

ДОДАТКОВІ МАТЕРІАЛИ

до Підсумкового звіту Програми «Підтримка з метою профілактики ВІЛ/СНІД, лікування і догляду для найуразливіших верств населення в Україні» за фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією

у рамках гранту шостого раунду
(серпень 2007 р. – липень 2012 р.)



Зміст

1. Загальна інформація про Програму	4
1.1. Цілі та мета Програми	4
1.2. Передумови Програми	5
1.3. Ключові результати і успіх виконання Програми шостого раунду	8
2. Профілактика	12
2.1. Профілактика серед споживачів ін'єкційних наркотиків	12
2.1.1. Послуги з профілактики ВІЛ серед СІН.....	13
2.1.2. Інноваційні проекти.....	14
2.2. Профілактика ВІЛ серед осіб, залучених до секс-бізнесу (ОСБ)	18
2.2.1. Послуги з профілактики ВІЛ серед ОСБ	18
2.2.2. Основні інновації у профілактиці ВІЛ серед ОСБ	19
2.2.3. Мобілізація спільноти	21
2.2.4. Операційні дослідження.....	21
2.2.5. Партнерство за напрямком	22
2.2.6. Перспективи розвитку.....	23
2.3. Профілактична робота серед чоловіків, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ)	24
2.3.1. Типові послуги в рамках проектів	24
2.3.2. Інноваційні проекти.....	25
2.3.3. Розвиток спільноти	25
2.3.4. Публікації для ЧСЧ – актуальна інформація на професійному рівні	27
2.4 Програми зменшення шкоди в установах з виконання покарань	30
2.5. Профілактика ВІЛ у середовищі «дітей вулиці».....	33
3. Лікування та доступ до медичних послуг	37
3.1. Доступ до АРВ-терапії.....	37
3.2. Догляд та підтримка	42
3.2.1. Виконання індикаторів.....	42
3.2.2. Діяльність за компонентом.....	43
3.2.3. Вплив на покращення якості життя ЛЖВ	43
3.2.4. Вплив на розвиток спроможності ВІЛ-сервісних організацій	45
3.3. Консультування та тестування на ВІЛ	48
3.4. Мобільні амбулаторії	49
3.5. Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ).....	50
3.6. Профілактика і лікування ІПСШ	57
3.7. Профілактика і лікування вірусних гепатитів	60
4. Розбудова спроможності організацій	61
4.1. Географічне розширення проектів.....	61
4.2. Система планування та здійснення технічної підтримки в межах програми шостого раунду.....	63
4.3. Діяльність міжрегіональних інформаційно-ресурсних центрів.....	65
4.4. Видання кращих практик	69
4.5. Періодика та видання ІОМ на регіональному рівні.....	71
5. Створення сприятливого середовища	75
5.1. Удосконалення координаційних механізмів	75
5.1.1. Розвиток структурних одиниць Мережі	75
5.1.2. Регіональні координатори Альянсу-Україна	77
5.2. Політика та адвокація на національному рівні	81
5.2.1. Політика у сфері ВІЛ/СНІД.....	81
5.2.2. Закони на підтримку впровадження програми Глобального фонду	83
5.2.3. Захист прав людей, що живуть з ВІЛ.....	83
5.2.4. Наркополітика та зменшення шкоди.....	89
5.2.5. Політика у сфері замісної терапії.....	90
5.2.6. Виклики, уроки і проблеми.....	90

6. Моніторинг та оцінка.....	92
6.1. Розвиток та забезпечення сталої системи МіО	92
6.2. Дослідницька діяльність	94
6.3. Програмний моніторинг	98
Перспективи і погляд у майбутнє	104
Додаток 1. Фінансовий огляд	106
Додаток 2. Основні результати програмної діяльності (Альянс-Україна).....	108

1. Загальна інформація про Програму

Програма «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування і догляд для найуразливіших верств населення в Україні» впроваджувалась в Україні з серпня 2007 р. по липень 2012 р. Основними реципієнтами програми були МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (далі – Альянс-Україна) та ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ» (далі – Мережа).

1.1. Цілі та мета Програми

Мета Програми: зниження рівня передачі ВІЛ та захворюваності й смертності від СНІД в Україні шляхом здійснення заходів, спрямованих на найуразливіші верстви населення. Ставлячи за мету закріплення й розвиток успіху в боротьбі з ВІЛ/СНІД, які були досягнуті за кошти гранту Глобального фонду (ГФ) першого раунду, державного бюджету та інших джерел, Програма безпосередньо спрямована на збільшення доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки людей, які є найбільш уразливими до ВІЛ/СНІД та найбільше постраждали від епідемії (активні споживачі ін'єкційних наркотиків; чоловіки, які мають секс із чоловіками; жінки комерційного сексу; особи, які перебувають у місцях позбавлення волі; «діти вулиці» віком від 10 до 18 років та люди, які живуть з ВІЛ/СНІД).

Програма мала п'ять основних цілей:

1. Забезпечити належний доступ до інтегрованих послуг із профілактики, лікування, догляду та підтримки для найуразливіших верств населення (основний виконавець – Альянс-Україна).
2. Розширити комплексний догляд і лікування для ЛЖВ та забезпечити рівноцінний доступ до послуг для споживачів ін'єкційних наркотиків та представників інших уразливих груп (виконавці – Альянс-Україна, Мережа).
3. Розширити доступ до комплексних послуг консультування з метою формування прихильності, психологічно-соціальної підтримки та догляду для ЛЖВ (основний виконавець – Мережа).
4. Створити сприятливе середовище для довгострокової та ефективної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні (виконавці – Мережа, Альянс-Україна).
5. Провести моніторинг і оцінку впровадження Програми, посилити Національну систему моніторингу і оцінки (виконавці – Альянс-Україна, Мережа).

Підписання угоди про реалізацію Програми відбулося 20 серпня 2007 року. Реципієнтами програми стали МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» і ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ». Бюджет Програми, розрахованої на серпень 2007 р. – липень 2012 р., склав 129,4 млн. доларів США.

Фази виконання програми:

1. 1 серпня 2007 р. – 31 липня 2009 р.
2. 1 серпня 2009 р. – 31 липня 2012 р.

1.2. Передумови Програми

Програма **«Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування і догляд для найуразливіших верств населення в Україні»** була не першою великою інтервенцією з профілактики ВІЛ/СНІД в Україні. Саме успішне виконання завдань та досягнення цілей програми **«Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні»**, яка фінансувалася Глобальним фондом для боротьби з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією у рамках першого раунду (2004–2007) і адмініструвалась Альянсом-Україна, стало головною передумовою впровадження даної програми. Також у 2004–2011 роках Альянс-Україна реалізував семирічний проект USAID у галузі ВІЛ/СНІД в Україні **«Посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні шляхом надання послуг та інформації («SUNRISE»)**, поєднавши зусилля з Програмою оптимальних технологій в охороні здоров'я (PATH) та Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ. Проект охопив десять, найбільш уражених епідемією, регіонів України – Дніпропетровську, Донецьку, Київську, Миколаївську, Одеську, Херсонську та Черкаську області, Автономну Республіку Крим, міста Київ та Севастополь. Метою проекту SUNRISE було істотне зниження передачі ВІЛ серед груп населення, уразливих до епідемії ВІЛ/СНІД шляхом значного розширення доступу до високоякісної інформації та послуг з профілактики та догляду серед цих груп у визначених регіонах України. Саме проект SUNRISE сприяв впровадженню в Україні інновацій, що дали змогу уповільнити епідемію ВІЛ у найбільш уражених регіонах та країні загалом.

Найважливішим результатом впровадження попередніх великих програм профілактики варто вважати перелом у ході епідемії, коли **кількість хворих на СНІД у 2007 році вперше знизилася** – з 4723 випадків у 2006 році до 4573 у 2007-му. Таке зниження значною мірою було пов'язане з широкомасштабним поширенням антиретровірусної терапії в Україні у 2006–2007 роках в рамках Програми першого раунду і успішним охопленням споживачів ін'єкційних наркотиків (головної «рушійної» сили епідемії ВІЛ/СНІД в Україні до 2006 року) профілактичними програмами.

До сприятливих передумов реалізації Програми шостого раунду варто віднести наступні очевидні успіхи діяльності українських ВІЛ-сервісних організацій:

1. **Перемоги в адвокації: усунуто всі перешкоди на шляху впровадження лікувальних програм замісної підтримувальної терапії з використанням метадону для наркозалежних**, що, зокрема, знайшло відображення в Указі Президента «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» від 12 грудня 2007 року.
2. **Створення чіткої стратегії та забезпечення неперервного фінансування для інтегрованих ініціатив з профілактики й догляду для тих груп населення, які потерпають від ВІЛ/СНІД в Україні.** Головними партнерами зі здійснення цієї діяльності є неурядові ВІЛ-сервісні організації, які зміцнили свою спроможність у впливі на національну стратегію протидії епідемії ВІЛ, ставши своєрідними трибунами, з яких представники вразливих спільнот заявляють про свої актуальні потреби і свої права.
3. **Значне розширення доступу до антиретровірусної терапії.** За кошти гранту Глобального фонду, за результатами першого раунду, антиретровірусна терапія стала доступною для 6070 ВІЛ-позитивних людей (станом на 31.03.2009 р.).
4. **Досягнення значних кількісних індикаторів охоплення представників вразливих груп в рамках реалізації першого раунду Програми Глобального фонду, зокрема на момент завершення програми:**

- 9875 ВІЛ-позитивних вагітних жінок одержали АРТ для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини перед та під час пологів (станом на 31.03.2009 р.);
- понад 2600 наркозалежних у 26 регіонах України отримували замісну підтримувальну терапію;
- послугами з профілактики було охоплено 214 103 споживачів ін'єкційних наркотиків, 36 656 осіб, залучених до секс-бізнесу (ОСБ), 20 779 чоловіків, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ), 62 833 людей, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі.
- більш як 20 млн. людей охоплено інформаційно-освітніми програмами, спрямованими на зміну поведінки (через інформаційні продукти й ЗМІ).

5. **Позитивні зміни у поведінці споживачів ін'єкційних наркотиків (зменшення випадків ризикованої поведінки в середовищі СІН).** У 2007 році вперше стали очевидними ознаки позитивної зміни в поведінкових та епідеміологічних показниках серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН). Так, у 2007 році порівняно з 2004 зросла частота використання стерильного ін'єкційного інструментарію (з 50 % до 84 %) та презерватива під час останнього статевого контакту (з 34 % до 55 %) серед СІН (Національний звіт про виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД 2005 та 2008 років), що можна розглядати як важливу ознаку ефективного впливу профілактичних програм на ВІЛ-інфікування СІН.

6. **Включення Програми Глобального фонду в Національну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004–2008 роки.** З 08.11.2007 року завдяки затвердженню нової редакції урядової Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004–2008 роки, програма, підтримана Глобальним фондом, уперше була визначена як її складова та невід'ємна частина.

Однією з передумов успішного впровадження Програми двома реципієнтами – представниками громадянського суспільства – став **інституційний розвиток Всеукраїнської Мережі ЛЖВ**. Нові масштаби діяльності Мережі, як одного з ключових виконавців проекту 1 раунду і проекту SUNRISE, вимагали значного інституційного розвитку, тому з неформальної групи активістів Мережа виросла в потужну організацію-виконавця національної програми з протидії ВІЛ/СНІД. Представники спільноти ЛЖВ увійшли до складу усіх створених і функціонуючих Координаційних рад на місцевому та національному рівні. Регіональні представники Мережі активно включились в процес лобювання інтересів ЛЖВ, ініціювали проведення засідань. Вже на той момент Мережа ЛЖВ не лише акцентувала увагу на включення ЛЖВ до складу Координаційних рад з питань ВІЛ/СНІД, але й відслідковувала ефективність участі регіональних представників у даних зустрічах. У партнерстві з РАТН Мережі вдалося забезпечити доступ до життєво важливих, високоякісних послуг та інформації для людей, які наражаються на високий ризик інфікування ВІЛ, у регіонах країни.

У зв'язку з розширенням доступу до ДКТ для уразливих груп та лікування АРТ зросла необхідність в розширенні програм соціального супроводу. Для того, щоб здійснити вплив на ситуацію в Україні, програми з догляду і підтримки ЛЖВ мали охопити більшу кількість ЛЖВ, що потребувало збільшення фінансової підтримки. Проте держава була не спроможна взяти на себе зобов'язання з подальшого фінансування та реалізації заходів

проекту ГФ першого раунду. У зв'язку з цим виникла необхідність продовження фінансування за рахунок ГФ.

