом відповідальним за моніторинг використання Антиретровірусних препаратів в регіонах.

**Наказ МОЗ України №1023 від 22.11.2010 «Про затвердження складу комісій для проведення моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією»**

- На виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI з метою проведення щорічного моніторингу стану виконання завдань та заходів Програми органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування за підтримки ВБО "Всеукраїнська Мережа ЛЖВ" за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
  затвердити склад комісій та графік проведення моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією у 2010 - 2011 рр.

**Наказ МОЗ України №1050 від 30.11.2010 «Про розподіл реагентів та витратних матеріалів для визначення СД4 лімфоцитів для проточних цитофлюориметрів "Becton Dickinson" та "Becman Coulter", закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

- З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки,

затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI, відповідно до рішення Постійного тендерного комітету МОЗ України (протокол від 15.09.2010 № 39) та з метою раціонального і цільового використання реагентів та витратних матеріалів для визначення СД4 лімфоцитів для проточних цитофлюориметрів "Becton Dickinson" та "Becman Coulter", закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік, передбачених на фінансування бюджетної програми КПКВК 2301370 "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих", 1. Затвердити:

- *1.1.* Розподіл реагентів та витратних матеріалів для визначення СД4 лімфоцитів для проточних цитофлюориметрів "Becton Dickinson" для закладів і установ охорони здоров'я на 2010 рік (далі - Реагенти та витратні матеріали);
- *1.2.* Розподіл реагентів та витратних матеріалів для визначення СД4 лімфоцитів для проточних цитофлюориметрів "Becman Coulter" для закладів охорони здоров'я на 2010 рік

- *3.* Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності забезпечити по бюджетній програмі "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих" КПКВК 2301370 на виконання заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки перерахування коштів на рахунок Постачальника відповідно до умов договору.

**Наказ МОЗ України №1057 від 02.12.2010 «Про забезпечення виконання програм, які передбачають централізовану закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання у 2011 році»**

- …З метою контролю за ефективністю використання бюджетних коштів і забезпечення своєчасного виконання бюджетних програм та заходів, які передбачають централізовану закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення, обладнання та інших товарів, робіт, послуг за рахунок коштів Державного бюджету на 2011 рік затвердити склади комісії МОЗ України щодо складання номенклатури лікарських засобів, тест-систем, реагентів та виробів медичного призначення з метою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр
- …*1*. Затвердити склади …1.4. комісії МОЗ України щодо складання номенклатури лікарських засобів, тест-систем, реагентів та виробів медичного призначення з метою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр.
- *2.2.* Порядок підготовки та погодження номенклатури лікарських засобів, виробів медичного призначення, обладнання та інших товарів, робіт і послуг для централізованої закупівлі у 2011 році відповідно до заходів державних програм та комплексних заходів програмного характеру.

**Наказ МОЗ України №1104 від 13.12.2010 «Про розподіл тест-систем для обстеження населення з груп ризику, вагітних та новонароджених на TORCH-інфекції та інші інфекції, що передаються статевим шляхом, закуплених у централізованому порядку за кошти Державного бюджету України на 2010 рік»**

«З метою раціонального та цільового використання тест-систем для обстеження населення груп ризику, вагітних та новонароджених на TORCH-інфекції та інші інфекції, що передаються статевим шляхом, закуплених у централізованому порядку за кошти Державного бюджету України на 2010 рік, передбаченого фінансуванням бюджетної програми "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" КПКВК 2301400, на виконання заходів Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року"" відповідно до протоколу засідання Постійного тендерного комітету МОЗ України від 15.09.2010 № 39»

**Наказ МОЗ України №1092 від 13.12.2010 «Про розподіл виробів медичного призначення для діагностики туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, закуплених за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією»**

- З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI, та з метою раціонального і цільового використання виробів медичного призначення для діагностики туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, закуплених в 2010 році в рамках програми "Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України", яка реалізується за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (VI раунд)
  - Затвердити Розподіл виробів медичного призначення для діагностики туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, закуплених в 2010 році за кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (далі - Вироби медичного призначення, закуплені за кошти гранту ГФ),
  - Визначити отримувачами Виробів медичного призначення, закуплених за кошти гранту ГФ, Кримський республіканський, Вінницький, Волинський, Дніпропетровський, Запорізький, Львівський, Миколаївський, Одеський, Полтавський, Рівненський, Харківський, Черкаський, Чернівецький обласні, Київський та Севастопольський міські центри профілактики та боротьби зі СНІДом, Київський обласний протитуберкульозний диспансер, НДСЛ "ОХМАТДИТ" та ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України" (за згодою).
  - *3.* Визначити Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України (далі - Український центр СНІДу) відповідальним за моніторинг використання Виробів медичного призначення, закуплених за кошти гранту ГФ.

**Закон України №2857-VI від 23.12.2010 «Про Державний бюджет України на 2011 рік»**

- *Додаток 5.* Розподіл видатків на централізовані заходи і програми з охорони здоров'я на 2011 рік між адміністративно-територіальними одиницями – «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих»

**Наказ МОЗ України №2 від 06.01.2011 «Про розподіл систем для закритого забору крові у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

**Наказ МОЗ України №30 від 24.01.2011 «Про розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

- З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI, відповідно до рішення Комітету з конкурсних торгів МОЗ України (протокол від 17.11.2010 № 17 та від 19.11.2010 № 18) та з метою раціонального і цільового використання антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік, передбачених на фінансування бюджетної програми КПКВК 2301370 "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих.
- Розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ- інфікування для закладів охорони здоров'я на 2010 рік (Тенвір (Тенофовір), Алувіа (Лопінавір/ритонавір), Віролам (Ламівудин), Абамун (Абакавір), Ефкур (Ефавіренз) Лазід (Комбінація Зидовудин/Ламівудин, Трувада (Тенофовір/Емтрицитабін), вказується кількість таблеток,їх ціна, загальна сума витрат по областям).
- *5.* Визначити Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом відповідальним за моніторинг використання Антиретровірусних препаратів в регіонах.

**Наказ МОЗ України №89 від 20.10.2010 «Про розподіл швидких (експрес) тестів для проведення досліджень на антитіла до ВІЛ 1 та 2 типів, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

- З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI, відповідно до рішення Постійного тендерного комітету МОЗ України (протокол від 15.09.2010 № 39) та з метою раціонального і цільового використання швидких (експрес) тестів для проведення досліджень на антитіла до ВІЛ 1 та 2 типів, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік, передбачених на фінансування бюджетної програми КПКВК 2301370 "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих",
- Затвердити:
  - Розподіл швидких (експрес) тестів для проведення досліджень вагітних на антитіла до ВІЛ 1 та 2 типів для закладів охорони здоров'я на 2010 рік
  - Розподіл швидких (експрес) тестів для проведення досліджень донорів на антитіла до ВІЛ 1 та 2 типів для закладів охорони здоров'я на 2010 рік
- *2.* Контрольно-ревізійному відділу спільно з Комітетом з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам забезпечити організацію контролю за цільовим використанням в регіонах Швидких (експрес) тестів.
- *3.* Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності забезпечити по бюджетній програмі "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих" КПКВК 2301370 на виконання заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки перерахування коштів на рахунок Постачальника відповідно до умов договору.
- *5.* Визначити Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом відповідальним за

моніторинг використання Швидких (експрес) тестів.

**1.2 Механізм управління поставками ліків і товарів у сфері ВІЛ/СНІДу врегульовано**

В Україні на законодавчому рівні врегульовано управління поставками, зокрема положеннями Закону України № 2289–VI від 1.06.2010 «Про здійснення державних закупівель» (стаття 2,3,4,5).

Наказами МОЗ України №893 від 20.10.2010 «Про розподіл тест-систем для проведення підтверджувальних досліджень на наявність антитіл до ВІЛ ½ методом імуноферментного аналізу, методом визначення та підтвердження наявності антигену р24 ВІЛ-1», № 103 від 12.02.2010 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 18.08.2009 №611» здійснюється розподіл між закладами охорони здоров'я.

Наказом МОЗ України №230 від 17.04.2006 «Про створення Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України» Референс-лабораторія відповідно до покладених на неї завдань здійснює їх розподіл тест-систем та обладнання для лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу, що закуповуються за рахунок державного бюджету.

**Наказ Міністерства фінансів України №1098 від 29.12.2002 «Про паспорти бюджетних програм»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №827 від 30.12.2008 «Про створення міжвідомчої робочої групи з питань удосконалення системи закупівель товарів, робіт та послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- …З метою удосконалення нормативно-правового регулювання системи закупівель товарів, робіт та послуг за кошти державного бюджету та недержавні кошти в Україні, відповідно до п. 12 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 02.11.06 N 1542 ( 1542-2006-п ), наказую... Створити міжвідомчу робочу групу з питань удосконалення системи закупівель товарів, робіт та послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу .

**Наказ МОЗ України №732 від 08.10.2009 «Про забезпечення виконання програм, які передбачають централізовану закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання у 2010 році»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Закон України №2289–VI від 01.06.2010 «Про здійснення державних закупівель»**

- *Стаття 2. Сфера застосування Закону*
  - Цей Закон застосовується до всіх замовників та закупівель товарів, робіт і послуг, які повністю або частково здійснюються за рахунок державних коштів, за умови, що вартість предмета закупівлі товару (товарів), послуги (послуг) дорівнює або перевищує 100 тисяч гривень, а робіт – 300 тисяч гривень
- *Стаття 3. Принципи здійснення закупівель*
  - Закупівлі здійснюються за такими принципами: добросовісна конкуренція серед

учасників; максимальна економія та ефективність; відкритість та прозорість на всіх стадіях закупівель; недискримінація учасників; об'єктивна та неупереджена оцінка пропозицій конкурсних торгів; запобігання корупційним діям і зловживанням.

- *Стаття 4. Планування закупівель та інші передумови здійснення процедур закупівель*
  - Закупівля здійснюється відповідно до річного плану. Річний план, зміни до нього надсилаються Державному казначейству України, річний план, кошторис (тимчасовий кошторис), фінансовий план (план асигнувань, план використання бюджетних (державних) коштів), зміни до них надсилаються Уповноваженому органу протягом 5 робочих днів з дня їх затвердження.
- *Стаття 5.* Недискримінація учасників
  - Вітчизняні та іноземні учасники беруть участь у процедурах закупівель на рівних умовах.
  - Замовники забезпечують вільний доступ усіх учасників до інформації про закупівлю, передбаченої цим Законом.
  - Замовник не може встановлювати дискримінаційні вимоги до учасників.

**Наказ МОЗ України №893 від 20.10.2010 «Про розподіл тест-систем для проведення підтверджувальних досліджень на наявність антитіл до ВІЛ ½ методом імуноферментного аналізу, методом визначення та підтвердження наявності антигену р24 ВІЛ-1»**

- *п. 1; 2; 3 та 5* (див. вкладку 1.1 цієї форми)
- *4*. Генеральному директору ДП "Укрвакцина" Кузнецову О.В. забезпечити:
  - *4.1.* Отримання та організацію поставки Тест-систем для підтверджувальних досліджень для закладів і установ охорони здоров'я по регіонах згідно з розподілом, затвердженим цим наказом.
  - *4.2.* Подання до Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності інформації про фактичне використання Тест-систем для підтверджувальних досліджень.

**Наказ МОЗ України №1057 від 02.12.2010 «Про забезпечення виконання програм, які передбачають централізовану закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання у 2011 році»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №103 від 12.02.2010 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 18.08.2009 N 611»**

…З метою раціонального і цільового використання тест-систем для проведення імунного блоту, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету України на 2009 рік, передбачених на фінансування бюджетної програми КПКВК 2301370 "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих", враховуючи лист начальника Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації від 12.01.2010 N 25/СНІД щодо потреби в тест-системах та лист начальника Головного управління охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації від 20.01.2010 N 44/01-19/05 щодо можливості виділити тест-системи … Унести зміни до Розподілу тест-систем для проведення імунного блоту у відповідності з потребою регіонів, затвердженого наказом МОЗ від 18.08.2009 N 611

**Наказ МОЗ України №102-Адм від 28.03.2008 «Про затвердження складу робочої групи по розробці методики розрахунку та збору потреб регіонів для централізованої закупівлі ліків, лікарських засобів (у тому числі тест-систем), обладнання для забезпечення медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД»**

- З метою реалізації Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД на 2004 - 2008 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 04.03.04 № 264, зі змінами, затвердженими постановою КМУ від 08.11.07 №1321
- *3.1.* Розробити методику розрахунку та збору потреб регіонів для централізованої закупівлі ліків, лікарських засобів (у тому числі тест-систем), обладнання для забезпечення медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД.
- *9.* Наказ МОЗ України № 230 від 17.04.2006 «Про створення Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України»
- *п. 7* «Положення…». Референс-лабораторія відповідно до покладених на неї завдань:
  - визначає потребу в тест-системах та обладнанні для лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу, що закуповуються за рахунок державного бюджету, та здійснює їх розподіл.