1.3. Ключові результати і успіх виконання Програми шостого раунду

Один з найавторитетніших та найдавніших медичних журналів у світі – Lancet – опублікував у 2010 році статтю, присвячену програмам профілактики ВІЛ/СНІД та зменшення шкоди в Україні, що реалізуються за підтримки Глобального фонду. *«В Україні найвища поширеність ВІЛ у Європі. Але зусилля зі зменшення шкоди серед головних груп ризику (споживачів ін'єкційних наркотиків та жінок комерційного сексу) приносять позитивні результати»*, – відзначив у своєму репортажі Пітер Хейвард («Передусім – зменшення шкоди: боротьба з ВІЛ в Україні», Lancet, 16 жовтня 2010 року).

Більшість показників діяльності, включаючи 10 основних індикаторів за класифікацією Глобального фонду, станом на 31 липня 2012 р. було виконано. Підсумкове виконання бюджету програми шостого раунду за результатами другої фази програми за період від серпня 2009 р. – до липня 2012 р. становить 97%.

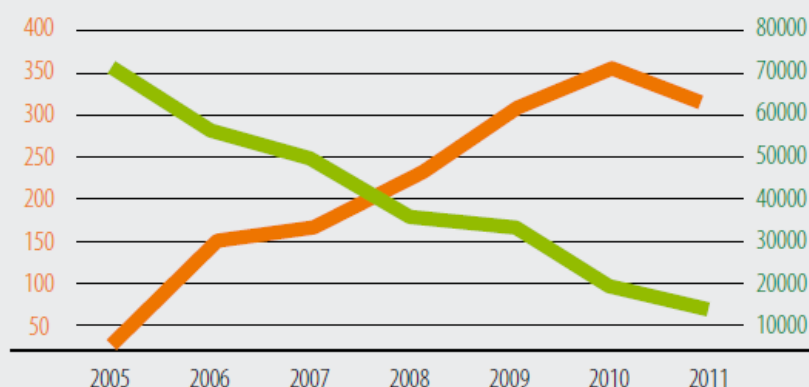
Вплив на епідемію

З 2010 р. кількість нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні знижується як серед всього населення загалом, так і серед представників уразливих груп зокрема. Так, за перше півріччя 2012 р. було зареєстровано на 2,8% менше ВІЛ-інфікованих осіб і на 10,8% ВІЛ-інфікованих СН, ніж за аналогічний період 2011 р. (дані Українського Центру СНІД). Найбільш характерним досягненням можна вважати **призупинення росту епідемії серед СН з невеликим стажом споживання наркотиків**. Саме ситуація у цій підгрупі є індикатором процесу захворюваності на ВІЛ.

Зв'язок рівня охоплення СН програмами профілактики та поширення ВІЛ серед молодих СН

Охоплення СН

Випадків ВІЛ-інфекції (СН<25)



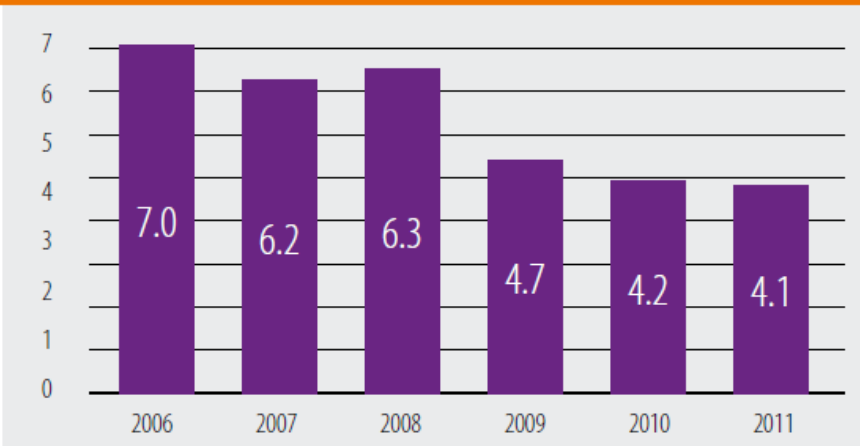
Показники тенденції поширення ВІЛ-інфекції серед ОСБ та ЧСЧ, %

ОСБ
ЧСЧ



Завдяки комплексним зусиллям та заходам **рівень вертикальної трансмісії в Україні знизився з 7,0% на кінець 2006 року до 4,1% у 2011 році.**

Динаміка показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, %



Основні досягнення Програми шостого раунду Глобального фонду:

- За кошти гранту Глобального фонду антиретровірусна терапія стала доступною для 11 049 ВІЛ-позитивних людей, в тому числі 1 029 осіб отримували АРВ-терапію в закладах пенітенціарної системи.
- Кумулятивна кількість послуг з консультування і тестування на ВІЛ, враховуючи повідомлення результатів тестування, становить 470 843 осіб.
- Кумулятивно за 2007–2012 рр. послугами з профілактики охоплено 429 778 споживачів ін'єкційних наркотиків, 74 908 осіб, залучених до секс-бізнесу, 52 469 чоловіків, які мають секс із чоловіками, 146 535 осіб, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі.
- Станом на липень 2012 року послугами з догляду та підтримки було охоплено близько 41% від ЛЖВ, які перебували на диспансерному обліку центрів профілактики і боротьби зі СНІД України. Ця кількість включає 47 399 дорослих ЛЖВ, 277 ВІЛ-позитивних ЧСЧ, 5 921 ВІЛ-позитивних ув'язнених та 5 596 дітей, уражених епідемією ВІЛ.

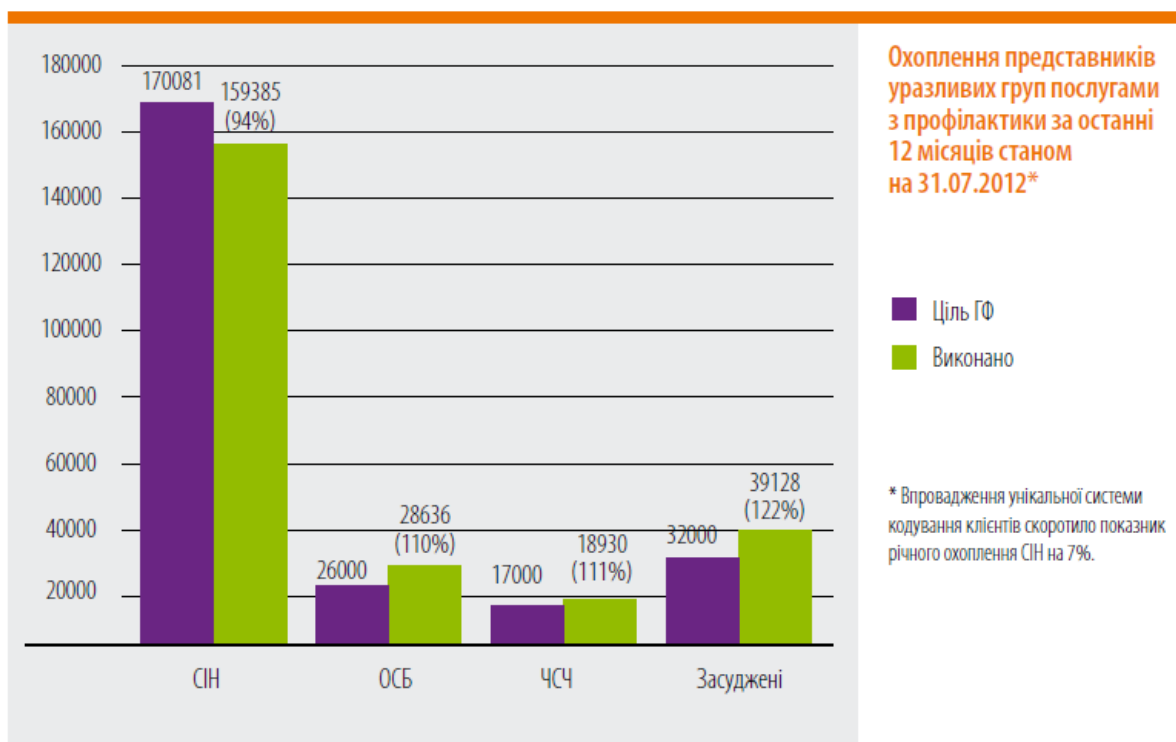
- 7 094 осіб з опіоїдною залежністю отримують замісну підтримувальну терапію у 27 регіонах.
- 24 156 ВІЛ-позитивних пацієнтів пройшли діагностику туберкульозу, з них 4 927 осіб направлені на лікування.
- Реабілітаційні програми, спрямовані на повну відмову від вживання ін'єкційних наркотиків, успішно завершили 1 444 ВІЛ-позитивні особи.
- Було розповсюджено 77 263 042 презервативів.
- В рамках підтримки загальнонаціональної Гарячої лінії з ВІЛ/СНІД було надано 28 601 консультацій за телефоном довіри та 1 633 – Інтернет- консультацій.
- В рамках впровадження пілотного проекту з надання репродуктивних послуг для дискордантних пар за 2011 рік 58 ВІЛ-позитивних чоловіків отримали послуги з очистки сперми, 47 жінок отримали послуги штучного запліднення.
- Гранти на проведення профілактичної діяльності у сфері ВІЛ/СНІД отримали 164 організації-субгрантери.
- Діяльність з догляду та підтримки ЛЖВ в 2012 році здійснювали 120 організацій-субгрантерів у всіх регіонах України, окрім Закарпаття. Лікування ІПСШ протягом звітного періоду отримали 595 812 осіб. Було розпочато 33 637 курсів лікування ІПСШ у представників груп ризику.

Більшість показників діяльності, включаючи 10 основних індикаторів за класифікацією Глобального фонду, станом на 31 липня 2012 р. було перевиконано. Підсумкове виконання бюджету програми шостого раунду за результатами другої фази програми за період від серпня 2009 р. – до липня 2012 р. становить 97%.

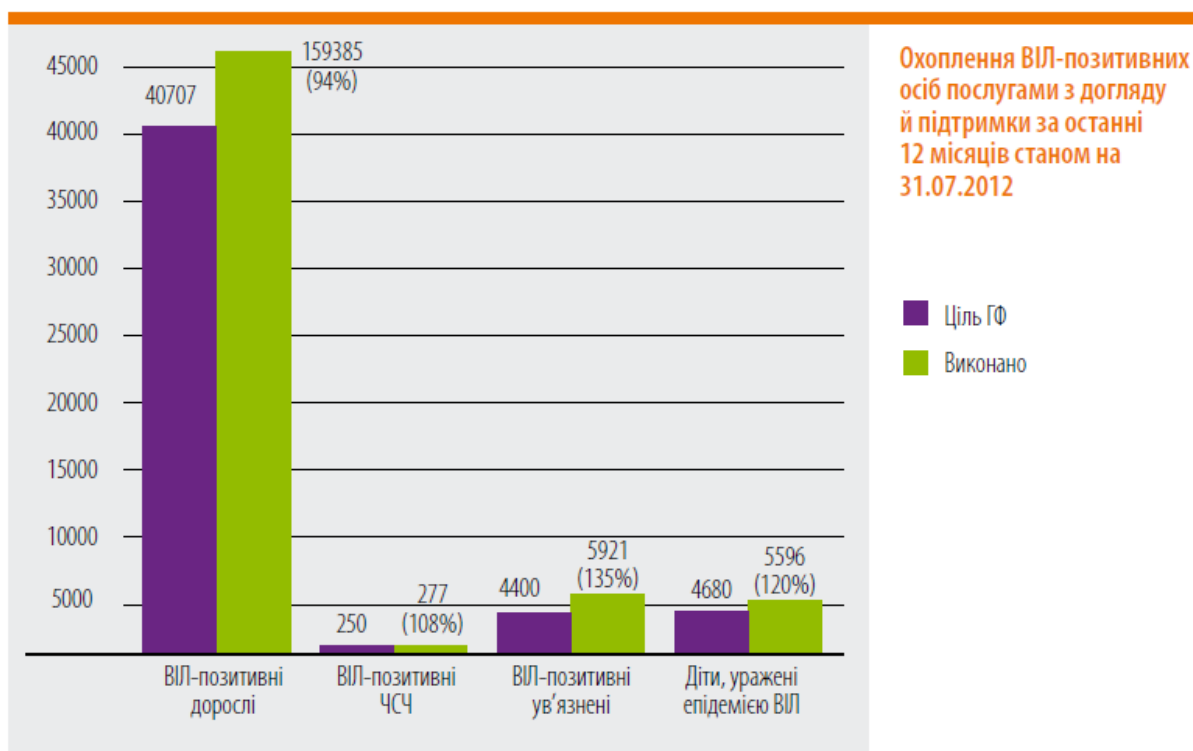
У результаті розширення доступу до профілактики серед найбільш уразливих до ВІЛ верств населення, за п'ять років упровадження програми більший відсоток СІН почали використовувати чистий ін'єкційний інструментарій (з 87,2 % у 2006 році до 95,5% у 2011). Більш безпечної сексуальної поведінки почали дотримуватися також ОСБ: про використання презервативу з останнім клієнтом у 2006 році повідомили 85,3 %, а у 2011 – 92%. Відсоток ЧСЧ, які користувалися презервативом при останньому анальному сексі із чоловіком в 2007 році становив 39%, а в 2011 році зріс до 53,1%. Об'єктивним результатом виконання програми стало зниження поширеності ВІЛ серед СІН майже вдвічі з 41,8 % в 2006 році до 21,5% в 2011 році.

За період дії програми постійно зростала кількість охоплених клієнтів. Станом на 31.12.2007 р. загальне число клієнтів, охоплених програмою, становило 215 313 осіб, а 31.07.2012 р. загальне кумулятивне число складало 770 301 осіб. Тобто, за період дії програми було охоплено 554 988 нових представників груп ризику.

Для багатьох професіоналів у сфері громадського здоров'я Програма шостого раунду стала можливістю реалізації та розширення інноваційних ідей та найкращих світових практик. У її рамках багато інновацій були досліджені та розширені в масштабі країни. Найуспішнішими напрямками діяльності стали ДКТ швидкими тестами, аптечні проекти, мобільні амбулаторії, програми із замісної підтримуючої терапії, програми із «впровадження силами рівних», використання жіночих презервативів, програма супервізії для психологів, перепрофілювання та розширення мережі міжрегіональних інформаційно-ресурсних центрів задля організаційного розвитку громадських організацій та уразливих спільнот.



* Впровадження унікальної системи кодування клієнтів скоротило показник річного охоплення СІН на 7%.

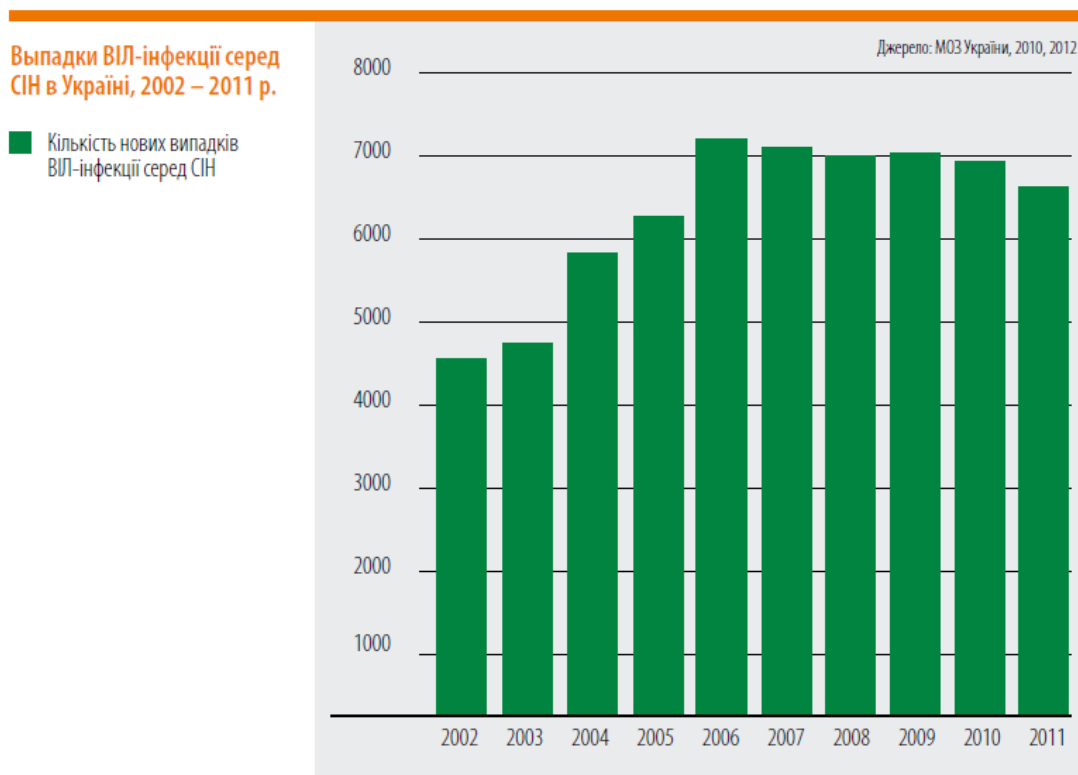


2. Профілактика

2.1. Профілактика серед споживачів ін'єкційних наркотиків

Стабілізація епідемії серед СІН – одне з найважливіших досягнень шостого раунду

Результати рутинного та дозорного епідеміологічних наглядів вже вкотре підтверджують значний вплив профілактичних програм на поширеність ВІЛ серед СІН. Абсолютна кількість вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції серед СІН стабілізувалась у 2007 році та, починаючи з 2009 року, має стійку тенденцію щодо зниження. **Відсоток ВІЛ-позитивних результатів серед СІН стабільно зменшується** з 2006 року, коли цей показник складав 16,5%, до 11,3% у 2011 році. Найбільш характерним досягненням можна вважати **призупинення росту епідемії серед СІН з невеликим стажем споживання наркотиків**. Саме ситуація у цій підгрупі є індикатором процесу захворюваності на ВІЛ. Результати останнього інтегрованого біоповедінкового дослідження свідчать про те, що показник поширеності ВІЛ у підгрупі СІН зі стажем вживання наркотиків до 3-х років зменшився більше ніж у 5 разів: з 29.9% у 2004¹ до 5.5% у 2011 році.²



¹ За результатами дозорного епідеміологічного нагляду 2004 р., проведеного Українським центром профілактики та боротьби зі СНІД у 6 містах України.

² За результатами дослідження 2011 р. «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків», проведеного у 27 містах України Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка.

Протягом 2007–2012 рр.. Альянс-Україна підтримував профілактичну роботу серед СІН на базі 82 неурядових організацій, які працювали в усіх областях України.

За роки виконання програми не тільки значно розширився спектр послуг, але й підвищилась їх якість та комплексність. Так, з початком проекту шостого раунду всі НУО, які працювали з уразливими групами, отримали можливість проводити тестування на ВІЛ та ІПСШ швидкими тестами, клієнти могли отримувати консультації лікарів безпосередньо на пунктах обміну шприців, в громадських центрах, а з 2008 року і в 14 спеціально обладнаних мобільних амбулаторіях. З 2007 року програма Зменшення Шкоди почала впроваджуватися і через аптеки, спочатку як пілотна інтервенція, а з 2008 року – в більш широких масштабах. У 2011 році профілактичні послуги надавали вже 143 аптеки в 13 регіонах України.

З початком шостого раунду в 2007 році також виросло охоплення СІН профілактичними послугами. Так, у 2006 році 110 407 СІН одержало послуги з профілактики ВІЛ та ІПСШ, а на початок 2008 – це вже було 140 555 СІН.

2.1.1. Послуги з профілактики ВІЛ серед СІН

- Надання мінімального пакету послуг (шприци, презервативи, спиртові серветки, консультація, інформаційно-освітній матеріал).
- Аутріч-робота, робота стаціонарних і вуличних пунктів обміну шприців (ПОШ).
- Вторинний обмін через волонтерів із середовища СІН.
- Підготовка волонтерів із середовища СІН за методикою «рівний – рівному».
- Профілактична робота серед уразливих груп через аптечну мережу.
- Консультування фахівцями (юрист, психолог, медичні фахівці вузького профілю – відповідно до визначених потреб клієнтів проекту).
- Надання інформації про діючі програми реабілітації та замісної терапії (ЗТ) і сприяння у проходженні реабілітації та отриманні ЗТ для клієнтів, які потребують цих послуг, та переадресація клієнтів в інші профільні проекти та організації.
- Консультування стосовно запобігання ВІЛ-інфекції та менш небезпечного вживання наркотиків.
- Поширення інформаційних матеріалів, направлених на зміну поведінки.
- Проведення тренінгів.
- Добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою експрес-тестів.
- Діагностика та лікування ІПСШ.
- Тестування на гепатити В та С за допомогою швидких тестів.
- Профілактика передозувань, в тому числі за допомогою налоксону.
- Послуги для жінок та чоловіків із сексуального та репродуктивного здоров'я.

Окрім основного пакету послуг, багато неурядових організацій надавали СІН додаткові профілактичні та соціальні послуги, які сприяють збереженню здоров'я клієнтів, ресоціалізації та поліпшенню їхнього психоемоційного стану:

- поширення медикаментів загального вжитку;
- поширення вологих серветок для інтимної гігієни та інших товарів для активного залучення жінок, які є СІН;
- позитивна профілактика;
- центри денного перебування для дітей;

- проведення груп самопомогги або психологічної підтримки для клієнтів проекту;
- розробка або передрук інформаційних матеріалів;
- організація дозвілля клієнтів;
- професійне навчання та працевлаштування клієнтів проекту;
- діяльність громадських центрів для СІН.

2.1.2. Інноваційні проекти

Крім надання базового пакету послуг НУО мали можливість працювати з окремими важкодоступними підгрупами СІН, використовуючи декілька інноваційних моделей.

Профілактика інфікування ВІЛ серед споживачів наркотиків та жінок комерційного сексу на базі аптек

Серед інтервенцій, які були започатковані в проекті САНРАЙЗ та потужно розвинулися у шостому раунді, варто зазначити програми профілактики ВІЛ-інфекції серед уразливих груп населення на базі аптек. На початку 2007 року проект з обслуговування СІН розпочався на базі однієї аптеки в м. Києві. За період 2007–2012 рр. 143 аптеки у співпраці з 25 НУО у 13 регіонах України надали послуги 56 013 СІН, з яких 33 017 – нові клієнти, які потрапили до проектів зменшення шкоди через аптеки.

Стандартний пакет для клієнтів програми (СІН та ОСБ) містить: безкоштовну видачу/обмін шприців, видачу спиртових серветок, презервативів, інформаційних матеріалів, перенаправлення в НУО та медичні заклади для проходження тестування швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію та ІПСШ, отримання додаткових послуг.

Важливим компонентом аптечного проекту є залучення до програми нових клієнтів безпосередньо в аптеці. Тільки 2011 року через аптеки було залучено 20,6% від усіх нових СІН, задіяних партнерами Альянсу-Україна до програм профілактики за рік. За умови отримання дозволу від місцевих СЕС аптеки також проводять обмін шприців – всередині розташовані металеві контейнери, куди клієнти програми власноруч складають використані шприци. Вилучення зібраних шприців і транспортування їх до місця знешкодження виконують соціальні працівники НУО. Тільки за 2011 р. у 37 аптеках було зібрано близько 8,2 % від загальної кількості зібраних використаних шприців в програмах зменшення шкоди.

Хронологія та основні події аптечного проекту

2007 рік – початок роботи.

2008 рік – розпочато обмін шприців у п'яти аптеках КП «Фармація» м. Кривий Ріг, у співпраці з БФ «Громадське здоров'я».

Проведено операційне дослідження «Аптечні інтервенції як механізм залучення та доступу представників уразливих груп до комплексних послуг», яким охоплено: 6 регіонів, 14 аптек, 11 НУО. Респонденти та експерти вважають, що окрім основного завдання – профілактики ВІЛ та ІПСШ, ця програма дає змогу підвищити рівень толерантності до СІН серед загального населення.

2009 рік – розпочато видачу карток учасника програми зменшення шкоди в аптеках, залучення нових клієнтів (СІН, ОСБ).

Обмін шприців відбувається у 28 аптеках зі 108, задіяних у проекті (в 5 областях України).

2010 рік – завершена розробка навчальних тренінгових модулів та методичних рекомендацій з організації роботи профілактики ВІЛ/СНІД на базі аптек, організація тренінгів через МІРЦ.

2011 рік – залучення нових СІН до програм профілактики через аптеки – 20,6% від загального річного охоплення нових СІН профілактичними програмами Альянсу-Україна.

Профілактика інфікування ВІЛ серед споживачів наркотиків-стимуляторів через зміну індивідуальної поведінки на рівні групи

Проект ініційований у 2009 році для формування моделі безпечної поведінки серед СІН, що дає їм змогу зберегти здоров'я та водночас виступити агентами зміни поведінки та соціальних норм у середовищі споживачів наркотиків.

У січні 2012 року представники НУО пройшли тренінг з особливостей роботи з даною цільовою групою та особливостей впровадження моделі. Грант на впровадження діяльності за даним напрямком на 2012–2013 роки отримала 21 організація. З них дві організації розпочали роботу з новою групою – споживачами дезоморфіну.