**Наказом МОЗ України №230 від 17.04.2006 «Про створення Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**1.3 Питання забезпечення рівного доступу до інформації для учасників тендерів при закупівлі ліків і товарів у сфері ВІЛ/СНІДу, прозорості та відкритості процедури закупівель врегульовано**

В Україні на національному рівні врегульовано забезпечення рівного доступу до інформації для учасників тендерів при закупівлі ліків і товарів у сфері ВІЛ/СНІДу, прозорості та відкритості процедури закупівель. Закупівлі здійснюються за такими принципами: добросовісна конкуренція серед учасників; максимальна економія та ефективність; відкритість та прозорість на всіх стадіях закупівель;недискримінація учасників; об'єктивна та неупереджена оцінка пропозицій конкурсних торгів; запобігання корупційним діям і зловживанням. Наказом МОЗ України №110 від 06.04.2007 затверджено Положення про Постійний тендерний комітет МОЗ України, метою якого є організація та проведення процедур закупівель на засадах колегіальності в прийнятті рішень, відсутності конфлікту інтересів членів тендерного комітету та їх неупередженості. До складу тендерного комітету не можуть входити посадові особи та представники учасників, їх близькі родичі, посадові особи об'єднань підприємств, їх представники і близькі родичі. Тендерний комітет зобов'язаний, зокрема:

- від імені Міністерства в межах наданих повноважень та визначених функцій організовувати проведення процедур закупівель (попередньої кваліфікації);
- забезпечувати рівні умови для всіх учасників процедур закупівель, об'єктивний вибір переможця;
- сприяти здійсненню контролю за дотриманням законодавства у сфері закупівель органами, що здійснюють державний нагляд (контроль) у сфері закупівель;
- вживати у випадках, передбачених законодавством, відповідних заходів щодо

забезпечення захисту інформації при здійсненні процедур закупівель.

**Наказ МОЗ України №110 від 06.04.2007 (в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.04.2010 №366)**

- Затвердити Положення про Постійний тендерний комітет МОЗ України.
  - *1.2.* Метою створення тендерного комітету є організація та проведення процедур закупівель на засадах колегіальності в прийнятті рішень, відсутності конфлікту інтересів членів тендерного комітету та їх неупередженості.
  - *1.5.* До складу тендерного комітету не можуть входити посадові особи та представники учасників, їх близькі родичі, посадові особи об'єднань підприємств, їх представники і близькі родичі.
  - Членами тендерного комітету можуть бути призначені посадові особи із структурних підрозділів Міністерства.
  - Зміни до складу тендерного комітету вносяться за поданням голови тендерного комітету та затверджуються наказом Міністерства.
- *3.* Права та обов'язки тендерного комітету. Повноваження голови, секретаря та інших членів тендерного комітету
  - *3.1.* Тендерний комітет має право, зокрема:
    - готувати та подавати на затвердження Міністру охорони здоров'я України проекти наказів щодо складу тендерного комітету, внесення до нього змін і з інших питань щодо проведення процедур закупівель;
    - одержувати від структурних підрозділів Міністерства інформацію, необхідну для проведення процедур закупівель;
    - залучати без права голосу у разі потреби до роботи в тендерному комітеті інших працівників Міністерства та на договірних засадах незалежних кваліфікованих (технічних) експертів і консультантів, у тому числі з громадських організацій (за їх згодою);
    - здійснювати необхідні для проведення процедур закупівель витрати;
    - визначати переможців процедур закупівель, тендерні пропозиції яких за результатами оцінки визначені найбільш економічно вигідними та акцептовані.
  - *3.2.* Тендерний комітет зобов'язаний, зокрема:
    - від імені Міністерства в межах наданих повноважень та визначених функцій організовувати проведення процедур закупівель (попередньої кваліфікації);
    - забезпечувати рівні умови для всіх учасників процедур закупівель, об'єктивний вибір переможця;
    - сприяти здійсненню контролю за дотриманням законодавства у сфері закупівель органами, що здійснюють державний нагляд (контроль) у сфері закупівель;
    - вживати у випадках, передбачених законодавством, відповідних заходів щодо забезпечення захисту інформації при здійсненні процедур закупівель.

**Наказ МОЗ України №104 від 12.02.2010 «Про затвердження складів постійних робочих груп МОЗ з питань профільного супроводу державних закупівель»**

- «У зв'язку з виробничою необхідністю та з метою удосконалення роботи постійних робочих груп МОЗ з питань профільного супроводу державних закупівель
  - Затвердити склади постійних робочих груп МОЗ з питань профільного супроводу державних закупівель
    - Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводу державної закупівлі тест-систем, реагентів та виробів медичного призначення з метою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-

інфікованих і хворих на СНІД.

- Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводу державної закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення
  з метою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД)»

**Закон України №2289–VI від 01.06.2010 «Про здійснення державних закупівель**»

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №277 від 30.03.2010 «Про затвердження складу Експертної ради з формування, внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів»**

- «Викласти склад Експертної ради з формування, внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів»

**Наказ МОЗ №277 від 30.03.2010 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01.03.2010 № 177"**

- «Викласти склад Експертної ради з формування, внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, затверджений наказом МОЗ України від 01.03.2010 №177, в новій редакції»

**Наказ МОЗ України №465 від 07.06.2010 «Про затвердження складу Постійного тендерного комітету МОЗ України»**

- Затверджено Постійний тендерний комітет МОЗ України»

**Наказ МОЗ України №631 від 29.07.2010 «Про затвердження Змін та доповнень до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів»**

- «Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 вересня 1996 року № 1071 "Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету" (із змінами), з метою впорядкування Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, затвердженого зазначеною постановою,
  - *п.1.* Затвердити Зміни до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 вересня 1996 року № 1071 що додаються.
  - *п.2.* Доповнити Перелік міжнародними непатентованими або загальноприйнятими назвами діючої речовини (речовин) лікарського засобу з відповідними

фармакотерапевтичними групами, до яких входить діюча речовина (речовини) лікарського засобу (код АТХ) (згідно з додатком до цього наказу), розмістивши їх відповідно до алфавітного порядку»

**Наказ Міністерство економіки України №922 від 26.07.2010 Зареєстровано: Мін'юст України №624/17919 від 06.08.2010 «Про затвердження форм документів у сфері державних закупівель»**

- *п. 1.* Додатки – затверджено форми документів у сфері державних закупівель

**1.4 До Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення включено ліки для лікування ІПСШ, опортуністистичних інфекцій, антиретровірусної терапії**

Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення - це перелік ефективних (у тому числі й з точки зору витрат) та безпечних лікарських засобів та виробів медичного призначення для профілактики, діагностики та лікування найбільш розповсюджених патологічних станів, виходячи з теперішньої й очікуваної їх значущості для охорони здоров'я з урахуванням можливостей для безпечного та ефективного (у тому числі й з точки зору витрат) лікування пацієнтів.

Основні лікарські засоби та вироби медичного призначення повинні завжди бути доступними з урахуванням особливостей функціонування системи охорони здоров'я, у достатній кількості, у відповідних лікарських формах, гарантованої якості, з адекватною інформацією та за ціною, доступною для будь-якої фізичної особи та суспільства в цілому ( Наказ МОЗ України N 226 від 24.05.2005 « Про затвердження Положення про Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення та Положення про Експертну раду з формування, внесення змін та доповнень до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення»).

**Постановою Кабінету Міністрів України №1162 від 25 липня 2003 р. «Про затвердження Державної програми забезпечення населення лікарськими засобами на 2004-2010 роки»**

- Доступ населення до ефективних, безпечних і якісних лікарських засобів забезпечується: визначенням пріоритетів державного фінансування закупівель лікарських засобів відповідно до переліку для лікування захворювань… туберкульоз, СНІД тощо…. для лікування яких необхідне тривале застосування лікарських засобів.
- В Україні до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення включено ліки для лікування ІПСШ, опортуністистичних інфекцій, АРТ, який затверджено Постановою Кабінету Міністрів України № 333 від 25.03.2009 "Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення".
- Національний перелік є основою для формування:
  - державних замовлень, у тому числі відповідно до державних цільових програм;
  - схем компенсації витрат за безоплатними та пільговими рецептами, у тому числі за системою державного медичного соціального страхування;
  - закупівель товарів за державні кошти;
  - оснащення закладів охорони здоров'я;
  - створення формулярів;

– системи моніторингу наявності основних лікарських засобів та ціноутворення

**Указ Президента України №91/2003 від 7 лютого 2003 року «Про заходи щодо поліпшення забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення, а також підвищення ефективності державного управління у цій сфері»**

- … забезпечити оновлення Національного переліку основних (життєво необхідних) лікарських засобів і виробів медичного призначення, а також запровадження системи державної реєстрації цін на них.

**Постанова Кабінету Міністрів України №1162 від 25 липня 2003 р. «Про затвердження Державної програми забезпечення населення лікарськими засобами на 2004-2010 роки»**

- Див. вкладку 1.4 цієї форми.

**Положеннями Постанови Кабінету Міністрів України №333 від 25.03.2009 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення»** затверджено:

Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення, до якого включено ЛЗ для лікування ІПСШ, опортуністистичних інфекцій, антиретровірусної терапії.

Наприклад, вказуємо позиції в Переліку щодо ЛЗ для АРТ:

| Порядковий номер НПЛЗ | Міжнародна непатентована або загальноприйняя назва діючої речовини (речовин) |
|---|---|
| 1. | Абакавір |
| 20 | Ацикловір |
| 54. | Диданозин |
| 70. | Ефавіренз |
| 72. | Зидовудин (монопрепарат та в комбінації з ламівудином та/або невірапіном) |
| 78. | Індинавір |
| 103. | Ламівудин монопрепарат та в комбінації з ставудином, невірапіном) |
| 134. | Невірапін |
| 135. | Нелфінавір |
| 163. | Рибавірин |
| 165. | Ритонавір (монопрепарат та його комбінації) |
| 176. | Ставудин (монопрепарат та його комбінації) |
| 184. | Тенофовір(монопрепарат та його комбінації) |

**Наказ МОЗ України №226 від 24.05.2005 «Про затвердження Положення про Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення та Положення про Експертну раду з формування, внесення змін та доповнень до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення» (Із змінами, внесеними згідно з наказами від 21.01.2009 №28" Про внесення змін до наказу МОЗ України від 24.05.2005 №226", від 27.07.2006 №523 "Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2005 №226")**

Положення про Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення

- *Загальна частина*
  - 1.1.Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення - це перелік ефективних (у тому числі й з точки зору витрат) та безпечних лікарських засобів та виробів медичного призначення для профілактики, діагностики та лікування найбільш розповсюджених патологічних станів, виходячи з теперішньої й очікуваної їх значущості для охорони здоров'я з урахуванням можливостей для безпечного та ефективного (у тому числі й з точки зору витрат) лікування пацієнтів.

    Основні лікарські засоби та вироби медичного призначення повинні завжди бути доступними з урахуванням особливостей функціонування системи охорони здоров'я, у достатній кількості, у відповідних лікарських формах, гарантованої якості, з адекватною інформацією та за ціною, доступною для будь-якої фізичної особи та суспільства в цілому.
  - 1.2. Відповідно до визначення ВООЗ, основні лікарські засоби –це лікарські засоби, які задовольняють пріоритетні потреби охорони здоров'я населення, їх відбір проводиться з урахуванням доцільності, доказів ефективності, безпечності та показника "витрати-ефективність".
  - 1.3. Створення та впровадження Національного переліку основних лікарських засобів та виробів медичного призначення (далі-Національний перелік) ґрунтуються на використанні світового досвіду раціональної фармакотерапії та реалізації фармакоекономічного підходу (щодо лікарських засобів) до діагностики та лікування хворих з пріоритетними патологічними станами.″
- *2. Структура та зміст Національного переліку*
  - 2.1. Структура Національного переліку базується на останній актуальній анатомотерапевтично-хімічній (далі-АТХ) класифікації лікарських засобів, яка рекомендована ВООЗ (International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances, WHO, Geneva, 2002, WHO Drug information, Recommended INN list, Proposed INN list). Коди АТХ класифікації лікарських засобів використовуються при проведенні порівняльних статистичних досліджень споживання лікарських засобів на фармацевтичних ринках країн світу. Для кожної готової лікарської форми застосовується лише один код АТХ класифікації лікарських засобів.

    Для виробів медичного призначення використовуються класифікації, визначені директивами ЄС 93/42, 90/385, 98/79.
  - 2.2. Національний перелік складається за міжнародними непатентованими назвами (щодо лікарських засобів), поширюється на всі готові лікарські форми, що зареєстровані в Україні в установленому порядку.
- *3. Основні функції Національного переліку:*
  - 3.1. Національний перелік спрямований на виконання програм державних гарантій забезпечення населення України медичною допомогою в стаціонарних і амбулаторно-поліклінічних умовах на території України.
  - 3.2. Національний перелік є основою для формування:
    - державних замовлень, у тому числі відповідно до державних цільових програм;
    - схем компенсації витрат за безоплатними та пільговими рецептами, у тому числі за системою державного медичного соціального страхування;
    - закупівель товарів за державні кошти;
    - оснащення закладів охорони здоров'я;
    - створення формулярів;
    - системи моніторингу наявності основних лікарських засобів та ціноутворення.

**II. Бюджет**

**2.1 Залучаються заклади до планування закупок та поставок препаратів АРТ, лікування ІПСШ, лабораторних тестів закладів, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів**

Існує Методика розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах, на основі якої розробляються потреби, яка затверджена наказом МОЗ України від 10.12.2009 №936 ″Про затвердження Методики розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах″, яким дано доручення регіональним органам влади у сфері охорони здоров'я Українському центру профілактики і боротьби зі СНІДом організувати впровадження та забезпечувати дотримання Методики під час розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах в підпорядкованих закладах охорони здоров'я, і таким чином формувати потребу.