Профілактика інфікування ВІЛ серед жінок, які вживають наркотики. Впровадження гендерно-чутливих підходів

В рамках проекту, який реалізовується з 2010 року, передбачається надання ефективних послуг зі зменшення шкоди для жінок, які вживають ін'єкційні наркотики, та поліпшення якості їх життя.

Проект включає як пряме надання послуг, що найбільше відповідають потребам жінок, так і створення комфортної та безпечної емоційної та фізичної обстановки для надання таких послуг, а також зміну політик і процедур організації з урахуванням гендерного підходу. Вперше цей підхід був апробований в рамках проекту SUNRISE (USAID) на базі 5 НУО. В 2012 році 13 НУО за підтримки Глобального фонду розпочали проекти за даною моделлю. У березні 2012 року представники цих організацій взяли участь в тренінгу з особливостей впровадження гендерно-чутливих послуг, орієнтованих на жінок СІН.

Інтервенції, спрямовані на жінок СІН та їх сексуальних партнерів

З огляду на різке зростання сексуального шляху передачі ВІЛ-інфекції у групах ризику, в рамках технічної допомоги та розвитку програм у вересні 2011 р. було розпочато проект із консультування статевих партнерів, які вживають наркотики. Дана інтервенція розроблена Колумбійським Університетом (Нью-Йорк) для Центру контролю за інфекційними хворобами.

Згідно моделі пара проходить чотири освітніх заняття, протягом яких партнерів навчають технікам комунікації та відбувається відпрацювання навичок щодо зменшення ризику інфікування ВІЛ та ІПСШ. Інтерактивні сесії проекту створюють контекст, в рамках якого пара розглядає свої ризики, аналізує свою поведінку, поліпшує навички зі зменшення ризику інфікування, поліпшує навички спілкування та вміння домовлятися, спільно встановлює цілі щодо більш безпечного сексу та вживання наркотиків, ідентифікує мережі соціальної підтримки.

Вуличні медсестри

З січня 2011 по липень 2012 року ВБО «Всеукраїнська асоціація громадського здоров'я» впроваджувала пілотний проект «Побудова аутріч-команд за участю медсестер». Метою проекту є покращення здоров'я представників уразливих груп шляхом інтегрування базових медичних послуг до проектів ЗШ. До переліку послуг входять перша медична допомога, перев'язка, обробка ран, медична консультація, супровід до лікувально-профілактичних установ, направлення до лікувально-профілактичних установ /медичного фахівця, мотивація до проходження тестування на ВІЛ/ІПСШ, вимірювання тиску та температури, догляд на дому.

Проект реалізовувався в шести регіонах України (Донецькій, Кіровоградській, Хмельницькій, Одеській областях та АР Крим, м. Севастополь) із залученням 15 медичних сестер у першій фазі пілотного проекту та 11 медичних сестер – у другій фазі. За час роботи проекту послуги було надано 1732 СІН в першій фазі та 1980 СІН в другій фазі реалізації проекту.

Профілактика ВІЛ серед споживачів наркотиків за моделлю «Втручання силами рівних»

Модель була розроблена в 1980-ті роки Робертом Бродхедом (кафедра соціології Університету штату Коннектикут) та Дугласом Хекаторном (Університет Корнелла). В основі моделі лежить принцип залучення та навчання нових клієнтів силами самих споживачів через використання існуючих мереж СІН. За цією моделлю СІН навчають одне одного профілактиці ВІЛ та залучають одне одного до проекту. Модель була адаптована та протестована в Україні в 2007 році на базі п'яти організацій. Загалом за 2007–2011 роки було підтримано 51 проект «Втручання силами рівних» та 14 проектів «Втручання силами рівних: повторне охоплення». В рамках підходу виконуються два головні завдання – вихід на нових клієнтів, які раніше не користувалися послугами проектів зменшення шкоди, та вихід на нові, важкодоступні традиційним програмам субкультури СІН: молодь до 25 років, споживачі стимуляторів та жінки.

Профілактика ВІЛ серед споживачів наркотиків за моделлю «Втручання силами рівних – мережеве дослідження»

У 2011 році модель «Втручання силами рівних» була вперше застосована для залучення ризикованих мереж СІН, а саме: сексуальних партнерів та споживачів, що вживають наркотики разом із даним СІН.

Як і в традиційній моделі, СІН та їх партнери проходять інтерв'ю, навчаються та навчають інших, отримують профілактичні послуги. В рамках проекту також реалізовувався дослідницький компонент, що передбачав проведення моніторингу поведінки та вивчення мережевих факторів ризику поширеності ВІЛ-інфекції серед СІН.

Проект «Захист»

У 2011 році почав впроваджуватися інноваційний проект «Захист» – інтервенція, спрямована на виявлення випадків гострої та недавньої ВІЛ-інфекції та запобігання інфікуванню серед СІН, інших груп ризику та їх партнерів. Потенційне значення цього дослідження дуже велике, оскільки інтенсивні заходи щодо запобігання розповсюдженню ВІЛ-інфекції в групі, де виявлена гостра ВІЛ-інфекція, шляхом використання рекрутингу через соціальні мережі та мережі ризику, дають змогу безпосередньо вплинути на розвиток епідеміологічного процесу та уповільнити приріст нових випадків ВІЛ-інфекції. Перший етап проекту відбувався у Києві (03.06. – 08.08.2011). Ця стадія була спрямована

лише на пошук випадків «гострої» ВІЛ-інфекції. Проект впроваджували шість київських НУО. Другий етап пілотного проекту розпочався у листопаді 2011 року – у Кривому Розі (на базі НУО «Громадське здоров'я») та у Львові (на базі НУО «Салюс»). Тепер проект спрямований на пошук випадків «гострої» та недавньої ВІЛ-інфекції.

Особиста історія

«Уяви себе на моєму місці...»

От уяви собі, мені вже 40 років, 20-ть з них я у «глухій системі». Це означає, що з 1987 року я кожен день тільки тим і займаюсь, що борюсь з кумарами – уявляєш ти це собі хоч трохи? Кожен день – «мутів»: де взяти гроші, дозняк і як при цьому не спалитись. І так щодня. В умовах суцільної ненависті до тебе з боку рідних, близьких, знайомих, лікарів, які, коли бачать тебе в коридорі поліклініки, просто зачиняють кабінет на ключ і йдуть собі, або – уяви – викликають міліцію прямо в поліклініку! Зі мною таке було, мене забрали прямо з кабінету лікаря, бо він викликав міліцію, начебто наркомани прийшли у нього відбирати промедол! А я лише ногу прийшов показати, бо гнила. Уяви собі таке ставлення – стаєш як звір після такого. І от одного дня на вулиці тобі кажуть незнайомі усміхнені, привітні люди: будь ласка, ось вам чисті шприці, мазі, література, направлення до лікаря, психолога, скористайся, будь ласка, тільки не хворійте, не шкодьте своєму здоров'ю, якщо вже вляпалась у «систему». Спочатку я не вірив – як таке може бути!? Ти рідним людям став не потрібен, лише міліцію одну цікавиш, бо їм план робити по наркоманам треба, а тут незнайомі якісь люди, благодійники, на тобі все безкоштовно, тільки не хворій, не страждай! Уяви себе на моєму місці? Роками тебе шпиняли, а тепер раді бачити – чай пропонують, обстеження, зараз зима люта, а я тут сиджу гріюсь серед таких як сам, колишніх «кончених нарків». І от оця організація, ці люди, вони зробили так, що ні я, ні оці люди за оцим столом себе «конченими» вже не відчують, хоча у нас тут і ВІЛ, і «тубік», і весь «джентльменський набір» болячок. Але – головне це ставлення. Я сюди прихожу за оцим теплом, за людяністю. Дай Бог цим людям і тим, хто їх спонсор – здоров'я і Бога в поміч! Вони роблять таку справу, що рівняє їх зі свяtimi, так і запиши!

Бесіда Анатолія Волика з клієнтом БФ «Крок назустріч» (м. Суми) у рамках візиту технічної допомоги Полтавського міжрегіонального інформаційно-ресурсного центру ПОБФ «Громадське здоров'я», січень, 2010 р.

До значних досягнень проектів профілактики у середовищі СІН варто обов'язково віднести **мобілізацію спільноти СІН** шляхом залучення і підготовки волонтерів із середовища СІН для вторинного обміну, зокрема в рамках стратегії «Втручання силами рівних», бо наразі саме ці люди озвучують державі проблеми своєї спільноти, заявляють про свої права, основне з яких – це право рівного доступу до тих послуг, якими користуються звичайні люди – право на медичну і соціальну допомогу, професійне надання яких, на жаль, державі не під силу, а отже неурядові організації, їх спроможність і ресурс залишаються і нині єдиною опорою і підтримкою наркозалежних людей в умовах української реальності.

2.2. Профілактика ВІЛ серед осіб, залучених до секс-бізнесу (ОСБ)

Період виконання програми шостого раунду ГФ (2007–2012) став часом багатьох програмних інновацій та досягнень у профілактиці ВІЛ серед ОСБ. За п'ять років цей компонент Програми зазнав кількісних та якісних змін, а також пройшов динамічний розвиток.

Кількість НУО, що надають послуги ОСБ, коливалась в межах від 39 до 47 організацій, проте на сьогодні 40 партнерів-виконавців працюють у всіх областях України. Охоплення ОСБ в рамках програми також зростало – від 21 330 осіб у 2007 році до 28 636 осіб у 2012 (станом на 30 липня 2012 року).

Діяльність Програми стала ефективною, впливаючи на рівень поширеності ВІЛ серед ОСБ, який зменшився від 13,3 % у 2007 році до 9, 4 % у 2011 році.

Водночас, зростання чисельності ОСБ від 70 000 осіб у 2009 році до 82 000 осіб у 2011 році свідчить про необхідність розширення доступу ОСБ до даного пакету послуг та його вдосконалення.

2.2.1. Послуги з профілактики ВІЛ серед ОСБ

У 2007 році клієнтки програм зменшення шкоди почали отримувати мінімальний перелік послуг відповідно до стандартів таких міжнародних організацій, як BOO3 та UNAIDS. Протягом п'яти років дані послуги набули таких видозмін:

2012	Послуги за моделлю «Втручання силами рівних: повторне охоплення» Робота з клієнтами ОСБ Вдосконалення мобільних амбулаторій
2011	Консультування та послуги із сексуального та репродуктивного здоров'я • Кейс-менеджмент для ЖСБ: чого хоче жінка • Он-лайн консультування для ОСБ Проведення тренінгів для представників спільноти Покращення якості консультування ОСБ шляхом навчання соціальних працівників та психологів
2010	Видача жіночих презервативів

	Послуги за моделлю «Втручання силами рівних» серед ЖСБ Профілактика та попередження насильства Консультації із репродуктивного здоров'я та застосування жіночих презервативів Тестування на гепатит В
2009	Видача місцевих антисептиків, тестів на вагітність, інших засобів гігієни та дезінфекції Консультування за принципом «рівний – рівному» Проведення груп самопомоги, психологічної підтримки та тренінгів
2008	Видача лубрикантів Проведення ДКТ швидкими тестами Діагностика та направлення на лікування ІПСШ (сифіліс, гонорея, хламідіоз) Проведення тренінгів із формування безпечної поведінки Профілактичні заходи для партнерів ОСБ Початок роботи мобільних амбулаторій у 14 регіонах України
2007	Обмін та розповсюдження шприців Видача презервативів Консультації з безпечної поведінки Соціальний супровід Аутріч-робота Видача ІОМ Громадські центри

2.2.2. Основні інновації у профілактиці ВІЛ серед ОСБ

Всі інновації, що були впроваджені за роки Програми, базуються на ретельному вивченні міжнародного досвіду та керуються міжнародними стандартами у сфері профілактики ВІЛ серед ОСБ. Виконання кожної інновації було проведено у співпраці з визнаними міжнародними експертами/університетами, які забезпечували супервізію та підтримку пілотних проектів впродовж усіх фаз впровадження.

Програма шостого раунду ГФ зробила значний внесок у формування та зміцнення переліку профілактичних послуг для ОСБ. За п'ять років **пакет роздаткових матеріалів**

поповнився розмаїттям презервативів (чоловічі та жіночі), тестами на вагітність, серветками для інтимної гігієни, дезінфектантами та іншими засобами особистої гігієни.

Консультування і тестування **швидкими тестами на ВІЛ** розширилось до діагностики таких ІПСШ, як сифіліс, хламідія, гонорея, гепатити В та С. У проектах сьогодні окрім монотестів застосовуються також комбітести на визначення чотирьох ІПСШ.

Ефективність **мобільних амбулаторій** продовжує зростати – за період 01.08.2007–31.07.2012 ОСБ було здійснено 77 429 візитів. Сьогодні тести пропонуються також групам-місткам – клієнтам ОСБ та їхнім партнерам. Зокрема, у 2012 році було переглянуто та удосконалено технічну специфікацію мобільних амбулаторій для закупівлі більш ефективних транспортних засобів в рамках десятого раунду ГФ.

Модель «Втручання силами рівних» серед ОСБ виявилася ефективною для пошуку нових груп ОСБ (до цього не охоплених програмою) та дієвою для залучення цих клієнток до програм зменшення шкоди. З огляду на успіх трьох пілотних проектів (2010), Альянс-Україна підтримав 17 проектів протягом 2011–2012 рр. із загальним охопленням 5018 ОСБ, які до цього не користувались послугами програм зменшення шкоди.

20 пілотних проектів із впровадження **жіночих презервативів** стали підґрунтям для проведення перших тренінгів з репродуктивного здоров'я та обговорення питань жіночого здоров'я ОСБ. Сьогодні жіночі презервативи вже є обов'язковою складовою надання профілактичних послуг. Протягом двох років Програми (2010–2012) регіональні НУО розповсюдили 400 тис. жіночих презервативів. Надійним партнером у впровадженні цього проекту стали два міжнародні партнери Альянсу-Україна – UNAIDS та UNFPA, які надали благодійну допомогу у вигляді жіночих презервативів та моделей для демонстрації цього продукту.

Протягом звітного періоду увагу було також сконцентровано на покращенні **якості консультування** ОСБ. З цією метою було проведено низку тренінгів для соціальних працівників, аутріч-робітників та психологів проектів на тему «Особливості **соціально-психологічного консультування** ОСБ». Даний компонент започаткував, в свою чергу, компонент із супервізії соціальних працівників. Загалом, протягом 2010–2011 рр. значну увагу та ресурси було сконцентровано на навчанні персоналу регіональних НУО: проведено більше 15 тренінгів та навчено більше 200 спеціалістів у проектах.

Тема **попередження насильства** стала невід'ємною частиною роботи усіх проектів із профілактики ВІЛ серед ОСБ, так само як і компонент із **сексуального та репродуктивного здоров'я** жінок та чоловіків, які залучені до секс-бізнесу. Протягом 2011 та 2012 років вдалося сформувати когорту тренерів (25 осіб), які проводять тренінги на дані теми в МІРЦ та безпосередньо в НУО, де вони працюють.

Було проведено пілотний тренінг з **он-лайн консультування** ОСБ. Дана інтервенція впроваджується у співпраці з проектом Correlation 2.0 за підтримки Європейського Союзу. У 2011 році консультанти 5 НУО ознайомились із інструментами проекту та тестували його у своїй організації.

«Кейс-менеджмент для ОСБ: чого хоче жінка» – під такою назвою розпочалася низка тренінгів для спеціалістів проектів, які надають послуги ОСБ. Протягом 2011–2012 років 45 соціальних працівників/психологів ознайомилися з основними принципами ведення кейсів клієнток та вирішення їхніх нагальних потреб.

2.2.3. Мобілізація спільноти

У 2007 році БО «Всеукраїнська Асоціація Зменшення Шкоди» розпочала проект з мобілізації спільноти ОСБ. Метою проекту було створення та реєстрація мережі ОСБ, пошук лідерів із числа ініціативних ОСБ у регіонах, та залучення лідерів до участі у прийнятті рішень. Так, у 2008 році відбулася перша конференція під назвою «Мобілізація осіб, залучених до секс-бізнесу», а 4 грудня 2009 року була зареєстрована самоорганізація секс-працівників – благодійна організація «Всеукраїнська Ліга «Легалайф». «Ліга» – це перша в СНД організація, що об'єднує працівників секс-бізнесу та бореться за їхні права. Лідери організації та члени ініціативних груп секс-працівників беруть активну участь у роботі профілактичних програм, допомагають представникам спільноти отримати необхідні послуги в місцевих НУО та державних організаціях, проводять тренінги для секс-працівників і консультують з питань профілактики ВІЛ та ІПСШ. Вже у 2010 році «Ліга» створила 10 ініціативних груп у 10 областях України, а також офіційно взяла участь у Міжнародній конференції щодо ВІЛ/СНІД (Відень, *Австрія*). Кілька років поспіль члени «Ліги» беруть активну участь в організації прес-конференції до Міжнародного дня протидії насильству по відношенню до секс-робітників (17 грудня) та організовують флеш-моби із маршем червоних парасольок у великих містах України.

2.2.4. Операційні дослідження

Операційні дослідження стали невід'ємною частиною впровадження програми і слугують джерелом практичних та корисних рекомендацій для її розширення і вдосконалення. Починаючи з 2008 року, Альянс-Україна підтримував проведення таких операційних досліджень серед ОСБ:

2008 – Для зваженого початку широкомасштабного використання нового для України методу профілактики ВІЛ серед ОСБ Альянс-Україна провів аналіз міжнародного досвіду застосування жіночих презервативів, який охоплював досвід країн Африки, Азії, Америки та Європи. Для вивчення готовності жінок комерційного сексу, які є клієнтами профілактичних проектів, впроваджувати цей метод бар'єрної контрацепції у червні 2008 р. були проведені спеціальні фокус-групи у Одесі та Мажівці.

2009 – «Вивчення можливості покращення доступу ОСБ до програм лікування ІПСШ». Дослідження мало на меті визначити бар'єри та причини, що перешкоджають ОСБ, які отримали позитивний результат швидкого тесту на гонорею, сифіліс або хламідіоз, звертатися до лікувальних закладів для підтвердження діагнозу та лікування. Результати дослідження показали, що серед основних причин незвертання ОСБ за лікуванням ІПСШ, вирізняються такі: недостатньо добре налагоджені процеси консультування та тестування, переадресації та соціального супроводу, брак знань і навичок консультування у соціальних працівників тощо.

2010 – Оцінка впровадження пілотних проектів «Підвищення рівня ефективності профілактичних програм для секс-працівників шляхом впровадження жіночих

презервативів (фемідомів)». У дослідженні взяли участь 600 ОСБ та 229 їх клієнтів. Мета операційного дослідження: вивчення особливостей використання жіночих презервативів (фемідомів) ОСБ та їх клієнтами, а також основних перешкод щодо використання фемідомів у профілактичній роботі з ОСБ. Результати дослідження показали, що ОСБ частіше використовували фемідом з постійними комерційними клієнтами (68%), ніж з випадковими. Переважна більшість опитаних ОСБ (77%) та їх клієнтів (76%) мають намір використовувати жіночий презерватив в майбутньому. Основними мотивами використання фемідому в майбутньому і для ОСБ, і для їх клієнтів є надійний захист від ВІЛ/ІПСШ (54 та 38% відповідно), міцність матеріалу, з якого зроблений фемідом (36% ОСБ та 26% їх клієнтів), а також зацікавленість у новому виді контрацептиву (32% ОСБ та 38% клієнтів).

2011 – «Вивчення чинників, що впливають на прояви насильства по відношенню до жінок секс-бізнесу (ОСБ) як фактору підвищеного ризику інфікування ВІЛ». Дослідження було проведено у 21 місті України, всього опитано 300 ОСБ, 42 «роботодавці» та посередники ОСБ (сутенери, «мамочки», охоронці, таксисти тощо) та 38 співробітників НУО, які надають послуги ОСБ. Серед різних видів насильства у сфері секс-бізнесу за частотою використання щодо ОСБ передуює психологічне (97% опитаних ОСБ вказали на це), далі ідуть сексуальне (86%), фізичне з наданням фізичного болю або нанесенням тілесних ушкоджень (84%) та економічне (74%); в рейтингу джерел насильства ведучі позиції за всіма видами насильства посідають клієнти ОСБ та представники правоохоронних органів; часто ОСБ не вважають насильством жорстоке ставлення до себе.

2012 – «Етнографічне дослідження серед ОСБ в Україні»: дане дослідження має на меті вивчити як організацію секс-бізнесу в Україні, так особливості надання секс-послуг. Така інформація дасть змогу наблизити послуги до клієнток і внести корективи у програмну діяльність в рамках десятого раунду.

2.2.5. Партнерство за напрямком

Програма шостого раунду ГФ дала можливість закласти міцне підґрунтя важливого трьохстороннього партнерства у сфері профілактики ВІЛ серед ОСБ. Щоквартальні зустрічі учасників Експертної групи з профілактики ВІЛ серед ОСБ набули важливого значення у прийнятті рішень щодо впровадження профілактичних інтервенцій та обговорення стратегічних напрямків. Експертна група, так само як і робочі зустрічі координаторів профілактичних проектів стали прикладом трьохсторонньої співпраці. Адже участь у цих зібраннях брали представники регіональних НУО, міжнародних/ національних партнерів (UNAIDS, UNFPA, UNICEF, GIZ, AFEW, USAID, Health Right International, Міністерство соціальної політики, Департамент гендерної політики) та представники спільноти (Всеукраїнська благодійна організація «Всеукраїнська Ліга «Легалайф»).

На міжнародному рівні співпраця відбувалася з такими організаціями, як проект Correlation 2.0 (Європейський Союз), Female Health Company, Deutsche AIDS Hilfe, SWAN, TAMPER, «Гуманитарная инициатива» (Санкт-Петербург), Університет Коннектикуту (консультант: професор Роберт Бродхед), Центр з контролю за інфекціями (CDC) (Атланта, США).

2.2.6. Перспективи розвитку

Виклики

Незважаючи на успіхи та дієві результати Програми, ряд серйозних викликів продовжує потребувати уваги і конкретних дій. Адже недотримання прав людини, стигма та дискримінація щодо секс-робітників продовжують обмежувати їх доступ до послуг зі зменшення шкоди. Окремої уваги та адвокаційних зусиль потребує також робота із представниками правоохоронних органів з цього питання.

Швидкі зміни «картини надання» секс-послуг потребують ефективної відповіді – більш гнучкої і орієнтованої на особливості та умови роботи ОСБ.

Залишається відкритим питання налагодженої та постійної профілактичної роботи із клієнтами та партнерами ОСБ – групами, які безпосередньо пов'язані із загальним населенням.

Висновок та подальші плани

Протягом впровадження гранту шостого раунду профілактичні послуги для ОСБ пройшли динамічний розвиток та видозмінилися у відповідь на особливі запити клієнток. Програма направлена безпосередньо на уразливих жінок, з урахуванням гендерного характеру та індивідуального підходу.

Запорукою ефективних видозмін у програмі стануть результати швидкої оцінки, що підтримав Альянс-Україна у тісній співпраці з UNAIDS протягом травня – вересня 2012 року, а саме «Швидка оцінка соціальної організації секс-бізнесу у трьох містах України (Київ, Одеса, Донецьк) та «Оцінка ефективності інтервенцій для секс-робітників (Київ, Одеса), що виконувалися міжнародними консультантами із CDC, Університету Манітоби (Канада) та Університету Міссісіпі. Отримані результати стануть підґрунтям для практичних рекомендацій щодо оптимізації послуг для ОСБ, оскільки це потрібно для реструктуризації пакету послуг і більш ефективного використання ресурсів десятого раунду ГФ. Планується початок більш масштабної роботи з молодими ОСБ, розширення мережі волонтерів із числа власне ОСБ, а також впровадження послуг для клієнтів і партнерів ОСБ.

2.3. Профілактична робота серед чоловіків, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ)

За результатами національної оцінки чисельності вразливих груп, здійсненої за підтримки Альянсу-Україна в 2011 році, оціночна кількість ЧСЧ в Україні складає 176 000 осіб. Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ, згідно з цим дослідженням, складає 6 %. Для порівняння – у 2009 році цей показник складав 8,6 %, а в 2007 – 10,5%.

Упродовж періоду 2007–2012 рр. МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» підтримував профілактичну роботу серед ЧСЧ у 26 неурядових організаціях у 16 областях України (Дніпропетровська, Донецька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Запорізька, Львівська, Миколаївська, Одеська, Рівненська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька), містах Києві, Севастополі та АР Крим. Громадські організації-виконавці були відібрані за результатами конкурсу у рамках фінансування, які надавалися Альянсом-Україна за кошти гранту шостого раунду Програми Глобального фонду.

2.3.1. Типові послуги в рамках проектів

- Розповсюдження презервативів та лубрикантів на аутріч-маршрутах.
- Групові та індивідуальні консультації з питань безпечної поведінки, ВІЛ/СНІД та ІПСШ.
- Тренінги, спрямовані на формування безпечної поведінки, в т.ч. мотивування до використання презервативів та лубрикантів.
- Добровільне консультування та експрес-діагностика ВІЛ-інфекції, тестування та лікування ІПСШ.
- Розповсюдження інформаційних матеріалів.
- Проведення груп взаємодопомоги, індивідуальних та групових консультацій психолога.
- Консультування за принципом «рівний–рівному».
- Консультації фахівців (юрист, лікар-інфекціоніст, лікар-дерматовенеролог).
- Направлення на отримання послуг, що надаються партнерськими організаціями.
- Розповсюдження серед спільноти інформації щодо наявних послуг.