**Наказ МОЗ України №936 від 10.12.2009 «Про затвердження Методики розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах»**

- *п. 3.* Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам Головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Донецької, Івано-Франківської, Київської, Луганської, Львівської, Полтавської, Тернопільської, Харківської, Чернівецької, Управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, Управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської, Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської, Управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрації, директору Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом організувати впровадження та забезпечувати дотримання Методики під час розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах в підпорядкованих закладах охорони здоров'я.

**2.2 Потреба у антиретровірусних препаратів, тестів на кількість клітин CD4 і інших лабораторних тестів, які необхідні для моніторингу антиретровірусної терапії при плануванні закупівель**

Лабораторний супровід АРТ-терапії забезпечується рядом законодавчих та нормативних документів України, потреба у АРТ препаратах визначається за єдиною методикою з 2010 року (наказ МОЗ України від 10.12.2009 № 936 ″Про затвердження Методики розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах″ ). Крім того це питання врегульовано у розділі 3 Закону України від 16 березня 2009 № 1026–VI ″Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки″ визначено здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я: тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію; швидкими тестами для обстеження під які не пройшли обстеження на допологовому етапі; тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4; антиретро-вірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, методом полімеразної ланцюгової реакції;

- забезпечення лабораторного супроводження антиретровірусної терапії та моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД;
- забезпечення проведення лабораторного супроводження антиретровірусної терапії, замісної підтримувальної профілактики, діагностики та лікування

опортуністичних інфекцій ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, які перебувають в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах."

Аналогічні рішення прийнято і на рівні окремих регіонів, зокрема, м. Києва (Рішення Київської міської ради №1266/4704 від 15 липня 2010 року "Про затвердження Міської цільової програми по профілактиці захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії на 2010 – 2013 р.") .

**Закон України №1026–VI від 16 березня 2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

*ІІ. Профілактичні заходи*

- *Розділ 3.* Здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я: тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію; швидкими тестами для обстеження під які не пройшли обстеження на допологовому етапі; тест-системами для визначення вірусного навантаження та CD4; антиретро-вірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; тест-системами та витратними матеріалами для проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, методом полімеразної ланцюгової реакції;

*ІІІ. Лікувальні заходи*

- Забезпечення лабораторного супроводження антиретровірусної терапії та моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД.
- Забезпечення проведення лабораторного супроводження антиретровірусної терапії, замісної підтримувальної профілактики, діагностики та лікування опортуністичних інфекцій ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, які перебувають в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах."

**Закон України №2857-VI від 23.12.2010 «Про Державний бюджет України на 2011 рік»**

- *Додаток 5.* Розподіл видатків на централізовані заходи і програми з охорони здоров'я на 2011 рік між адміністративно-територіальними одиницями – "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих"

**Рішення Київської міської ради №1266/4704 від 15 липня 2010 року «Про затвердження Міської цільової програми по профілактиці захворювання населення на ВІЛ-інфекцію та подолання епідемії на 2010 – 2013 р.»**

- *«Система програмних завдань, заходів і показників»*
  - (6). Забезпечення гарантованого обсягу надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію. Забезпечення лабораторного супроводження антиретровірусної терапії та моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД: закупівля тест-систем (та витратних матеріалів) для визначення кількості CD4, діагностики опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань; забезпечення доступу до діагностики побічної дії антиретровірусних препаратів у ВІЛ-інфікованих; визначення рівня вірусного навантаження у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та забезпечення діагностики ВІЛ-інфекції та опортуністичних захворювань методом полімеразної ланцюгової реакції (закупівля діагностичних тест-систем та витратних матеріалів); забезпечення діагностики туберкульозу у ВІЛ-

інфікованих; проведення внутрішньолабораторного та зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень.

- *Розділ Здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини*
  - *п. 2.4.* Забезпечення КМЦ СНІДу тест-системами та закритими системами для забору крові для визначення вірусного навантаження у ВІЛ-інфікованих вагітних .

- Р*озділ Забезпечення діагностики ВІЛ-інфекції*
  - *1.2.* Забезпечити проведення досліджень по визначенню імунного статусу хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД (закупівля діагностичних тест-систем та витратних матеріалів)

- *Розділ Забезпечення лабораторного супроводження антиретровірусної терапії та моніторингу* перебігу *ВІЛ-інфекції у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД*
  - *3.1* Закупівля тест-систем для визначення кількості CD4, закритих систем для забору крові (вакутайнерів), пробірок пластикових з кришкою
  - *3.4.* Визначення рівня вірусного навантаження у хворих на ВІЛ-інфекцію/ СНІД (закупівля діагностичних тест-систем, витратних матеріалів та вакутайнерів)
  - *3.5.* Забезпечення ПЛР-діагностики ВІЛ-інфекції та опортуністичних захворювань (закупівля діагностичних тест-систем та витратних матеріалів)

**Наказ МОЗ України №1050 від 30.11.2010 «Про розподіл реагентів та витратних матеріалів для визначення СД4 лімфоцитів для проточних цитофлюориметрів "Becton Dickinson" та "Becman Coulter", закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

- *п. 3.* Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №615 від 18.08.2009 «Про розподіл тест-систем та витратних матеріалів для визначення рівня вірусного навантаження, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2009 рік»**

- *п.4.1.* Забезпечити закупівлю Тест-систем та витратних матеріалів для визначення рівня вірусного навантаження згідно з рішенням Постійного тендерного комітету МОЗ України (протокол від 07.07.2009 №23) за кошти Державного бюджету України на 2009 рік , передбачених на фінансування бюджетної програми "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих", код КПКВК 2301370.

**Наказ МОЗ України №936 від 10.12.2009 «Про затвердження Методики розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах»**

- *п. 1,2,* Додаток ″На виконання Закону України "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки" та за результатами роботи Робочої групи по створенню методики розрахунку та збору потреб з регіонів для централізованої закупівлі виробів медичного призначення, лікарських засобів (у тому числі тест-систем), обладнання для забезпечення медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, затвердженої наказом МОЗ України від 28.03.2008 року № 102-Адм:
  - Затвердити Методику розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах для антиретровірусної терапії.
  - Визначити, що Методика використовується для розрахунку потреби в антиретровірусних препаратах, починаючи з 2010 року″.

**2.3 Система розподілу та постачання антиретровірусних препаратів, тестів на кількість клітин CD4 і інших лабораторних тестів, які необхідні для моніторингу антиретровірусної терапії, здійснюється**

Наказ МОЗ України від 19.08.2010 №704 "Деякі питання організації виконання державних цільових програм і комплексних заходів з охорони здоров'я" визначені державні підприємства МОЗ України, що задіяні при виконанні державних цільових програм та комплексних заходів з охорони здоров'я - ДП "Укрвакцина", ДП "Укрмедпостач", ДУО "Політехмед" , які забезпечують постачання, зберігання, монтаж, пусконалагодження або організацію постачання лікарських засобів, виробів медичного призначення та інших товарів, що централізовано закуповуються МОЗ України, до закладів охорони здоров'я згідно з розподілами, що здійснюються МОЗ України. Механізм відшкодування цим державним підприємствам витрат, пов'язаних з виконанням договорів про закупівлю, включаючи постачання або організацію постачання, зберігання, монтаж, пусконалагодження товарів після погодження розміру цих витрат, передбачити у документації конкурсних торгів після погодження з Департаментом економіки, фінансів і бухгалтерської звітності.

Постачання, зберігання і транспортування тестів та витратних матеріалів відбувається згідно розподілу, котрий визначений низкою наказів МОЗ України і готує референс-лабораторія УкрЦентрСНІД відповідно до покладених на неї обов'язків, безпосередньо до лікувально-профілактичних закладів (регіональних Центрів СНІД). За поставку тестів відповідальною установою визначено «Укрвакцину», АРТ-препаратів – Державне підприємство „Укрмедпостач"

**Наказ МОЗ України №1050 від 30.11.2010 «Про розподіл реагентів та витратних матеріалів для визначення СД4 лімфоцитів для проточних цитофлюориметрів "Becton Dickinson" та "Becman Coulter", закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

- Див. вкладку 1.1 та 2.2. цієї форми.

**Наказ МОЗ України №615 від 18.08.2009 «Про розподіл тест-систем та витратних матеріалів для визначення рівня вірусного навантаження, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2009 рік»**

- Див. вкладку 2.2 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №230 від 17.04.2006 «Про створення Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №1008 від 18.11.2010 «Про розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №795 від 21.09.2010 «Про розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік (із змінами згідно наказу МОЗ України від 17.11.2010 № 997 «Про внесення змін до**

**наказу МОЗ від 21.09.2010 № 795»)»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №704 від 19.08.2010 «Деякі питання організації виконання державних цільових програм і комплексних заходів з охорони здоров'я»**

- Див вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України від 26.08.2010 №726 «Про розподіл антиретровірусного препарату Калетра для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, та профілактики ВІЛ-інфікування, наданого в якості благодійної допомоги в 2010 році»**

- Див. вкладку 1.1 цієї форми.

**Наказ МОЗ України №666 від 12.08.2010 «Про розподіл антиретровірусного препарату для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, та профілактики ВІЛ-інфікування, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік»**

"З метою реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 № 1026-VI, відповідно до рішення Постійного тендерного комітету МОЗ України (протокол від 16.07.2010 № 25) та з метою раціонального і цільового використання антиретровірусного препарату Калетра (лопінавір 80 мг/ ритонавір 20 мг - 1 мл) для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, та профілактики ВІЛ-інфікування, закупленого за рахунок коштів Державного бюджету України на 2010 рік, передбачених на фінансування бюджетної програми КПКВК 2301370 "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих".

- *п.1.* Затвердити розподіл антиретровірусного препарату Калетра для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, та профілактики ВІЛ-інфікування для закладів охорони здоров'я на 2010 рік
- *п.2.* Контрольно-ревізійному відділу спільно з Комітетом з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам забезпечити організацію контролю за цільовим використанням в регіонах Антиретровірусного препарату, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2010 рік.
- *п.3.* Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності забезпечити по бюджетній програмі "Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих", КПКВК 2301370 на виконання заходів Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки перерахування коштів на рахунок Постачальника відповідно до умов договору".

**III. Зниження тягаря витрат, пов'язаних з придбанням ліків серед людей, що живуть з ВІЛ**

**3.1 Передбачено проведення оцінки медичних технологій при закупівлі ліків і товарів у сфері ВІЛ/СНІДу**

**3.2 ЛЖВ мають безоплатний доступ до АРВ препаратів, лабораторного моніторингу згідно рекомендованих схем лікування**

В Україні на рівні законодавства задекларовано безоплатність доступу ЛЖВ до АРТ препаратів та лабораторного моніторингу, що викладено у законах України № 1972-XII від 12.12.1991 ″Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ″, №2861-VI від 23.12.2010 ″Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення", № 123/96-ВР від 04.04.1996 ″Про лікарські засоби″ (остання редакція від 05.06.2010 на підставі Закону України №2165-VI від 11.05.2010), № 1026-VI від 19.02.2009 ″Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки″.
Хоча держава і взяла на себе зобов'язання щодо повного забезпечення антиретровірусними препаратами пацієнтів з ВІЛ/СНІДом, потреби всіх пацієнтів не можуть бути задоволені.

**Закон України №1972-XII від 12.12.1991 «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (в редакції Закону N 2861-VI від 23.12.2010)**

*Розділ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ, стаття 4.4, 4.7, 6,15.*

- *Стаття 4.* Державні гарантії у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ. Держава гарантує забезпечення:
  - (4) доступності та належної якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, у тому числі анонімного, з наданням попередньої та подальшої консультативної допомоги, а також забезпечення безпеки тестування для обстежуваної особи та персоналу, який його проводить.
  - (7) доступу населення до засобів профілактики, що дають змогу запобігти зараженню і поширенню ВІЛ-інфекції статевим шляхом.
- *Стаття 6.* Право особи на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення.
  - для тестування використовуються тест-системи, що пройшли випробування в акредитованих в установленому законодавством порядку лабораторіях і мають документальне підтвердження щодо їх якості.
- *Стаття 15.* Інші права людей, які живуть з ВІЛ. Крім загальних прав і свобод людини і громадянина, люди, які живуть з ВІЛ, мають також право на:
  - (2) безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я″.

**Закон України №123/96-ВР від 04.04.1996 «Про лікарські засоби» (остання редакція від 05.06.2010 на підставі Закону України №2165-VI від 11.05.2010)**

- *Стаття 3.* Державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів.
  - З метою реалізації права громадян України на охорону здоров'я держава забезпечує доступність найнеобхідніших лікарських засобів, захист громадян у разі заподіяння шкоди їх здоров'ю внаслідок застосування лікарських засобів за медичним призначенням, а також встановлює пільги і гарантії окремим групам населення та категоріям громадян щодо забезпечення їх лікарськими засобами в разі захворювання.″

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та**

**підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Лікувальні заходи Програми, очікувані результати:
  - «… забезпечення хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД антиретровірусною терапією відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів».
  - «… забезпечити антиретровірусною терапією не менш як 80 відсотків хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які її потребують».