Додаткові послуги, види діяльності, які використовувалися у роботі з ЧСЧ:

- програма менторської підтримки;
- консультування з безпечних сексуальних практик;
- консультації проктолога, андролога;
- групові та індивідуальні консультації психолога;
- розповсюдження фемідомів серед ЧСЧ;
- інформаційно-профілактичне дозвілля, у тому числі і вечірки, направлені на формування безпечної сексуальної поведінки серед ЧСЧ;
- он-лайн консультування (через соціальні мережі).

2.3.2. Інноваційні проекти

Програма менторської підтримки

Програма менторської підтримки була пілотована в 2010 році на базі МГП «Партнер», м.Одеса за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Програма отримала високу оцінку як безпосередньо її учасників, так і спеціалістів. Після пілотування Програма продовжила свою роботу в рамках програми Глобального фонду – працювало 4 проекти у 4-х обласних центрах. Програма менторської підтримки базується на довготривалій співпраці упродовж 4–5 місяців одного ментора (наставника) з одним клієнтом та направлена як на зміну рівня знань ЧСЧ про ВІЛ, так і на зміну поведінки, навичок і ставлення до інфекції та до свого здоров'я. В рамках Програми один ментор зустрічається з одним клієнтом раз на 2 тижні у зручний для обох час та працює впродовж 2–3 годин по одному з 10-ти чітко структурованих модулів. Відслідкування змін у поведінці, навичках, знаннях та ставленні відбувається за рахунок анкетування клієнтів в ході програми та проходить у 4 етапи за допомогою анкети «БАСК» (англ. BASK – *behaviour, attitude, skills and knowledge*).

2.3.3. Розвиток спільноти

Національні конференції ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісних організацій України

У рамках шостого раунду було підтримано проведення 5-ти національних конференцій ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісних організацій України:

1. «Мобілізація і Адвокація інтересів ЛГБТ-спільноти», 2008.
2. «Партнерство та розвиток», 2009.
3. «Стратегія та єдність», 2010.
4. «Прогрес та інновації», 2011.
5. «Відкритість та професійність», 2012.

У конференціях взяли участь понад 330 представників місцевих і всеукраїнських ЛГБТ-організацій, ініціативних груп та інших неформальних об'єднань, керівників та працівників соціальних проектів, спрямованих на чоловіків, що практикують секс із чоловіками, експертів з питань ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісу, представників міжнародних організацій та партнерських організацій з інших країн.

Ці заходи створили умови для обміну досвідом між суб'єктами ЛГБТ-руху України, зближенню їхніх позицій з актуальних питань ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу, підвищенню рівня професіоналізму учасників конференції у сфері соціальної роботи щодо ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ, подальшої мобілізації ЛГБТ-спільноти та розвитку ЧСЧ-сервісу України.

Щорічні зустрічі представників ЧСЧ-сервісних проектів та ЛГБТ-організацій зі стратегічного планування заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД серед ЧСЧ

За підтримки Альянсу-Україна відбулося 5 зустрічей представників ЧСЧ-сервісних проектів та ЛГБТ-організацій із залученням державних структур і стейкхолдерів. Зустрічі проходили щорічно у листопаді-грудні 2007–2011рр. Під час цих зустрічей учасники

підбивали підсумки року, що закінчувався, та планували заходи на наступний рік. А також у рамках зустрічей обговорювались питання стосовно епідеміологічної ситуації серед ЧСЧ в Україні, дослідження щодо ЧСЧ/ЛГБТ, чинні програми та послуги для ЧСЧ, інноваційні підходи у профілактиці ВІЛ-інфекції та перспективи їх упровадження, питання адвокації в інтересах ЧСЧ/ЛГБТ та мобілізація спільноти ЛГБТ як інструменти відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД серед ЧСЧ в Україні.

Постійна референтна група з питань ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісних проектів в Україні (ПРГ)

В рамках 1-го Стратегічного планування профілактики ВІЛ/ІПСШ серед ЧСЧ та ЖСЖ і адвокаційної діяльності ЛГБТ-організацій, що відбулося 6–9 грудня 2007 року за підтримки Альянсу-Україна, була створена та розпочала свою роботу Постійна референтна група з питань ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісних проектів в Україні. За час своєї роботи група стала референтною інституцією, до якої із запитами на експертизу та за технічною допомогою з питань ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ звертались НУО, міжнародні організації, основні реципієнти ГФСТМ та широке коло зацікавлених сторін, що працюють у сфері ВІЛ/СНІД та захисту прав людини. За весь звітний період відбулося 36 засідань ПРГ та прийнято 820 рішень.

Тренінги

Альянс-Україна здійснював низку заходів, спрямованих на покращення якості послуг проектів, зменшення стигми та дискримінації ЧСЧ та мобілізації спільноти лесбійок, геїв, бісексуалів і трансгендерних людей (ЛГБТ). Так, загальна кількість тренінгів для працівників проектів профілактики ВІЛ серед ЧСЧ протягом 2007–2012 рр. склала 30, крім цього було проведено 5 тренінгів для тренерів за такими ключовими темами:

1. Аутріч-робота з ЧСЧ.
2. Відпрацювання навичок соціально-психологічного консультування та підтримки для ЧСЧ в рамках проектів профілактики ВІЛ/ІПСШ.
3. Формування навичок безпечної сексуальної поведінки.
4. ДКТ для ЧСЧ.
5. Програми менторської підтримки в Україні.

Мережа психологів, які надають консультаційні послуги представникам ЧСЧ- та ЛГБТ-спільноти

Спільно з Миколаївською асоціацією геїв, лесбійок та бісексуалів «ЛіГА» на початку 2012 року стартував курс теоретико-супервізійних тренінгів для психологів, які надають консультаційні послуги представникам ЧСЧ- та ЛГБТ-спільноти. За перше півріччя було проведено 4 тренінги.

Під час тренінгів учасники мали змогу ознайомитися з актуальним інформаційним матеріалом щодо питань сексуальності, ідентичності, трансгендерності, стигми (зовнішньої та внутрішньої), стадій камін-ауту і т.д. Крім того вони могли ознайомитися та відпрацювати різноманітні методи роботи з ЧСЧ та ЛГБТ, такі як робота з камінням, картами, виготовлення колажу, «маска» та багато чого іншого. В рамках кожного тренінгу проходили супервізії для консультантів «Балінтовська група», під час яких учасники мали змогу відпрацювати найбільш складні та найбільш актуальні питання своєї роботи.

Завдяки цим тренінгам виникла мережа психологів, що надають послуги представникам ЧСЧ- та ЛГБТ-спільноти. Для них була створена електронна розсилка psy-network@googlegroups.com, де учасники мережі мають змогу обмінюватись своїм досвідом роботи, цікавими напрацюваннями та літературою тощо.

Навчальні поїздки: повернення з багажем знань

Щорічно у червні 2008–2011 рр. представники регіональних НУО, які працюють за напрямом профілактики ВІЛ серед ЧСЧ в Україні, брали участь у навчальних поїздках до Німеччини, Великобританії, США. У рамках поїздки учасники мали змогу побувати у місцевих неурядових організаціях та ознайомитися з профілактичною роботою серед ЧСЧ та чоловіків секс-бізнесу.

Поїздки надихнули учасників на впровадження інновацій у своїх організаціях та мали значний вплив на формування профілактичних програм серед ЧСЧ в Україні. Це сприяло появі наступних видів діяльності:

- громадські центри для ЧСЧ, ЛГБТ-спільноти;
- психологічне консультування;
- профілактична робота в гей-барах, кафе, клубах;
- сайти організацій та робота через Інтернет;
- групи самопомогі для ЧСЧ із залежностями;
- тести на гепатити А, В, С та вакцинація гепатитів А, В;
- програма менторської підтримки;
- прайди;
- різноманіття презервативів;
- волонтерський рух.

Загалом за даним напрямом було здійснено 4 навчальних закордонних поїздки протягом 2007–2012 рр., у яких взяли участь 21 фахівець з питань роботи з ЧСЧ.

2.3.4. Публікації для ЧСЧ – актуальна інформація на професійному рівні

Публікація **«Соціальна робота з людьми, які практикують одностатеві сексуальні стосунки. Теорія. Методики. Кращі практики»** стала ключовим виданням 2009 року з питань профілактики ВІЛ серед ЧСЧ. Ця книга створена для лідерів і активістів ЛГБТ-спільноти, спеціалістів і соціальних працівників, для всіх тих, хто працює з ЛГБТ-організаціями та групами з метою створення комфортного оточення та формування необхідних сервісів для ЧСЧ. У публікації описані специфічні потреби та послуги для ЛГБТ, кращі практики та методи протидії гомофобії, адвокація та лобювання інтересів, мобілізація ЛГБТ-спільноти та роль ЛГБТ-руху в громадсько-політичному житті України.

Історія успіху

Досвід діяльності громадського центру для представників ЛГБТ-спільноти «Вавілон» (м. Одеса)

Громадський центр для представників ЛГБТ-спільноти «Вавілон» розпочав свою діяльність у грудні 2008 року на базі Молодіжного громадського руху «Партнер» за підтримки Альянсу-Україна. У підготовчих роботах брали активну участь як співробітники й волонтери організації, так і клієнти проекту: ремонт, спорядження – усе робили своїми

руками. Зараз центр уже відзначив перший рік свого існування – відзначив весело, зі святом, запросивши в гості і клієнтів, і партнерів.

За рік клієнтами центру стали близько 700 людей, працює він щодня з 12.00 до 21.00, але часто і працівники, і клієнти засиджуються допізна – планів багато, чимало ідей і оптимізму. Приміщення центру невелике – дві кімнати (зал і робочий кабінет), де є робочі місця й два комп'ютери з Інтернетом, якими можуть скористатися клієнти, кухня, склад, туалет. За договором партнерства з ГО «Центр студентського спілкування» «Вавілон» орендує на пільгових умовах ще один зал, де проходять групи, свята, кіноклуб. Але все одно проблема з приміщенням – одна з основних, адже клієнтів багато, усіх центр просто не може розмістити.

Однак працівники центру не бояться труднощів і постійно зайняті пошуком нових клієнтів. Їх шукають в Інтернеті, через тематичні сайти для ЧСЧ-спільноти й сайти знайомств; налагоджені відносини з одним із клубів Одеси, що надає знижку клієнтам центру, добре поставлена аутріч-робота, візитки центру роздаються в розважальних закладах, які відвідують ЧСЧ.

«Наш громадський центр майже повного циклу – зранку клієнт прийшов, сів за комп'ютер, попрацював, потім в обід щось поїв, тоді поспілкувався, сховався на групу або в клуб, о дев'ятій годині ми зачиняємося.... Не вистачає тільки нічного розміщення – було б більше приміщення, зробили б і це. У нас головне – індивідуальний підхід до клієнта. Коли людина до нас приходить – вона не просто наш клієнт. Вона – наш друг, член нашої родини. Ми не спілкуємося з ними як співробітник і клієнт. Хоч я і директор центру, я такий самий їхній товариш, як і всі. Мої працівники також підтримують спілкування за принципом «рівний – рівному».

Генріх, координатор громадського центру

Громадський центр «Вавілон» надає широкий спектр соціальних, профілактичних, побутових і розважальних послуг. Крім зустрічей за інтересами, тренінгів і роботи груп психологічної підтримки, багато уваги приділяється дозвіллю клієнтів. Це й проведення кіноклубу, тематичних і профілактичних фільмів, участь і безкоштовне навчання в майстер-класах з масажу, з користування ПК (плануємо ще й навчати спортивних і бальних танців), участь у роботі музичного клубу, організація й проведення різних розважальних заходів. Проведення свята Восьмого березня й дня народження центру клієнти запам'ятають надовго – такими яскравими й барвистими вийшли ці заходи.

Звичайно, у роботі не обходиться без труднощів. Невеликі розміри приміщення не дозволяють приймати велику кількість клієнтів одночасно, відчувається гостра нестача тематичних інформаційних матеріалів для цільової групи проекту, особливо для ВІЛ-позитивних ЧСЧ. На жаль, доводиться стикатися й з гомофобією, стигматизацією й дискримінацією ЛГБТ-спільноти з боку загального населення, з негативним ставленням мешканців будинку, де знаходиться центр, і співробітників сусідніх організацій. Проблемою є й розмежування за віковим контингентом – серед клієнтів є і молодь, і старші люди, яким важко ужитися з молоддю, потрібне спокійніше місце.

Але працівники центру повні нових планів розвитку: йде пошук можливості розширити приміщення, планується збільшення спектра послуг, що надаються для представників ЛГБТ-спільноти, проведення профілактичної роботи серед ЧСЧ у місцях позбавлення волі; заплановане поширення роботи організації на інші міста, крім Одеси, а також робота

з представниками ЛГБТ-спільноти – працівниками комерційного сексу, створення цілодобового центру з можливістю тимчасового розміщення.

Ідей вистачає – місячний графік заходів, що складають співробітники центру, переповнений, у ньому немає жодної порожньої клітинки...

Особиста історія

Я ніколи не думав і не гадав, що в мене буде ВІЛ, але це трапилося. Мені зараз 33 роки, 10 із них живу з ВІЛ. Я підозрюю, що я його одержав через те, що вів безладне статеве життя. Мені це подобалося, і я ні про що не замислювався, тим більше, що тоді було дуже мало інформації про це, й от до чого це призвело. Коли я довідався про свій статус, у мене був шок, стрес і так далі. Завдяки силі волі, підтримці друзів і близьких, родичів я вийшов із цього стану. Я боявся їхньої реакції, але все-таки сказав. Завдяки Юрію Марчуку я довідався про існування Криворізького міського відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ». На той час я знав, що він ВІЛ-позитивний. Я став постійним клієнтом цієї організації й учасником одного з проектів з догляду та підтримки. Я одержував практично всю необхідну допомогу, але через те, що я ЧСЧ, я не міг повністю розкритися й поділитися своїми емоціями й переживаннями, хоча це мене на той час дуже хвилювало. Але коли я довідався про реалізацію проектів, спрямованих на роботу із ЧСЧ, усе змінилося. Велике спасибі за надану допомогу, роздачу презервативів, супровід і патронаж. Окреме спасибі Юрію Марчуку – якби не він, мене б уже, напевно, не було на цьому світі. Ми тебе любимо, пам'ятаємо й цінуємо!!!

Ігор, м. Кривий Ріг, 2007 рік

2.4 Програми зменшення шкоди в установах з виконання покарань

Кумулятивна кількість засуджених, охоплених комплексним пакетом послуг із профілактики ВІЛ за період 2007–2012 рр., складає 146 535 осіб (оціночне число складає 145 000 засуджених).

У шостому раунді роботи за напрямом «Надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції засудженим та особам, взятим під варту» здійснювали неурядові організації, що були відібрані за результатами відкритого конкурсу у рамках фінансування, яке надається Альянсом-Україна в рамках гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Виконання завдання здійснювали **27 неурядовими організаціями у 16 областях України в 64 установах пенітенціарної системи. За звітний період в системі закладів виконання покарань України було підготовлено 3822 волонтери, які отримали сертифікати консультантів «рівний–рівному»**

Моделі та проекти, які використовувалися у роботі з засудженими:

- Підготовка волонтерів-консультантів із числа засуджених для роботи за принципом «рівний–рівному» шляхом проведення інформаційних занять/тренінгів (зі складанням іспиту).
- Консультування волонтерами в колоніях на теми безпечної поведінки, ВІЛ/ІПСШ, мотивування засуджених до звернення за тестуванням на ВІЛ/ІПСШ до медсанчастини.
- Супровід засуджених після отримання позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ/ІПСШ, позитивна профілактика, перенаправлення до проектів ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ».
- Проведення консультацій психолога та соціальних працівників.
- Проведення груп самопомогі або психологічної підтримки.
- Розповсюдження серед соціально незабезпечених та/або серед тих засуджених, які втратили соціальні зв'язки, профілактичних засобів гігієни (презервативів, зубних щіток, станків для гоління), інформаційних матеріалів через волонтерів «рівний–рівному», кімнати побачень та/або медичні частини.
- Проведення інформаційних занять для засуджених за наступними темами: профілактика ВІЛ/ІПСШ, гепатиту, туберкульозу, формування навичок комунікації з партнером щодо використання презервативу та ін.
- Проведення інформаційних тренінгів для персоналу установ пенітенціарної системи.
- Надання хлорного розчину для стерилізації приладдя для татуювання.
- Організація та проведення мінімум 2-х масових профілактичних акцій на рік: лекцій, концертів на профілактичну тематику, акцій, присвячених Дню пам'яті людей, які померли від СНІД, Всесвітньому Дню боротьби зі СНІД тощо.

Серед додаткових послуг, які надавалися проектами для засуджених:

- надання гуманітарної допомоги;
- заняття арт-терапією, проведення спортивних змагань, KBK, конкурсів малюнків, постановка театральних вистав на профілактичні теми;
- навчання роботі на комп'ютері;

- супровід після звільнення і сприяння в ресоціалізації, зокрема допомога в працевлаштуванні;
- видання інформаційних матеріалів для засуджених;
- організація роботи комп'ютерного класу для засуджених;
- надання гуманітарної допомоги, зокрема видача продуктових пайків;
- розробка радіолекцій (2008–2009 рр.).

В рамках підготовки спеціалістів для ефективного реалізації проектів в закладах пенітенціарної системи для соціальних працівників та психологів проектів неурядових організацій на місцях, що безпосередньо працюють із представниками цільової групи, в червні 2011 року було проведено **Школи по роботі із волонтерами у закладах пенітенціарної системи**. В роботі Школи взяли участь 19 осіб.

Навчання спеціалістів Департаменту виконання покарань

За сприяння Альянсу-Україна була проведена серія навчальних занять для спеціалістів, які працюють у лікувальних установах Департаменту – тренінги з надання АРВ-терапії з подальшою сертифікацією на національному рівні пройшли 33 лікарі та 27 медсестер.

У 2008 році Альянс-Україна підтримав участь співробітників Департаменту у міжнародній конференції «Охорона здоров'я жінок в місцях позбавлення волі», яка відбулася 13–14 листопада 2008 року у м. Києві.

За допомогою Альянсу-Україна було проведено навчання спеціалістів, які працюють в установах Департаменту, – тренінг з позитивної профілактики по роботі із засудженими, який пройшли 28 спеціалістів.

Загалом, за звітний період (2007–2012 рр.) на тренінгах, організованих Альянсом-Україна коштом гранту шостого раунду Програми Глобального фонду пройшли підготовку 5 712 спеціалістів установ пенітенціарної системи України.

У січні 2012 року протягом візиту Мішеля Казачкіна до України та зокрема його зустрічі з Прем'єр-міністром Миколою Азаровим було рекомендовано спрямувати державні зусилля на посилення профілактичних заходів серед засуджених. Про це йдеться, зокрема, у наступній цитаті із заяви Мішеля Казачкіна: ***«У найближчому майбутньому Україна має сконцентруватися на досягненні суттєвого прогресу у виділенні державного фінансування для фокусних програм профілактики, а також задовольнити невідкладні потреби щодо профілактики та лікування у тюремних закладах».***

На завершальному етапі програми шостого раунду за напрямком профілактики в пенітенціарних установах 24–25 травня 2012 року у м. Ірпінь було проведено практичну конференцію «Програми профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу в пенітенціарних установах України: досвід впровадження та перспективи розвитку». Альянс-Україна спільно з Управлінням ООН з наркотиків та злочинності та за підтримки Державної пенітенціарної служби України зібрали партнерів по впровадженню профілактичних програм для засуджених з метою обговорення поточної ситуації щодо ВІЛ/СНІД в Україні, результатів реалізації Національної стратегії щодо боротьби з ВІЛ/СНІД та впровадження програм з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІД в установах виконання покарань України.

За результатами зазначених заходів фахівцями Державної пенітенціарної служби України у партнерстві з громадськими та міжнародними організаціями були визначені пріоритетні

завдання та розроблені рекомендації для впровадження комплексних заходів з попередження ВІЛ-інфекції та лікування СНІД в установах виконання покарань, які в подальшому впроваджуватимуться в партнерстві з основними реципієнтами Глобального фонду в рамках дев'ятого та десятого раундів.

Зокрема, рекомендації стосуються підвищення ефективності заходів, спрямованих на попередження ВІЛ в пенітенціарних установах, розвитку послуг з консультування, тестування, лікування та підтримки хворих на СНІД, лікування наркотичної залежності серед ув'язнених та осіб, взятих під варту, а також посилення захисту працівників пенітенціарних установ та зниження професійних ризиків.

Срок должен быть впрок

Волонтерам Альянса посвящается

Если срок получил, то не хнычь,
за поступки свои ответь
и задумайся, получая свой харч,
заслужил ли ты право есть?

Можно срок свой по-разному отмотать:
кто-то книги читает, кого-то пугает шпон.
Нары, хоть и в зоне, но это та же кровать,
и сон разума там и здесь – тот же сон.

Можно выйти отсюда и стать другим,
можно чему-то учиться, а не складывать тупо пасьянс.
Я, например, не хочу становиться животным,
я хожу на занятия, которые проводит Альянс.

О наркотиках и ВИЧ я знаю не из брошюр,
на своей шкуре испытал кумаров озноб,
поэтому, меня называют здесь «волонтер»,
я учу других безопасности, я не сноб.

Спроси себя честно: зачем ты живешь?
Чтобы бессмысленно кайфовать, прячась от тоски?
Ответь себе честно: кайф – это просто ложь,
которой ты пудришь себе и другим мозги.

А знания – сила, особенно здесь, в тюрьме,
где человек человеку – волк, но пред болезнями все равны:
не впадай в гордыню и поверь на слово мне –
не трать зря свой срок, даже в колонии время цени.

Я – волонтер Альянса, скоро мне выходить по УДО.
Первое, что я сделаю: найду таких же как я,
кому в моем городе Альянс-Украина помог,
и буду (даже бесплатно) пацанам помогать.

Ведь они на свободе еще не знают, как легко проторчать
себя и здоровье на «ширке» и на «винте»,
меня научила тюрьма, но тюрьмы можно избежать,
если уже сегодня сказать наркотикам – нет!

Сергей, БИК-16, 2010 г. (письмо в газету «Белая Альтанка»)

2.5. Профілактика ВІЛ у середовищі «дітей вулиці»

Формування навичок здорового способу життя у дітей та молоді України, передусім, – з акцентом на попередженні ризикованої, щодо інфікування ВІЛ та іншими соціально небезпечними захворюваннями, поведінки, – базовий компонент програм, який розробляє та впроваджує Альянс-Україна у тісній співпраці з міжнародними донорськими організаціями, Міністерствами України та іншими державними Інституціями, міжнародними та українськими недержавними організаціями та благодійними фондами.

Робота з «дітьми вулиці» та підлітками з груп ризику розпочалася у 2007 році. Протягом 2007–2012 рр. Програма Глобального фонду була єдиним джерелом фінансування програм профілактики ВІЛ/СНІД, спрямованих безпосередньо на «дітей вулиці» (бездоглядних та безпритульних дітей) – вихованців державних спеціальних закладів для дітей. Фінансування цього напрямку роботи з державного бюджету не було передбачено.

Партнерами напряму на державному рівні були:

- Міністерство освіти і науки України/ Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України (МОНМС), департамент загальної середньої та дошкільної освіти: школи та професійно-технічні училища соціальної реабілітації, школи-інтернати.
- Міністерство внутрішніх справ України (МВС), департамент кримінальної міліції у справах дітей: приймальники-розподільники для дітей та СІЗО.
- Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту/Міністерство соціальної політики України, державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини/департамент сім'ї та дітей: притулки та центри соціально-психологічної реабілітації дітей.
- Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), департамент материнства, дитинства та санаторного забезпечення.

Концепція роботи за даним напрямом полягала у:

- сприянні зростанню інституційної спроможності перелічених Міністерств та підвідомчих їм закладів, у справі попередження поширення ВІЛ-інфекції в середовищі бездоглядних дітей, з акцентом на вихованнях притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, шкіл та ПТУ соціальної реабілітації, шкіл-інтернатів та приймальників-розподільників для дітей;
- мотивуванні до співпраці у галузі відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції керівних кадрів структур, організацій та закладів, підлеглих Міністерствам;
- підвищенні потенціалу відповідних кадрів: просвітньо-навчальні заходи серед фахівців, які безпосередньо працюють з дітьми у соціальних закладах для дітей;
- забезпеченні відповідних Міністерств власними командами тренерів – співробітників відповідних служб та закладів, спроможних навчати як дорослих, так і дітей (реалізація подальшого навчання кадрів власними силами Міністерств);
- спільних діях Міністерств та експертних груп щодо визначення потреби закладів у навчально-методичних та дидактичних матеріалах і забезпечення ними всіх закладів;
- визначенні цільової групи напряму – діти 10–18 років, надзвичайно уразливі до інфікування ВІЛ внаслідок особливостей їхнього способу життя, які перебувають у

державних соціальних закладах для дітей та інтернатних навчальних закладах. Переважно це діти, які залишились без батьківського піклування і належать до так званих «кризових сімей» (соціальні сироти); безпритульні діти, які втратили біологічних батьків; діти, які більшість свого часу проводять на вулиці і зазнають її шкідливого впливу, наражаючись на ризики такого способу життя: жебрацтво, вживання наркотиків та інтоксикантів, підробітки та крадіжки на вулиці, залучення до раннього початку сексуального життя та комерційного сексу.