**IV Забезпечення якості діагностичних тест-систем для діагностики ВІЛ/СНІД**
**4.1. Національні нормативні документи щодо реєстрації діагностичних тест-систем певною мірою відповідають міжнародним вимогам**

Постановою КМУ затверджено Технічний регламент щодо медичних виробів для лабораторної діагностики in vitro, який розроблено відповідно до Директиви Європейського Парламенту та Ради Європи 98/79/ЄС від 27 жовтня 1998 р. Ця Постанова не діє до прийняття відповідного Закону. В чинних нормативних документах не визначено порядок та обсяги проведення клінічних іспитів для зазначених медичних виробів, як це передбачено документами ЄС.

**Закон України №3164-IV від 01.12.2005 «Про стандарти, технічні регламенти та процедури оцінки відповідності» (Із змінами, внесеними згідно із Законами N 1107-V (1107-16) від 31.05.2007, ВВР, 2007, N 35, ст.488 N 255-VI (255-17) від 10.04.2008, ВВР, 2008, N 23, ст.218 N 882-VI (882-17) від 15.01.2009, ВВР, 2009, N 24, ст.297}**

- *Стаття 14.* Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері технічного регулювання
  - …координує та спрямовує центральні органи виконавчої влади, на які покладаються функції технічного регулювання у визначених сферах діяльності, в тому числі розроблення технічних регламентів (далі - відповідні центральні органи виконавчої влади);
  - …затверджує технічні регламенти ( 1764-2006-п, 939-2007-п, 1103-2007-п, 1382-2007-п, 536-2008-п, 621-2008-п, 641-2008-п, 717-2008-п, 748-2008-п, 761-2008-п, 787-2008-п, 856-2008-п, 901-2008-п, 967-2008-п, 898-2008-п, 1057-2008-п, 1144-2008-п, 13-2009-п, 190-2009-п, 268-2009-п, 332-2009-п, 465-2009-п, 679-2009-п, 785-2009-п, 1076-2009-п, 1149-2009-п, 1262-2009-п, 5-2010-п, 193-2010-п, 933-2010-п, 35-2011-п ), якщо їх не затверджено законом, та плани заходів щодо їх застосування; { Абзац третій статті 14 в редакції Закону N 255-VI ( 255-17 ) від 10.04.2008 }
  - …укладає міжнародні договори України щодо взаємного визнання результатів оцінки відповідності та еквівалентності іноземних і національних технічних регламентів;
  - …здійснює інші повноваження в цій сфері, визначені законом.

**Постанова КМУ №641 від 16 липня 2008 р. «Технічний Регламент щодо медичних виробів для лабораторної діагностики in vitro»**

- *Загальна частина*
  - Цей Технічний регламент визначає загальні вимоги до медичних виробів для лабораторної діагностики in vitro, їх безпеки і процедури підтвердження відповідності таким вимогам.
  - Цей Технічний регламент розроблений відповідно до Директиви Європейського Парламенту та Ради Європи 98/79/ЄС від 27 жовтня 1998 р. щодо медичних виробів

для лабораторної діагностики in vitro.

- *Процедури проведення оцінки відповідності*
  - (50) Для проведення оцінки відповідності медичних виробів для лабораторної діагностики in vitro вимогам цього Технічного регламенту застосовуються модулі процедур оцінки відповідності або їх комбінації, передбачені постановою Кабінету Міністрів України від 7 жовтня 2003 р. № 1585 "Про затвердження Технічного регламенту модулів оцінки відповідності та вимог щодо маркування національним знаком відповідності, які застосовуються в технічних регламентах" (Офіційний вісник України, 2003 р., № 41, ст. 2175; 2007 р., № 1, ст. 31), з урахуванням особливостей застосування.
  - (51) Внутрішній контроль виробництва є процедурою оцінки відповідності, за якою виробник, що виконує вимоги пунктів 52—55 цього Технічного регламенту, а у разі розміщення на ринку виробів, призначених для самоконтролю, — додатково вимоги пункту 56 цього Технічного регламенту, гарантує і декларує, що певні медичні вироби відповідають вимогам цього Технічного регламенту, які їх стосуються. Виробник проставляє на кожному виробі національний знак відповідності та складає декларацію про відповідність

**Наказ Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів МОЗ України №56 від 14.05.2010 «Правила проведення клінічних випробувань медичної техніки та виробів медичного призначення»**

- *Загальні положення*
  - 1.1. Ці Правила розроблені відповідно до пункту 9 Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09.11.2004 N 1497 (497-2004-п, вимог національних стандартів ДСТУ 4659-1:2006 "Клінічні дослідження медичних виробів для людей. Частина 1. Загальні вимоги" (ISO 14155-1:2003, MOD, ДСТУ 4659-1:2006 "Клінічні дослідження медичних виробів для людей. Частина 2. Плани клінічного дослідження" (ISO 14155-2:2003, MOD),з урахуванням норм з питань клінічних випробувань, щозастосовуються у міжнародній практиці: "Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини",затверджених Гельсінською декларацією (1964), та додатка X Директиви 93/42/ЄС "Про медичні вироби".

### 4.2. В Україні не здійснюється поточний пост маркетинговий контроль якості діагностичних тест-систем

До 2004 р. діагностичні тест-системи, в т.ч. для діагностики ВІЛ-інфекції, були віднесені до медичних імунобіологічних препаратів і на них поширювалися вимоги до контролю якості медичних імунобіологічних препаратів, зокрема необхідність проведення пост маркетингового контролю.
Поточний пост маркетинговий контроль якості діагностичних тест-систем не здійснюється

### 4.3. В Україні не існує нормативно врегульованої процедура відзиву дозволу на виробництво та продаж неякісних тест-систем

При певних обставинах, визначених постановами КМУ, може бути анульована державна реєстрація медичного виробу, припинено її дію на визначений термін або здійснено вилучення таких виробів з обігу та заборона чи обмеження введення їх в обіг.

У разі встановлення або отримання повідомлення про невідомі раніше негативні властивості медичних виробів, виявлені у процесі виробництва та/або застосування, невідповідності в маркуванні, виникнення загрози здоров'ю або життю людини, про відсутність або недостатню якість та ефективність їх дії порівняно із задекларованою Держлікінспекцією МОЗ за рекомендацією дорадчого органу приймає рішення про анулювання державної реєстрації або припинення дії свідоцтва на певний строк, що має наслідком заборону (тимчасову заборону) застосування виробів медичних, про що робить відповідну відмітку в Реєстрі та у десятиденний строк письмово повідомляє про це заявника (Постанова КМУ №1497 від 09.11.2004 «Про затвердження Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення»).

У разі коли виявлено, що медичні вироби для лабораторної діагностики in vitro за їх належного встановлення, обслуговування та застосування здатні спричиняти ризик для здоров'я та/або безпеки хворих, користувачів та інших осіб, виробник або його уповноважена особа вживає всіх можливих заходів для вилучення таких виробів з обігу або заборони чи обмеження введення їх в обіг або експлуатацію відповідно до законодавства (Постанова КМУ № 641 від 16.07.2008 р. «Технічний Регламент щодо медичних виробів для лабораторної діагностики in vitro»)

**Постанова КМУ №1497 від 9 листопада 2004 р. «Про затвердження Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення» (Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №1675 від 16.12.2004; №1099 від 17.12.2008; №1122 від 20.12.2008; №275 від 17.03.2010; №902 від 04.10.2010).**

- (19) У разі встановлення або отримання повідомлення про невідомі раніше негативні властивості медичних виробів, виявлені у процесі виробництва та/або застосування, невідповідності в маркуванні, виникнення загрози здоров'ю або життю людини, про відсутність або недостатню якість та ефективність їх дії порівняно із задекларованою Держлікінспекцією МОЗ за рекомендацією дорадчого органу приймає рішення про анулювання державної реєстрації або припинення дії свідоцтва на певний строк, що має наслідком заборону (тимчасову заборону) застосування виробів медичних, про що робить відповідну відмітку в Реєстрі та у десятиденний строк письмово повідомляє про це заявника.

**Постанова КМУ №641 від 16 липня 2008 р. «Технічний Регламент щодо медичних виробів для лабораторної діагностики in vitro»**

- (16) За результатами застосування МОЗ веде постійний облік та проводить оцінку будь-якої інформації про введені в обіг або експлуатацію медичні вироби для лабораторної діагностики in vitro щодо:
  - несправності чи погіршення характеристик та/або властивостей медичного виробу для лабораторної діагностики in vitro, будь-якої невідповідності у маркуванні, інформації, що міститься на етикетці чи інструкції із застосування, що можуть призвести або призвели до смерті чи погіршення здоров'я хворих, користувачів та інших осіб;
  - технічних або медичних причин зміни характеристик та/або властивостей медичних виробів для лабораторної діагностики in vitro, що призводить до систематичного відкликання виробником таких виробів.
- (17) У разі коли виявлено, що медичні вироби для лабораторної діагностики in vitro за їх належного встановлення, обслуговування та застосування здатні спричиняти ризик для здоров'я та/або безпеки хворих, користувачів та інших осіб, виробник або його уповноважена особа вживає всіх можливих заходів для вилучення таких виробів з обігу або заборони чи обмеження введення їх в обіг або експлуатацію відповідно до законодавства.

## Додаток 11. ВІЛ/ТБ ко-інфекція

**1. Важливість координації зусиль з ВІЛ та ТБ визнається в законодавстві та заходи з протидії ВІЛ/ТБ ко-інфекції включені в національні програми запобігання ВІЛ та ТБ**

Важливість координації зусиль з протидії ВІЛ/ТБ визнається як у Законі про запобіганню СНІДу, так і у Законі про боротьбу із туберкульозом, і в кожному з цих законів міститься посилання на інший як на складову законодавства, що визначає заходи у кожній з цих сфер. Заходи, пов'язані з ВІЛ-асоціованим туберкульозом включені як до Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках, так і у Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки.

**Закон №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» із змінами згідно з Законом № 2861-VI від 23.12.2010 р.**

- *Стаття 3.1.* Законодавство України у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ […] і складається з […] законів України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" […].

**Закон №2586-III від 05.07.2001 р. «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»**

- *Стаття 2.* Законодавство про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Законодавство України про боротьбу із захворюванням на туберкульоз складається з […],законів […], "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення" […]

**Закон №648-V від 08.02.2007 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках»**

- *Розділ 3.* Основні завдання Програми, підпункт «підпорядкування протитуберкульозних закладів єдиному органу державного управління з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, іншим соціально небезпечним хворобам» та підпункт «вжиття заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу»

**Указ Президента України №1674/2005 від 30.11.2005 р. «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні»**

- Визначити головним органом з координації заходів щодо реалізації єдиної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні Національну координаційну раду з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**Постанова Кабінету Міністрів України №759 від 31.05.2006 р. «Про утворення Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам»**

- *Розділ 4*

**Постанова Кабінету Міністрів України №926 від 11.07.2007 р. «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- *Стаття 1.* Утворити Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу як консультативно-дорадчий орган при Кабінеті Міністрів України.
- *Стаття 3.* Основними завданнями Ради є:
  - підготовка пропозицій щодо визначення пріоритетів та забезпечення реалізації державної політики з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, […];
  - сприяння узгодженій діяльності міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, міжнародних та громадських організацій, у тому числі тих, що об'єднують людей, які живуть з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією/СНІДом, представників бізнесових кіл, об'єднань профспілок і роботодавців та релігійних організацій з метою реалізації на державному рівні проектів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу […];
  - проведення моніторингу виконання програм та здійснення заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;
  - участь у розробленні проектів нормативно-правових актів, програм та заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;
  - інформування Кабінету Міністрів України та громадськості про результати здійснення заходів з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**2. Національні та регіональні координаційні ради включають питання протидії ВІЛ та ТБ**

З 2007 року до мандату Національної ради з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу включені питання туберкульозу. Після цього за типовим положенням були створені регіональні координаційні ради (обласного та районного рівнів), порядок роботи яких теж включали питання туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**Указ Президента України №1674/2005 від 30.11.2005 р. «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні»**

- З метою ефективної реалізації державної політики та створення єдиної скоординованої системи управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу, забезпечення надання гарантованого рівня безоплатної висококваліфікованої медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим, хворим на СНІД та туберкульоз […]
- *1.* Визначити головним органом з координації заходів щодо реалізації єдиної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні Національну координаційну раду з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- *2.* […] утворення у складі Міністерства охорони здоров'я України Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам як урядового органу державного управління […].

**Указ Президента України №1208/2007 від 12.12.2007 р. «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні»**

- *Стаття 3, пункт 5*: Забезпечити активізацію діяльності Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**Постанова Кабінету Міністрів України №926 від 11.07.2007 р. «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- *Стаття 1.* Утворити Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-

інфекції/СНІДу як консультативно-дорадчий орган при Кабінеті Міністрів України.

- *Стаття 2.* Затвердити Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та її склад, що додаються.
- *Стаття 5.* Голові Ради міністрів Автономної Республіки Крим, головам обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій утворити регіональні ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

**2. Спільне планування об'єднаних зусиль щодо ВІЛ та ТБ передбачено в національних урядових програмах**

На національному рівні спільне планування для об'єднаних зусиль з питань ВІЛ/ТБ між Загальнодержавною програмою протидії ВІЛ та програмою боротьби з туберкульозом в основному визначається через регулювання діяльності Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також визначається в Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року.

**Постанова Кабінету Міністрів України №264 від 04.03.2004 р. «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки»**

- Передбачено здійснення заходів, спрямованих на протидію поширенню поєднаних захворювань ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу;

**Постанова Кабінету Міністрів України №926 від 11.07.2007 р. «Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

- *Стаття 3.* (Див. вкладку 1 цієї форми)

**4. Мультисекторальна взаємодія у наданні послуг з ВІЛ/ТБ визначається у спільних міністерських наказах та розпорядженнях Кабміну**

Міжсекторальна взаємодія різних партнерів у наданні послуг з ВІЛ/ТБ визначається низкою спільних міністерських наказів та розпоряджень Кабміну. Так, передбачено співпрацю п'яти міністерств та відомств щодо ведення випадку туберкульозу при звільненні хворих на туберкульоз із установ виконання покарань, слідчих ізоляторів та продовження лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я; стандарти надання соціальних послуг; стандарт інфекційного контролю та Розпорядження Кабміну Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції соціальної адаптації осіб, які відбували покарання у виді позбавлення волі на певний строк, до 2015 року, а також у заходах Загальнодержавних програм з ВІЛ та ТБ. Разом з тим, варто зазначити, що важко зрозуміти міру та визначити показники, за які несе відповідальність кожне з міністерств чи відомств.

**Наказ МОЗ України, Держдепартамент виконання покарань, МВС України, Мінпраці України, Мінсім'ямолодьспорт України №834/365/474/304/3466 від 04.10.2010 р. «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів, територіальних органів**

**внутрішніх справ, органів праці та соціального захисту населення, центрів зайнятості, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо ведення випадку туберкульозу при звільненні хворих на туберкульоз із установ виконання покарань, слідчих ізоляторів та продовження лікування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я»**

**Наказ Мінсім'ямолодьспорт України, Мінпраці України, МОЗ України №3123/275/770 від 13.09.2010 р. «Стандарт надання соціальних послуг хворим з потрійним діагнозом (ВІЛ-інфекція, туберкульоз, залежність від наркотичних речовин)»**

- *Стаття 3.1.* У процесі надання соціальних послуг отримувачам послуг застосовується мультидисциплінарний підхід […]

**Наказ Мінсім'ямолодьспорту України, Мінпраці України, МОЗ України №3123/275/770 від 13.09.2010 р. «Стандарт надання соціальних послуг хворим на поєднані захворювання туберкульоз та ВІЛ-інфекцію»**

- *Розділ ІІІ. Умови та порядок надання соціальних послуг, пункт 3.1.* Кадрове забезпечення: У процесі надання соціальних послуг хворим з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ втілюється мультидисциплінарний підхід, коли фахівці з різних галузей працюють скоординовано у наданні комплексу послуг отримувачу.

**Наказ МОЗ України №684 від 18.08.2010 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз»**

- Погоджено з Міністром внутрішніх справ України, Головою Державного департаменту України з питань виконання покарань, Першим заступником Керівника Спільного представницького органу всеукраїнських профспілок та профспілкових об'єднань, Головою Спільного представницького органу сторони роботодавців на національному, Президентом Спілки орендарів і підприємців України.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №740-р від 01.07.2009 р. «Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції соціальної адаптації осіб, які відбували покарання у виді позбавлення волі на певний строк, до 2015 року»**

- *Стаття 13.* Забезпечити медичне обслуговування звільнених осіб, що хворі на туберкульоз, ВІЛ/СНІД та інші суспільно небезпечні хвороби, у закладах охорони здоров'я, зокрема за направленням центрів соціальної адаптації та інших установ, що надають соціальні послуги звільненим особам.
- Виконавці: МОЗ,Мінпраці, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації.

**5. Законодавством передбачено надання інформаційних послуг та проведення комунікаційних заходів з ВІЛ/ТБ**

Надання інформаційних послуг та проведення комунікаційних заходів з ВІЛ/ТБ передбачено у законодавстві. Такі послуги включають як широке інформування населення за допомогою ресурсів Державного комітету телебачення і радіомовлення України, Міністерства охорони здоров'я

України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, так і включення послуг з інформування до стандартів надання соціальних послуг.

**Указ Президента України №1674/2005 від 30.11.2005 р. «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні»**

- *6.* Державному комітету телебачення і радіомовлення України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту вживати заходів щодо активізації пропаганди здорового способу життя, інформаційно-просвітницької роботи, спрямованої на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні, формування толерантного ставлення до людей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, інформування про наслідки цих соціально небезпечних хвороб.

**Наказ Мінсім'ямолодьспорт України, Мінпраці України, МОЗ України №3123/275/770 від 13.09.2010 р. «Стандарт надання соціальних послуг хворим з потрійним діагнозом (ВІЛ-інфекція, туберкульоз, залежність від наркотичних речовин)»**

- *2.5.* Інформаційні послуги передбачають:
  - надання необхідної інформації отримувачам послуг щодо ВІЛ, профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, та ускладнень внаслідок уживання наркотичних речовин; надання інформації про державні заклади/установи та громадські організації, що надають необхідні отримувачу послуги;
  - розміщення інформаційно-освітніх матеріалів у місцях можливого перебування отримувачів послуг;
  - надання отримувачам послуг друкованої інформації стосовно суб'єктів надання соціальних послуг із зазначенням їх місцезнаходження, контактних телефонів, переліку послуг тощо.

**Наказ Мінсім'ямолодьспорту України, Мінпраці України, МОЗ України №3123/275/770 від 13.09.2010 р. «Стандарт надання соціальних послуг хворим на поєднані захворювання туберкульоз та ВІЛ-інфекцію»**

- *2.6.* Інформаційні послуги передбачають:
  - розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів щодо туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, антиретровірусної терапії;
  - надання інформації щодо туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, антиретровірусної терапії та про заклади/установи та організації, які надають необхідні отримувачам послуги (надається лікарем-фтизіатром, лікарем-інфекціоністом або іншим спеціалістом, в тому числі фахівцем з соціальної роботи і соціальним працівником).

**Наказ Мінсім'ямолодьспорту України, Мінпраці України, МОЗ України №3123/275/770 від 13.09.2010 р. «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику»**

- *2.7.* Інформаційні послуги передбачають: надання інформації про ВІЛ/СНІД, інфекції, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, гепатити та інші інфекційні хвороби, що можуть становити загрозу здоров'ю ЛЖВ.

**6. Розробку та впровадження інтегрованої системи МіО для спільних заходів з ВІЛ/ТБ передбачено в національному законодавстві**

Заходи зі створення та впровадження інтегрованої системи МіО для спільних заходів з ВІЛ/ТБ в політиці країни передбачені рядом нормативних актів, що включають положення Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками, визначений перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів. Впровадження інтегрованої системи МіО також стало можливим завдяки створенню центрів МіО в більшості регіонів України.

**Розпорядження Кабінету Міністрів України №890-р від 13.12.2004 р. «Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками»**
**CMU**

**Наказ МОЗ України №280 від 17.05.2006 р. «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників»**

**Наказ МОЗ України №870 від 28.12.2007 р. «Перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

**Наказ МОЗ України Положення №214 від 03.04.2009 р. «Про затвердження Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

**7. Система епіднагляду з ВІЛ та ТБ встановлена та базується на даних офіційної статистики**

Існуюча система епіднагляду, яка використовується для ВІЛ та туберкульозу, базується на даних офіційної статистики. Основні форми первинної облікової документації і форми звітності з туберкульозу та інструкції щодо їх заповнення затверджені відповідним наказом МОЗ від 02.09.2009 р. № 657. Разом з тим, Законом України від 08.02.2007 р. № 648-V «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках» передбачено створення національного та регіональних комп'ютерних реєстрів хворих на ТБ, який досі не впроваджений.

**Наказ МОЗ України №657 від 02.09.2009 р. «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення»**

- Наказом затверджено наступні форми, що включають питання ВІЛ/ТБ:

*Форму первинної облікової документації №081-2/о "Фактори впливу на перебіг захворювання та на результат лікування ТБ 01-1"* , що містить:

1. В 20 (кодування ВІЛ статусу)

1.1. ДКТ (дата) _____/_____/_____

1.2. □ Тестування (дата) _____/____/____
1.3. □ АРТ - терапія (дата) _____/___/____
1.4. □ Лікування ко-тримоксазолом (дата)____/____/___
2.□ Зловживання алкоголем
3. □ Споживач ін'єкційних наркотиків
4.□ Контакт із вогнища ТБ
5. Супутнє захворювання _____
6.□ Бездомний
7.□ Безробітний
8. Медпрацівник: 8.1. □ ТБ 8.2. □ ЗЛМ (загальна лікарняна мережа)
9. □ Мігрант
10. □ Біженець/Іммігрант
11. □ Колишній ув'язнений або ув'язнений у СІЗО / в'язницю ( за останні 2 роки)
12. □ Інший, вкажіть _____

*Форму первинної облікової документації №060-1/о "Журнал реєстрації випадків туберкульозу в_____ районі ТБ 03"* – окрема графа для ВІЛ статусу (фактор ризику)

*Форму звітності №4 "Звіт про загальну кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих (за даними бактеріоскопії і/або культурального дослідження) ТБ 07" (квартальна), що містить Таблицю 4000. Загальна кількість випадків туберкульозу I, II та III категорій хворих у поєднанні з хворобою, яка зумовлена вірусом імунодефіциту людини (СНІД) (легеневий/позалегеневий, нові випвдки, рецидиви, інші).*

## 8. Реєстрація та звітність про випадки туберкульозу серед ЛЖВ існує і формально врегульована наказом міністерства

Реєстрація та звітність про випадки туберкульозу серед ЛЖВ існує і формально врегульована спільним наказом МОЗ України та Держкомстату № 640/663 від 24.12.2004 .

- *У Формі первинної облікової документації №502-1/о "Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи" випадок ТБ фіксується у графі 26. Стани та хвороби, зумовлені ВІЛ, що їх мала ВІЛ-інфікована особа на момент узяття її під диспансерний нагляд*
- *У формі первинної облікової документації №502-2/о "Повідомлення про зміни в Реєстраційній карті ВІЛ-інфікованої особи" у графі 17. Змінені стани та хвороби, зумовлені ВІЛ, у ВІЛ-інфікованої особи.*
- Не передбачено звітування про випадки туберкульозу серед ЛЖВ у:
  - Формі звітності №1-ВІЛ/СНІД "Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за _____ квартал 20___ року" (квартальна);
  - у Формі звітності №2-ВІЛ/СНІД "Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 20____ рік" (річна) передбачено звітування щодо встановлених випадків ТБ за Розділом 4. Стани та хвороби, зумовлені ВІЛ, у ВІЛ-інфікованих громадян України (Таблиця 4000.)

## 9. Система взаємозв'язків між звітністю з питань ВІЛ та ТБ визначена лише деякою мірою

Система взаємозв'язків між звітністю з питань ВІЛ та ТБ визначена лише деякою мірою і більшою

мірою діє за рахунок встановлення відсотків хворих, які отримали лікування від туберкульозу протягом року серед ВІЛ-інфікованих осіб. Разом з тим, наприклад, Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз серед індикаторів ефективності роботи програми контролю за туберкульозом включають тісну співпрацю обласного протитуберкульозного диспансеру із закладами пенітенціарної системи та обласними центрами СНІДу.

**Наказ МОЗ України №870 від 28.12.2007 р. «Перелік національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу»**

- *Показник 6.* Відсоток хворих, які отримали лікування від туберкульозу протягом року, серед ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували антиретровірусну терапію на кінець звітного року, від оцінної кількості хворих на туберкульоз серед людей, які живуть з ВІЛ.

**Наказ МОЗ України №280 від 17.05.2006 р. «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників»**

- *Національний показник №6* "Відсоток хворих, які отримали лікування від туберкульозу протягом року, серед ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували антиретровірусну терапію на кінець звітного року, від оцінної кількості хворих на туберкульоз серед людей, які живуть з ВІЛ".
  - Метод вимірювання: аналіз даних програмного моніторингу та оцінка випадків туберкульозу серед людей, які живуть з ВІЛ.
  - Чисельником показника є кількість осіб з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримали лікування від туберкульозу протягом звітного року та отримували антиретровірусну терапію на кінець звітного року. Знаменником показника є оцінна кількість хворих на туберкульоз серед людей, які живуть з ВІЛ.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України №384 від 09.06.06 р. «Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз»**

- *6.9.2 Індикатори ефективності роботи програми контролю за туберкульозом:* тісна співпраця обласного протитуберкульозного диспансеру із закладами пенітенціарної системи та обласними центрами СНІДу*;* створені комп'ютеризовані туберкульозні реєстри в кожній області; налагоджена система навчання та моніторингу в кожній області.

**10. Хоча цільове фінансування заходів з ВІЛ/ТБ на національному та регіональному рівнях передбачено у національних програмах протидії туберкульозу, фінансові зобов'язання виконуються неповністю**

Цільове фінансування заходів з ВІЛ/ТБ на національному та регіональному рівнях передбачено у національних програмах протидії туберкульозу (2007-2011) та ВІЛ/СНІДу (2009-2013). Однак щорічно фіксується недовиконання фінансових зобов'язань по забезпеченню заходів, передбачених програмами.

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

| Усього за Програмою | тис. грн. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Всього | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| | 3 651 847,7 | 510 893,3 | 632 708,1 | 720 065,8 | 809 958,3 | 978 222,2 |
| | | | | | | |
| з державного бюджету | 2 905 938,4 | 345 472,0 | 443 114,1 | 519 107,6 | 675 321,4 | 922 923,3 |
| У тому числі: | | | | | | |
| | | | | | | |
| МОЗ | 2 536 310,1 | 287 765,1 | 362 911,5 | 436 176,8 | 602 647,8 | \|846 808,9 |
| Державний департамент України з питань виконання покарань | 154 601,2 | 23 602,3 | 36 901,4 | 37 739,2 | 27 649,8 | 28 708,5 |
| АМН України | 153 221,8 | 23 500,8 | 30 324,2 | 31 812,2 | 33 695,2 | 33 889,4 |
| МОН | 28 793,7 | 5471,7 | 5637,5 | 5637,5 | 5637,5 | 6409,5 |
| Мінсім'ямолодьспорт | 13 810,0 | 3470,0 | 1970,0 | 3390,0 | 1790,0 | 3190,0 |
| Національна академі наук України | 10 000,0 | | 2500,0 | 2500,0 | 2500,0 | 2500,0 |
| Міноборони | 4867,5 | 776,0 | 2007,5 | 990,0 | 539,0 | 555,0 |
| Держкомтелерадіо | 4310,0 | 862,0 | 862,0 | 862,0 | 862,0 | 862,0 |
| Мінпраці | 24,2 | 24,2 | | | | |
| З місцевих бюджетів | 267 336,4 | 59 251,1 | 49 688,9 | 51 748,0 | 51 349,5 | 55 298,9 |
| З інших джерел (грант Глобального Фонду) | 478 572,9 | 106 170,2 | 139 905,1 | 149 210,2 | 83 287,4 | |
| У тому числі: | | | | | | |
| МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україна» | 281 589,3 | 63 967,7 | 81 714 | 86 002,7 | 49 904,9 | |
| ВБФ «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ» | 196 983,6 | 42 202,5 | 58 191,1 | 63 207,5 | 33 382,5 | |

**Закон №648-V від 08.02.2007 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках»**

| Фінансування заходів Програми | тис. грн. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Всього | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Усього за Програмою | 1207330,26 | 260318,07 | 255052,42 | 249319,92 | 249319,92 | 249319,92 |
| У тому числі: | | | | | | |
| Кошти державного бюджету | 1158404,14 | 211391,95 | 255052,42 | 249319,92 | 249319,92 | 249319,92 |
| з них сума, що | | | | | | |
| передбачена: | | | | | | |
| МОЗ | 994337,54 | 200181,8 | 216838,31 | 211105,81 | 201105,81 | 201105,81 |
| Департаменту | 40366,06 | 2430,04 | 9484 | 9484 | 9484 | 9484 |
| АМН України | 43700,55 | 8780,11 | 8780,11 | 8780,11 | 8780,11 | 8780,11 |
| позика Світового банку | 48926,12 | 48926,12 | | | | |
| з неї сума, що надана: | | | | | | |
| МОЗ | 26326,12 | 26326,12 | | | | |
| Департаменту | 22600 | 22600 | | | | |

## 11. Законодавство України підтримує інтенсивне виявлення випадків ТБ серед ЛЖВ за допомогою скринінгу та діагностичних заходів

Законодавство та нормативна частина політики України підтримує інтенсивне виявлення випадків ТБ серед ЛЖВ за допомогою скринінгу та діагностичних заходів.

**Закон №648-V від 08.02.2007 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках»**

- *Заходи програми. Розділ 3.* Виявлення та діагностика хворих, захід «Виявлення хворих шляхом проведення туберкуліно-діагностики серед контактних осіб і осіб, що належать до груп ризику стосовно захворювання на туберкульоз, та ВІЛ-інфікованих».
- *Розділ 8.* Запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу, захід «Узгодження дій з Національною програмою з ВІЛ/СНІДу для запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого туберкульозу та покращеня надання медичної допомоги хворим».
- *Розділ 8.* Запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу, захід «Забезпечення доступу осіб, що перебувають на обліку у протитуберкульозних закладах до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».

**Наказ МОЗ України №254 від 17.05.2008 р. «Про затвердження Інструкції про періодичність рентгенівських обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення України»**

- *2.7.* Щорічним рентгенівським обстеженням підлягають:
  - *2.7.2.* Контингенти підвищеного ризику захворювання на туберкульоз: 2.7.2.1. Медичні групи ризику: […] ВІЛ-інфіковані; 2.7.2.2. Направлення на обстеження та контроль за профілактичними рентгенологічними дослідженнями органів грудної порожнини осіб з медичних груп ризику проводиться відповідними спеціалістами (ендокринологами, пульмонологами, сімейними лікарями, дільничними терапевтами, психіатрами, наркологами, інфекціоністами, фтизіатрами, лікарями центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом).

**Наказ МОЗ України №415 від 19.08.2005 р. «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»**

- *Мета та завдання добровільного консультування та тестування (ДКТ):* метою ДКТ є надання добровільної консультативної допомоги населенню стосовно шляхів поширення ВІЛ-інфекції та профілактики інфікування, сприяння прийняттю добровільного інформованого рішення щодо тестування на ВІЛ, визначення ВІЛ-статусу людини, підтримка подальшої безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, отримання своєчасної медичної допомоги: обстеження на туберкульоз, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), опортуністичні інфекції та їх лікування, своєчасний початок антиретровірусної терапії (АРТ), профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ, послуг з планування сім'ї та всебічної підтримки (в тому числі за принципом "рівний-рівному").
- ДКТ є ключовим компонентом програм профілактики та здійснення лікування і догляду за хворими на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

**Закон №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- *Заходи програми: Розділ I. Організаційні заходи, пункт 1.* Заходи з удосконалення законодавства та управління, захід «Розроблення та впровадження на національному і регіональному рівнях системи перенаправлення та надання послуг з діагностики, лікування і супроводження пацієнтів супутньої патології ВІЛ-інфекції/СНІДу-туберкульозу та вірусних гепатитів».

**Наказ МОЗ України №551 від 12.07.2010 р. «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків»**

- *2.5.1.* Скринінг на туберкульоз. Початкове рентгенографічне дослідження органів грудної порожнини (далі – ОГП) проводиться усім ВІЛ-інфікованим пацієнтам при первинному медичному обстеженні, якщо:
  - не проводилося протягом останніх 12 місяців;
  - проводилося, але є ознаки захворювань дихальної системи;
  - був недавній контакт з ТБ;
  - наявні симптоми, що викликають підозру на ТБ.
- За наявності проявів захворювання легенів, симптомів туберкульозу (наприклад, кашлю, кровохаркання, стійкого субфебрилітету, зниження маси тіла) або у разі нещодавнього контакту з хворим на ТБ, необхідно провести ретельне медичне обстеження, включно з рентгенологічним дослідженням та мікроскопічним дослідженням харкотиння, у разі можливості – бактеріологічне дослідження, а також проби Манту з 2ТО (А-І).

**12. Профілактичне лікування ТБ у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією передбачено лише у протоколі надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та у наказі МОЗ по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні**

Застосування профілактичного лікування ТБ у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією передбачено лише у протоколі надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та у наказі МОЗ України від 24.05.2006 р. №318 «Протокол по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні».

**Наказ МОЗ №384 від 09.06.06 р. «Протокол надання медичної допомоги хворим на туберкульоз»**

- *Вторинна профілактика.* Вторинну профілактику проводять особам, які мали контакт із хворими на туберкульоз бактеріовиділювачами та для лікування встановленої латентної туберкульозної інфекції в медичних та соціальних групах ризику, у яких проводять туберкулінодіагностику. Лікування проводять протягом 6 міс ізоніазидом або двокомпонентним режимом хіміотерапії (ізоніазид + етамбутол) протягом 3 місяців.
- Хіміопрофілактику протитуберкульозними препаратами проводять для попередження захворювання туберкульозом наступним групам населення:
  - особам, які знаходяться в постійному контакті з хворими на туберкульоз з бактеріовиділенням;
  - ВІЛ-інфікованим з віражем туберкулінових проб, з гіперергічними реакціями або наростанням туберкулінової чутливості.
- Для хіміопрофілактики застосовують: ізоніазид в дозі 0,3-0,45 г щоденно на протязі не менше 6 міс особам, які не хворіли на туберкульоз і знаходяться в контакті з хворим, який виділяє МБТ у вогнищах туберкульозної інфекції.
- Або двокомпонентний режим хіміотпрофілактики, тривалість якого скорочена в 2 рази: 3HE або 3HZ.
- Особам з вогнищах туберкульозної інфекції, де хворі виділяють хіміорезистентні МБТ хіміопрофілактика не проводиться.

**Наказ МОЗ України №318 від 24.05.2006 р. «Протокол по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні»**

- Концепція адаптованої ДОТС-стратегії в Україні включає :

- *VII*. Профілактику туберкульозу проводити шляхом:
  - призначення хіміопрофілактики контактним, інфікованим мікобактеріями туберкульозу дітям, особам, які віднесені до контингентів групи ризику щодо захворювання на туберкульоз та ВІЛ-інфікованим;
  - вакцинації та ревакцинації вакциною БЦЖ.
- *VIII*. Заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого туберкульозу (поєднання туберкульозу та ВІЛ-інфекції) здійснювати шляхом координації національних програм з туберкульозу та ВІЛ/СНІДу.
- *Положення про 5.4.3*. Профілактика побічних реакцій на протитуберкульозні препарати, в т.ч. для ВІЛ-інфікованих.

**13. Заходи інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та місцях скупчення людей передбачено та унормовано та включають окремі положення про забезпечення інфекційного контролю за туберкульозом в різноманітних закладах, включаючи Центри профілактики та боротьби зі СНІДом**

Систему інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та скупчення людей передбачено та унормовано відповідним наказом МОЗ України. Наказ містить окремі положення про забезпечення інфекційного контролю за туберкульозом в протитуберкульозних закладах, в Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, у лікувально-профілактичних закладах, у місцях довгострокового перебування людей та в місцях проживання хворих на туберкульоз. Також передбачено заходи з моніторингу інфекційного контролю за туберкульозом.

**Наказ МОЗ України №684 від 18.08.2010 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз»**

- В наказі місця довгострокового перебування людей – це установи державної кримінально-виконавчої служби України та ізолятори тимчасового тримання органів внутрішніх справ України, де існує ризик передачі туберкульозної інфекції.
- *Розділ II. Компоненти інфекційного контролю*
  - *2.1*. Організаційні заходи.
  - *2.2*. Адміністративний контроль.
  - *2.3*. Контроль за станом повітря закритих приміщень.
  - *2.4*. Індивідуальний захист органів дихання та принципи дотримання особистої гігієни під час респіраторних актів.
- *Розділ III*. Інфекційний контроль за туберкульозом в протитуберкульозних закладах.
- *Розділ IV*. Інфекційний контроль за туберкульозом в Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.
- *Розділ V*. Інфекційний контроль за туберкульозом у лікувально-профілактичних закладах.
- *Розділ VI*. Інфекційний контроль за туберкульозом у місцях довгострокового перебування людей.
- *Розділ VII*. Інфекційний контроль за туберкульозом в місцях проживання хворих на туберкульоз.
- *Розділ VIII*. Моніторинг заходів інфекційного контролю за туберкульозом.

**14. Заходи по забезпеченню доступу осіб, що перебувають у протитуберкульозних закладах до добровільного консультування і тестування**

**передбачені у нормативних документах**

**Закон №648-V від 08.02.2007 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках»** містить заходи по забезпеченню доступу осіб, що перебувають у протитуберкульозних закладах до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. При цьому заплановано охопити такими послугами 99% осіб (з третього року впровадження), що перебувають на обліку у протитуберкульозних закладах.

**15. Хоча українське законодавство передбачає гармонізацію заходів з ВІЛ та ТБ, профілактичне лікування котримоксозолом не передбачено в національних програмах з ВІЛ та ТБ**

**Закон №648-V від 08.02.2007 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках»** містить лише положення про необхідність узгодження дій з Національною програмою з ВІЛ/СНІДу для запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого туберкульозу та покращення надання медичної допомоги хворим (Завдання і Заходи на 2007-2011 роки з подолання епідемії туберкульозу, Розділ 8: Запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу).

Як окремий захід профілактика котримоксазолом не передбачені ні в «Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках», ні в «Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки». При цьому застосування профілактичного лікування котримоксазолом передбачено у клінічному протоколі надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію.

**Наказ МОЗ України №276 від 28.05.2008 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію»**

- *4.4.5*. Первинна профілактика ко-тримоксазолом: пацієнтам з CD4<200/мм3 або при наявності III та IV клінічної стадії ВІЛ-інфекції одночасно з антимікобактеріальною терапією (якщо вона показана) призначають ко-тримоксазол [триметоприм/сульфаметоксазол (ТМП/СМК)] поки рівень CD4 клітин не стабілізується вище 200/мм3 щонайменше протягом 3 міс (краще 4-6 міс).

**16. Антиретровірусну терапію надають ТБ пацієнтам з ВІЛ**

Доступ до АРВ лікування пацієнтам з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ задекларований в Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках. У клінічних протоколах лікування ВІЛ та ТБ також передбачено надання АРТ хворим на ВІЛ/ТБ, починаючи з 2-8 тижня антимікобактеріального лікування або після закінчення курсу лікування туберкульозу залежно від рівня СД4 або інших показань.

**Закон №648-V від 08.02.2007 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках»**

- *Розділ 8. Запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу*. Захід «Забезпечення доступу хворих на ВІЛ-асоціований туберкульоз до антиретровірусної

терапії та лікування опортуністичних інфекцій»

**Наказ МОЗ України №276 від 28.05.2008 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію»**

*Таблиця 7. Стратегія початку ВААРТ у хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ (рівень переконливості доказів — В)*

| Критерії | АМБТ | ВААРТ |
|---|---|---|
| **Позалегеневий туберкульоз** незалежно від кількості CD4 клітин<br>Легеневий туберкульоз CD4 < 100 кл/мм$^3$ | Починати негайно | Починати після досягнення задовільної переносимості антимікобактеріальної терапії, але не раніше ніж через 2 тижні від початку протитуберкульозного лікування (від 2 тижнів до 2 місяців) |
| **Легеневий туберкульоз** CD4 клітини – 100- 200 кл/мм$^3$ | Починати негайно | Через 2 міс від початку антимікобактеріальної терапії (після завершення інтенсивної фази) визначити кількість CD4 клітин і якщо їх кількість не зросла > 200 кл/мм$^3$, призначати ВААРТ |
| **Легеневий туберкульоз** CD4 клітини > 200/мм$^3$ | Починати негайно | Починати ВААРТ після завершення курсу антимікобактеріальної терапії при зниженні CD4 <200 кл/мм$^3$, або при наявності інших показань до призначення ВААРТ |
| **Легеневий туберкульоз** CD4 клітини > 350/мм$^3$ | Починати негайно | Проводити плановий моніторинг CD4, вирішувати питання про початок АРТ відповідно до протоколу АРТ |

**Наказ МОЗ України №551 від 12.07.2010 р. «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків»**

- *5.2.2. Особливості призначення АРТ при різних ОІ:* за наявності ко-інфекції ТБ/ВІЛ рекомендується розпочинати АРТ через 2-8 тижнів після початку протитуберкульозного лікування для досягення доброї переносимості антимікобактеріальної терапії (далі – АМБТ), розрізнення побічних ефектів антимікобактеріальних та АРВ-препаратів та зменшення ризику розвитку синдрому відновлення імунної системи.

## 17. Послуги з догляду та підтримки, а також прихильності до лікування передбачені для пацієнтів з ВІЛ/ТБ в основному на декларативному рівні

Хоча в Законі №648-V від 08.02.2007 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках» передбачено покращення результатів виліковування хворих на ТБ та зменшення випадків переривання лікування, заходів з формування прихильності до лікування, догляду та підтримки за хворими на ТБ не передбачено.

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»**

- Передбачено заходи з формування прихильності до антиретровірусної терапії тільки для СІН, що знаходяться на програмі замісної терапії. Заходи з догляду та підтримки передбачені, але без визначення індикаторів охоплення, а також фінансування таких

заходів визначено із коштів гранту ГФ.

**18. Держава гарантує рівність перед законом та забороняє будь-які прояви дискримінації щодо ЛЖВ та представників груп найвищого ризику до ВІЛ-інфекції**

Держава гарантує Рівність перед законом та заборона дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, та осіб, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

**Закон №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 14. Рівність перед законом та заборона дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, та осіб, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ*
  - 1. Люди, які живуть з ВІЛ, та особи, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, - громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно в Україні, особи, які звернулися за наданням статусу біженця та яким надано статус біженця в Україні, шукачі притулку, іноземці та особи без громадянства, які на законних підставах тимчасово перебувають на території України, користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією ( 254к/96-ВР ) та законами України, іншими нормативно-правовими актами України.
  - 2. Держава гарантує надання всім людям, які живуть з ВІЛ, та особам, які належать до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, рівних з іншими громадянами можливостей для реалізації їхніх прав, зокрема в частині можливості адміністративного та судового захисту своїх прав.
  - 3. Дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також належності людини до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ забороняється. Дискримінацією вважається дія або бездіяльність, що у прямий чи непрямий спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ.

**19. Пацієнти з подвійним діагнозом ВІЛ/ТБ мають законодавчо гарантоване право на безоплатне лікування, а також дотримання їх основних прав і принципів конфіденційності**

Окрім основних прав, визначених в Законі України від 19.11.92 р. “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, визначаються окремі права ЛЖВ, та окремі права, що стосуються людей, уражених ТБ. Таким чином люди, що мають подвійний діагноз ВІЛ\ТБ можуть користуватися додатковими правами, за законами мають право на повне забезпечення безоплатного лікування ВІЛ та ТБ, а також мають захист від розкриття їх статусу, пільги по покращенню житлових умов та харчуванню, захист від звільнення з роботи тощо. Окрім того, пацієнти з ВІЛ та ТБ мають ряд обов’язків, яких вони повинні дотримуватися. Однак права та обов’язки пацієнтів з ВІЛ/ТБ прописані на рівні Законів, та не існує чіткої стратегії їх дотримання або визначених механізмів по виконанню приписів Закону.

**Закон України від 19.11.92 р. «Основи законодавства України про охорону**

**здоров'я»**

- *Розділ II Права та обов'язки громадян у галузі охорони здоров'я*
  - *Стаття 6. Право на охорону здоров'я*
  - *Стаття 7. Гарантії права на охорону здоров'я*
  - *Стаття 8. Державний захист права на охорону здоров'я*. У разі порушення законних прав і інтересів громадян у галузі охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди.
  - *Стаття 9. Обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я*
  - *Стаття 10. Обов'язки громадян у галузі охорони здоров'я*
- *Розділ V Лікувально-профілактична допомога*
  - *Стаття 34. Лікуючий лікар.* Лікуючий лікар може обиратися безпосередньо пацієнтом або призначатися керівником закладу охорони здоров'я чи його підрозділу. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря.
  - *Стаття 38. Вибір лікаря і лікувального закладу*
  - *Стаття 39. Обов'язок надання медичної інформації*. Пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я.
  - *Стаття 39-1. Право на таємницю про стан здоров'я*. Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.
  - *Стаття 40. Лікарська таємниця*
  - *Стаття 41. Звільнення від роботи на період хвороби*
  - *Стаття 53. Спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань*

**Закон №1972-XII від 12.12.1991 р. «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

- *Стаття 13. Право людей, які живуть з ВІЛ, на інформацію. Захист інформації про позитивний ВІЛ-статус людини від розголошення та розкриття третім особам*
  - 1. Усі люди, які живуть з ВІЛ, мають право на безперешкодне ознайомлення з інформацією про стан свого здоров'я, що зберігається в закладах охорони здоров'я.
  - 2. Усі люди, які живуть з ВІЛ, мають право бути поінформованими про послуги із забезпечення необхідної їм психологічної, соціальної та правової підтримки і за бажанням одержати таку підтримку у спосіб, що не зумовить розкриття їх ВІЛ-статусу.
  - 3. Відомості про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в особи ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю.
  - 4. Передача медичним працівником відомостей, зазначених у частині третій цієї статті, дозволяється лише: особі, стосовно якої було проведено тестування, а у випадках та за умов, установлених частиною третьою статті 6 цього Закону, - батькам

чи іншим законним представникам такої особи; іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я - винятково у зв'язку з лікуванням цієї особи; іншим третім особам - лише за рішенням суду в установлених законом випадках.
    - Передача відомостей, зазначених у частині третій цієї статті, іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я допускається виключно за наявності усвідомленої інформованої згоди людини, яка живе з ВІЛ, на передачу таких відомостей, наданої в письмовому вигляді, і лише для цілей, пов'язаних з лікуванням хвороб, зумовлених ВІЛ, та у разі, якщо поінформованість лікаря щодо ВІЛ-статусу пацієнта має істотне значення для його лікування.
  - 5. Розкриття медичним працівником відомостей про позитивний ВІЛ-статус особи партнеру (партнерам) дозволяється, якщо: (1) людина, яка живе з ВІЛ, звернеться до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням; (2) людина, яка живе з ВІЛ, померла, втратила свідомість або існує ймовірність того, що вона не опритомніє та не відновить свою здатність надавати усвідомлену інформовану згоду.
    - Передача відомостей, зазначених у частині третій цієї статті, іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я допускається виключно за наявності усвідомленої інформованої згоди людини, яка живе з ВІЛ, на передачу таких відомостей, наданої в письмовому вигляді, і лише для цілей, пов'язаних з лікуванням хвороб, зумовлених ВІЛ, та у разі, якщо поінформованість лікаря щодо ВІЛ-статусу пацієнта має істотне значення для його лікування.
- *Стаття 14. Рівність перед законом та заборона дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, та осіб, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ***.**
- *Стаття 15. Інші права людей, які живуть з ВІЛ.*
  - *1.* Крім загальних прав і свобод людини і громадянина, люди, які живуть з ВІЛ, мають також право на: відшкодування шкоди, пов'язаної з обмеженням їхніх прав унаслідок розголошення чи розкриття інформації про їх позитивний ВІЛ-статус; безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.
  - *2.* Люди, які живуть з ВІЛ, беруть участь у пов'язаних з ВІЛ-інфекцією наукових дослідженнях, випробуваннях відповідних медичних засобів і методів, навчальному процесі, фотографуванні, відео- та кінозйомці тільки за їх письмовою згодою.
- *Стаття 16. Захист права на працю та інших соціальних прав людей, які живуть з ВІЛ, їхніх рідних і близьких.*
  - *1.* Звільнення з роботи, відмова у прийнятті на роботу, відмова у прийомі до освітніх, медичних закладів, до закладів соціальної опіки і піклування та соціальних служб, а також відмова у наданні медичної допомоги та соціальних послуг, обмеження інших прав людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх рідних і близьких на цій підставі забороняється.
  - *2.* Неправомірні дії посадових осіб, які порушують права людей, які живуть з ВІЛ, їхніх рідних і близьких, можуть бути оскаржені до суду.

*Стаття 18. Права батьків ВІЛ-інфікованих дітей і дітей, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ.*

**Закон №4004-XII від 24.02.1994 р. «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»**

- *Стаття 4. Права громадян*. Громадяни мають право на:
  - безпечні для здоров'я і життя харчові продукти, питну воду, умови праці, навчання, виховання, побуту, відпочинку та навколишнє природне середовище;

- участь у розробці, обговоренні та громадській експертизі проектів програм і планів забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, внесення пропозицій з цих питань до відповідних органів;
- відшкодування шкоди, завданої їх здоров'ю внаслідок порушення підприємствами, установами, організаціями, громадянами санітарного законодавства;
- достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, здоров'я населення, а також про наявні та можливі фактори ризику для здоров'я та їх ступінь.

**Закон №2586-III від 05.07.2001 р. «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»**

- *Права. Стаття 15. Гарантії держави щодо надання проти-туберкульозної допомоги хворим.* Лікувально-профілактична допомога хворим на туберкульоз, медичний (диспансерний) нагляд, а також санаторно-курортне лікування у спеціалізованих протитуберкульозних санаторіях надаються безоплатно, за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів соціального страхування, інших джерел, не заборонених законодавством. Під час лікування хворі на туберкульоз безперебійно та безоплатно забезпечуються протитуберкульозними препаратами в кількості та асортименті, встановлених центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я у стандарті лікування хворих на туберкульоз.
- *Стаття 20.* На весь період лікування хворого на туберкульоз за ним зберігається місце роботи та видається лист непрацездатності до 10 місяців.
- *Стаття 21.* Власник або уповноважений ним орган підприємства, установи, організації усіх форм власності не має права звільнити працівника у зв'язку з його захворюванням на туберкульоз, крім випадків, коли хворі на туберкульоз, можуть бути визнані тимчасово або постійно непридатними до виконання певних робіт.
  - «Хворі на заразні форми туберкульозу, які проживають у гуртожитках, а також в одній кімнаті разом з іншими членами сім'ї або в перенаселених квартирах, мають право на першочергове отримання житла в порядку, встановленому законодавством».
  - «Хворі на активні форми туберкульозу та діти і підлітки, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, під час лікування в протитуберкульозних стаціонарах і санаторіях безоплатно забезпечуються харчуванням за підвищеними нормами» - не нижче встановлених Кабміном.
  - Хворі на ТБ, виявлені в СІЗО – отримують лікування в СІЗО.
  - Хворі на ТБ, виявлені в установах виконання покарань – отримують лікування в УВП.
- Разом з тим законом передбачено обов’язкову госпіталізацію. Обов’язкова госпіталізація, лікування та медичний (диспансерний) нагляд за хворими на туберкульоз:
  - Хворі на заразні форми (в т.ч. соц. дезадаптовані, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію).
  - У разі ухилення від обов'язкової госпіталізації - за рішенням суду підлягають розшуку, приводу та обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів, визначених місцевими органами виконавчої влади.
  - Обов'язкова госпіталізація осіб за рішенням суду – на строк до 3 місяців (довше – додаткове рішення суду).
  - Не підлягають обов'язковій госпіталізації хворі, які страждають на психічні розлади; вагітні жінки; жінки, які мають дітей віком до 3 років.
- *Стаття 13. Обов'язки хворих на туберкульоз:* “Особи, хворі на туберкульоз, зобов'язані:
  - дотримуватися режиму лікування,
  - виконувати призначення лікаря протитуберкульозного закладу,
  - проходити у встановлені строки необхідні медичні огляди та обстеження,
  - дотримуватися вимог санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм

у лікувально-профілактичних закладах, на роботі та в побуті,
– вживати інших заходів для запобігання поширенню туберкульозу

## 20. Українське законодавство гарантує рівні права та можливості чоловікам та жінкам

Відповідно до чинного Закону України №2866-IV від 08.09.2005 р., жінки та чоловіки мають можливість рівного доступу до соціально-побутових послуг, інтереси жінок і чоловіків повинні рівною мірою враховуватися під час здійснення заходів щодо їх соціального захисту. У випадку порушення законодавства про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків - особи, винні в порушенні вимог законодавства, несуть цивільну, адміністративну та кримінальну відповідальність згідно із законом.

**Закон України №2866-IV від 08.09.2005 р. «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»**

- *Стаття 6* Дискримінація за ознакою статі забороняється.
- *Стаття 12. Забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування:* Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції:
  - забезпечують надання жінкам і чоловікам рівних прав та можливостей; […];
  - створюють умови для поєднання жінками і чоловіками професійних і сімейних обов'язків;
  - забезпечують доступні соціально-побутові послуги, […];
  - провадять просвітницьку діяльність з питань ґендерної рівності;
  - співпрацюють з об'єднаннями громадян щодо забезпечення рівності прав та можливостей жінок і чоловіків; […]; […];
  - дотримуються принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків у своїй діяльності;
  - здійснюють позитивні дії.
- *Стаття 20. Забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків у сфері соціального захисту:* Органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації рівною мірою враховують інтереси жінок і чоловіків під час здійснення заходів щодо їх соціального захисту.
- *Стаття 24. Відповідальність за порушення законодавства про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків:* Особи, винні в порушенні вимог законодавства про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, несуть цивільну, адміністративну та кримінальну відповідальність згідно із законом.

## Додаток 12. Чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ)

**1. Визнання**

**1.1 В державній політиці на сьогодні відсутня пряма згадка про ЧСЧ як групу найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ.**

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки»:**

*Основні завдання програми:*

- Для досягнення визначеної Програмою мети слід забезпечити здійснення профілактичних, лікувальних та організаційних заходів, а також заходів з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД…
- Профілактичними заходами є: посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику (споживачів ін'єкційних наркотиків; осіб, які утримуються в установах виконання покарань; звільнених від відбування покарань; осіб, які займаються проституцією; мігрантів; безпритульних та бездомних громадян, передусім дітей, у тому числі із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, тощо).

**Міністерство охорони здоров'я України. Наказ №415 від 19.08.2005 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію"**

- *Розділ 7.* Особливості консультування чоловіків, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ)
  Неприйняття ЧСЧ з боку суспільства створює додаткові бар'єри при обговоренні індивідуальних ризиків, пов'язаних зі статевою поведінкою. ЧСЧ буває складно зізнатися стосовно наявності незахищеного сексу з іншими чоловіками. Потрібно знайти делікатний підхід до пацієнта, щоб реалістично оцінити його індивідуальні ризики і надати необхідну підтримку.

**Міністерство охорони здоров'я України. Наказ №280 від 17.05.2006 «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників»**

**1.2 В державній політиці є опосередковані вказівки на те, що ЧСЧ є групою найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ.**

**Закон України № 2861-VI від 23.12.2010 «Про внесення змін до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення"**

- «групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ - групи населення, яким з урахуванням особливостей їх поведінки та поведінки їхнього оточення загрожує підвищений ризик контакту з джерелом ВІЛ. Визначення та перегляд переліку таких груп здійснюється спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я з урахуванням критеріїв та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я;»

**Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», № 1026-VI від 19.02.2009**

- *Основні завдання програми:* (див. вікно 1.1. цієї форми).
- *Додаток до закону:* Надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції чоловікам, які мають сексуальні стосунки з чоловіками…

**1.3 В Україні існують органи державної влади, офіційно відповідальні за роботу із ЧСЧ.**

**Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», № 1026-VI від 19.02.2009, додаток**

- *Додаток до закону:* МОЗ, Мінсім'ямолодьспорт…

**2. Бюджет**

Українська нормативно-правова база не передбачає фінансування діяльності з профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду і підтримки, безпосередньо спрямованої на ЧСЧ, з державного або місцевого бюджетів.

**Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», №1026-VI від 19.02.2009**

- *Відповідальні за виконання:* МОЗ, Мінсім'ямолодьспорт…

**2.1 Українська нормативно-правова база не передбачає фінансування діяльності з профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду і підтримки, безпосередньо спрямованої на ЧСЧ, з державного або місцевого бюджетів.**

Джерелом фінансування, передбаченого «Загальнодержавною програмою…» для здійснення профілактичної роботи з ЧСЧ є виключно грант Глобального фонду.

**Закон України №1026-VI від 19.02.2009 «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки». Додаток.**

У контексті цього запитання важливо було б також проаналізувати акти **органів місцевого самоврядування** (які формально не є органами влади) та місцевих органів виконавчої влади (обласних, двох міських адміністрацій) на предмет виділення коштів для тестування певних уразливих груп населення, зокрема ЧСЧ.

Однак, інформація, яку ми маємо в своєму розпорядженні, дозволяє говорити про те, що кошти на тестування ЧСЧ як уразливої групи з місцевих бюджетів не виділяються.

Так, Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» узагалі не публікує даних про тестування за кодом 103 («особи, що мали гомосексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими»), а зі слів епідеміологів Українського центру СНІДу нам відомо, що за рік за цим кодом проводиться 200-300 тестувань в усій Україні (у порівнянні з 3 358 335 усіх тестувань у 2009р).

«В останні роки практика тестування, що існує в Україні, передбачає закупівлю тест - систем для

донорів та вагітних за рахунок державного бюджету, а решта населення повинна тестуватися за рахунок місцевих бюджетів… значно важливіше розглядати не тільки показник тестування за рахунок місцевих бюджетів взагалі, а питому вагу тестувань саме уразливих груп населення…»: ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 33. Київ – 2010., ст. 4

«Незважаючи на збільшення обсягів тестувань на наявність антитіл до ВІЛ за рахунок місцевих бюджетів всіх категорій населення, питома вага обстежень найбільш уразливих щодо інфікування ВІЛ осіб (споживачів ін‘єкційних наркотиків; осіб, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом; осіб, які мають численні незахищені сексуальні контакти)[у 2008р.] зменшилася практично в усіх регіонах України»: …»: ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 29. Київ – 2008., ст. 4

**2.2 Українська нормативно-правова база не передбачає фінансування тестування на ВІЛ для ЧСЧ, з державного або місцевого бюджетів.**

**В Україні немає остаточної згоди щодо оцінкової кількості ЧСЧ як ГРН. Більшість експертів вважають наявні оцінки неточними або заниженими.**
Джерело: Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні на початок 2009 року. Вересень 2009. МОЗ, ВООЗ, ЮНЕЙДС, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні».

- Чисельність ЧСЧ оцінено як 92 000 чол.
- На сьогодні не існує консенсусу щодо оцінки чисельності ЧСЧ. Деякі експерти вважають оцінку чисельності ЧСЧ значно заниженою. При розробці заявки України на 10 раунд фінансування ГФСТМ експерти оперували цифрою у понад 150 000 ЧСЧ.
- Міжнародні стандарти оцінки чисельності ГНР викладено ЮНЕЙДС у документі «Size estimates of most at risk populations» [8]. Ці рекомендації враховано лише частково.

**2.3 В Україні існують визнані національні цільові показники про кількість та відсоток ЧСЧ, які будуть отримувати або повинні отримувати послуги з профілактики ВІЛ.**

**Національний операційний план на 2011-2013 роки до «Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», затверджений Законом України від 19 лютого 2009 р. № 1026.**

- Затверджено рішенням Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від «01» липня 2010 року визначає такі цільові показники: 2011: 28 680; 2012: 34 270; 2012: 38 590.
  - У додатку до Загальнодержавної програми цільові показники визначені у відсотках і становлять 20%, 30%, 40%, 50%, 60% від оцінкової чисельності ЧСЧ у 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 рр.
  - Однак, ці показники не виконуються через недостатнє фінансування та недостатню спроможність неурядовиорганізацій.

**3. Участь**

[8] http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/dataanalysis/Epi_SizeEstimatesAtriskPopulations_en.pdf, http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/guidelines_popnestimationsize_en.pdf.

- В Україні відсутні чітко виписані положення, які прямо сприяють або виключають активну участь ЧСЧ у розробці документів, що визначають політику та / або нормативно-правових актів.
- В Україні відсутні чітко виписані положення, які прямо сприяють або виключають активну участь організацій громадянського суспільства, що об'єднують ЧСЧ/ЛГБТ у розробці документів, що визначають політику та / або нормативно-правових актів.
- В Україні відсутні чітко виписані положення, які прямо сприяють або виключають активну участь ЧСЧ у розробці програм, та/або їх впровадженні.
- В Україні відсутні чітко виписані положення, які сприяють або виключають активну участь організацій громадянського суспільства, що об'єднують ЧСЧ/ЛГБТ в розробці програм, їх впровадженні та/або їх моніторингу.

**4. Стандарти**

Українська нормативно-правова база встановлює і забезпечує стандарти надання соціальних послуг ЧСЧ. Однак, документи не містять чітких показників вимірювання ефективності такої роботи та її відповідності стандартам.

**Стандарт надання соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб з високим ризиком інфікування ВІЛ статевим шляхом, №3123/275/770 від 13.09.2010**

Сторінка, яка посилається на цей пункт:

- *Номер розділу або положення відповідного посилання: 1.3.* Цільові групи на які поширюється дія цього Стандарту (далі - отримувачі послуг):
  - особи, які надають сексуальні послуги за винагороду (особи секс-бізнесу);
  - особи, які надають сексуальні послуги за винагороду та є споживачами ін'єкційних наркотиків;
  - чоловіки, що мають секс з чоловіками.

**4.1 Українська нормативно-правова база передбачає отримання інформованої згоди; добровільність та конфіденційність при наданні соціальних послуг ЧСЧ.**

**Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України. Стандарт надання соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб з високим ризиком інфікування ВІЛ статевим шляхом, № 3123/275/770 від 13.09.2010**

- *Номер розділу або положення відповідного посилання: 3.3.1.* Надання соціальних послуг здійснюється за умов усвідомленої згоди (усної чи письмової), добровільності та конфіденційності (а в окремих випадках при збереженні анонімності), з урахуванням культурологічних, етнічних та релігійних особливостей отримувачів послуг. Соціальні послуги надаються суб'єктом надання соціальних послуг на підставі особистого звернення отримувачів послуг.

**4.2 Українська нормативно-правова база не передбачає спеціального навчання соціальних та інших працівників особливостям роботи з ЧСЧ.**

**СТАНДАРТ надання соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб з високим ризиком інфікування ВІЛ статевим шляхом, № 3123/275/770, 13.09.2010**

**4.3 Чи містяться в цих документах явні положення, які допускають або забороняють збір інформації про ЧСЧ правоохоронними органами?**

**Єдиний Звіт про злочинність на території України. Затверджено наказом Держкомстату України від 10.12.2002 р. № 436**

- Звіт про результати роботи органів внутрішніх справ в боротьбі з проституцією, по виявленню груп ризику та результати їх обстеження на СНІД.
- Сторінка, яка посилається на цей пункт:
  Номер розділу або положення відповідного посилання: Розділ 2.

**5. Громадянські, економічні, соціальні і культурні права ЧСЧ**

- Українське законодавство не містить положень, які прямо забороняють дискримінацію на підставі сексуальної орієнтації/гендерної ідентичності.
- Українське законодавство містить положення, які опосередковано забороняють дискримінацію на підставі сексуальної орієнтації/гендерної ідентичності.

**Конституція України. №254к/96-ВР від 28.06.1996**

- Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом.
- Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.

**5.1 Українське законодавство не містить положень, які створюють умови для укладення одностатевих партнерств.**

**Сімейний кодекс України. №2947-III від 10.01.2002**

- *Стаття 3.*
  - 2. Сім'ю складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.
  - 4. Сім'я створюється на підставі шлюбу, кровного споріднення, усиновлення, а також на інших підставах, не заборонених законом і таких, що не суперечать моральним засадам суспільства.
- *Стаття 21. Поняття шлюбу.*
  - Шлюбом є сімейний союз жінки та чоловіка, зареєстрований у органі державної реєстрації актів цивільного стану.

**5.2 Українська нормативно-правова база містить інші обмеження, пов'язані з належністю до ЧСЧ, сексуальною орієнтацією чи гендерною ідентичністю**

**МОЗ України. Наказ №60 від 03.02.2011р. «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності»**

- Медико-біологічні і соціально-психологічні показання для зміни (корекції) статевої належності.
- Зазначені показання можуть бути встановлені за умови: …
  - відсутності психічної патології, що може проявлятись бажанням змінити стать (за результатами обстеження як мінімум протягом місяця у стаціонарних умовах психіатричного закладу);
  - відсутності гомосексуалізму, трансвестизму або сексуальних розладів як провідного мотиву для зміни (корекції) статевої належності.

For more information, contact:

Health Policy Project
Futures Group
One Thomas Circle, NW, Suite 200
Washington, DC 20005
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
Email: policyinfo@futuresgroup.com
http://www.healthpolicyproject.com