2007 р. Ініційовано проведення установчої робочої зустрічі експертів у галузі профілактики ВІЛ-інфекції серед «дітей вулиці» – членів мультисекторальної робочої групи. На підставі результатів цієї зустрічі було розроблено та затверджено план спільних заходів Альянсу-Україна та Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. Завдання спільного плану дій:

- Підготувати галузеві кадри для здійснення превентивної роботи на основі розвитку життєвих навичок, з урахуванням державного стандарту освіти України, задля формування та розбудови єдиного інформаційного простору та рівного доступу дітей груп ризику до якісної просвіти. Створити для галузі мультидисциплінарні команди фахівців з проблем ВІЛ/СНІД.
- Обмін досвідом та інформування фахівців і громадськості про стан та перспективи реалізації профілактичних заходів щодо «дітей вулиці» у рамках Програми.
- Здійснити науково-методичне забезпечення галузі у сфері профілактичної роботи з «дітьми вулиці».

2008 р. Розроблено та проведено 2 семінари для державних службовців, відповідальних за напрямок профілактики в службах у справах дітей обласних державних адміністрацій м. Київ, Севастополь, Міністерства сім'ї та гендерної політики АР Крим; 2 семінари «Організація та методичні засади профілактики ВІЛ/СНІД у притулках для дітей та центрах соціально-психологічної реабілітації дітей» для директорів цих закладів; 3 тренінги з питань ВІЛ/СНІД для психологів притулків та центрів обласного підпорядкування м. Київ, Севастополь, АР Крим, працівників недержавних організацій, що надають допомогу дітям, які виховуються у притулках (охоплені всі заклади України).

2009 рік. У підвідомчих Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту 90 притулках для дітей, де діти до 18 років перебувають протягом 3-х місяців, та 25 центрах соціально-психологічної реабілітації дітей, де діти перебувають до 9-ти місяців, систематично проводилися профілактична освіта та навчання співробітників і вихованців. Протягом 2009 року 146 фахівців цих закладів (32 спеціалісти служб у справах дітей, 82 працівники притулків для дітей служб у справах дітей, 32 працівники центрів соціально-психологічної реабілітації дітей) отримали кваліфікацію тренера з питань проблематики ВІЛ/СНІД. З 10 959 дітьми, з яких 9052 – вихованці притулків для дітей служб у справах дітей, 1907 – вихованці центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, проведена інформаційно-освітня робота з питань профілактики ВІЛ-інфекції, підтримки ВІЛ-позитивних дітей. У підвідомчих Міністерству освіти і науки України 11 школах та 3 ПТУ соціальної реабілітації дітей у межах діяльності за цим напрямом пройшли навчання 586 директорів, педагогів та вихователів, які здійснили профілактичне навчання 2 256 учнів. Для 60 співробітників та старших вихователів дитячих приймальників-розподільників, підвідомчих МВС України також були організовані семінари-тренінги. Проводилася системна робота з профілактики ВІЛ/СНІД серед затриманих дітей, з 230 дітьми в СІЗО проведені профілактичні заняття.

За даним напрямом Програма охоплювала всі адміністративні території країни.

Розпочалася активна співпраця з недержавними організаціями, які мають реабілітаційні центри для «дітей вулиці», зокрема з Благодійним фондом «Дорога до дому» (м.Одеса), де протягом 2009 року здійснювалася систематична профілактична робота з 46–50 бездоглядними дітьми.

2010 р. Кількість спеціалістів служб у справах дітей, працівників притулків/центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, оперативних працівників кримінальної міліції у справах дітей з усіх областей України, які пройшли навчання з питань профілактики ВІЛ/СНІД, склала 564 особи.

Кількість вихованців віком від 10 до 18 років, з якими проведено профілактичну роботу, склала 11 799 дітей.

У м.Києві 18–19 лютого 2010 р. відбулася Всеукраїнська робоча зустріч «Спільна діяльність з попередження поширення ВІЛ-інфекції серед дітей, які опинились у складних життєвих обставинах» для керівників притулків для дітей служб у справах дітей обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. Зустріч, ініційована Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту, була присвячена спільній діяльності Альянсу-Україна та Міністерства з попередження поширення ВІЛ-інфекції серед дітей вулиці, аналізу здобутків та проблемних аспектів, зафіксованих протягом 2009 року. Також були розглянуті перспективи та завдання на 2010 рік, зроблено порівняльний огляд спільного робочого плану та нагальних заходів.

Спільно з Департаментом кримінальної міліції у справах дітей Міністерства внутрішніх справ України організовано та проведено 2 навчальні семінари-тренінги «ВІЛ/СНІД у середовищі дітей вулиці: базові знання з профілактики, догляду та лікування для співробітників кримінальної міліції у справах дітей» для **44 оперативних працівників управлінь МВС з усіх областей України**. Оперативні працівники, які знаходяться в умовах необхідності безпосередньої роботи з дітьми кризових категорій (споживачами психоактивних речовин, залученими у секс-бізнес, інфікованими ВІЛ, гепатитами) вперше отримали можливість засвоїти системні знання та оволодіти практичними навичками профілактичної роботи щодо ВІЛ/СНІД та роботи з ЛЖВ.

2011–2012 рр. Основними завданнями напряму були наступні:

- Навчання працівників притулків та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту/Міністерство соціальної політики України); шкіл та ПТУ соціальної реабілітації (Міністерство освіти і науки України/Міністерство освіти, науки, молоді та спорту України); неурядових організацій методикам профілактичної роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми.
- Профілактичне навчання та просвіта дітей у відповідних соціальних закладах для дітей.
- Забезпечення відповідних закладів науково-методичними, навчальними та дидактичними матеріалами.

Завдяки спільним зусиллям Міністерств та Альянсу-Україна було проведено навчання з питань попередження ВІЛ-інфікування та формування навичок здорового способу життя медичних працівників усіх притулків для дітей та центрів соціально-психологічної

реабілітації дітей, шкіл соціальної реабілітації, фахівців загальноосвітніх інтернатів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Протягом 2011–2012 років було проведено 8 тренінгів з методики викладання базових знань та навичок для роботи з дітьми вулиці, 4 тренінги для тренерів та 2 тренінги з методики використання профілактичних ігор для дітей кризових категорій. Навчання пройшли 111 фахівців системи Міністерства соціальної політики та 144 фахівці системи Міністерства освіти, науки, молоді та спорту України. Для 37 фахівців Міністерства соціальної політики України та начальників обласних служб у справах дітей було проведено 2 робочі зустрічі-семінари «Захист прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з огляду на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні».

Надрукувані та розповсюджені по всіх соціальних закладах України комплекти **інтерактивних настільних профілактичних ігор** для дітей кризових категорій різних вікових груп, розроблених за підтримки Дитячого Фонду ООН:

- «Пригоди в країні Здоровляндії».
- «Крок за кроком».
- «Фото-фішка».
- «Володар кілець».

По всіх закладах розповсюджено 4 спеціалізовані випуски журналу «Інформація. Погляди. Світогляд» (виконавець «Фонд молодіжної участі») для фахівців, які працюють з дітьми вулиці. В журналі висвітлено теоретичні та практичні засади роботи з цією категорією дітей, що ґрунтуються на формуванні навичок безпечної поведінки.

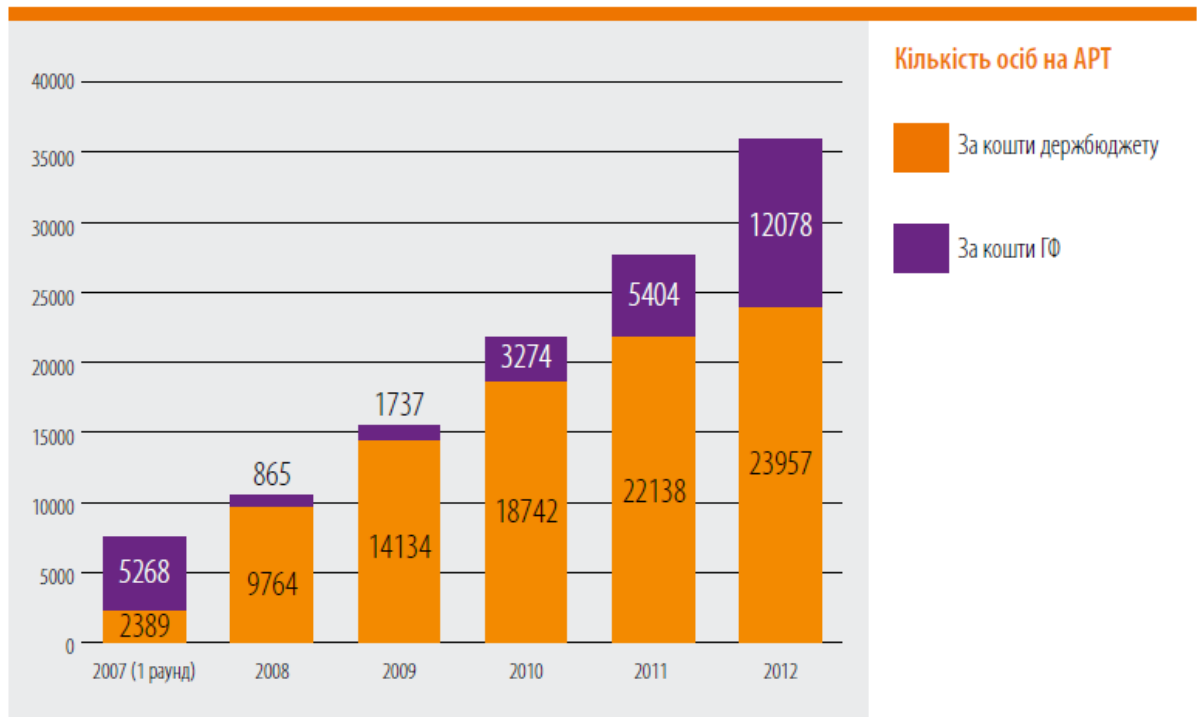
Було розроблено та надруковано 2 наклади учбового посібника з методики підготовки фахівців з питань ВІЛ/СНІД для тренерів – працівників соціальних закладів для дітей. Посібник отримав рекомендацію до друку науково-методичної ради Українського Державного педагогічного університету ім. Драгоманова і був розповсюджений по всіх закладах.

Протягом дії Програми всі соціальні заклади для дітей забезпечені четвертим та п'ятим виданнями книги «Люди і ВІЛ».

Загалом на завершення шостого раунду Програми Глобального фонду профілактичними заходами було охоплено 66 611 соціально незахищених дітей.

3. Лікування та доступ до медичних послуг

3.1. Доступ до АРВ-терапії



Програма шостого раунду ставила наступні цілі в контексті доступу до АРВ-терапії:

- Розширення доступу до програм з прихильності до АРВ-терапії (враховуючи зростаючу кількість пацієнтів на лікуванні за державний кошт з кінця 2008 року).
- Наближення призначення та надання терапії до «кінцевого споживача» (створення та технічна підтримка сайтів децентралізації АРВ-терапії).
- Підготовка кваліфікованих кадрів для цих сайтів.
- Забезпечення лікування пацієнтів у пенітенціарній системі.
- Забезпечення діагностики ВІЛ-асоційованого ТБ.

Були визначені такі напрями діяльності програми розширення комплексного догляду і лікування для ЛЖВ та забезпечення рівноцінного доступу до послуг для СІН та інших уразливих груп:

- Розбудова спроможності національних структур для забезпечення постійної післядипломної фахової підготовки, підтримка програм наставництва, організація тренінгів для медичних працівників.
- Забезпечення розширення антиретровірусної терапії у закладах пенітенціарної системи України.
- Підтримка та впровадження національної програми з профілактики резистентності до АРВ-препаратів.
- Підтримка реабілітаційних програм для СІН, орієнтованих на повну відмову від вживання наркотичних речовин.

Основні результати роботи за даним напрямом:

- Відкрито 41 сайт з питань АРВ-терапії та 53 сайти ДОТС.
- Протягом роботи проекту за напрямком забезпечення доступу до діагностики ТБ у ВІЛ-інфікованих пацієнтів дану діяльність реалізовувала 41 організація в 36 обласних та районних центрах в 19 областях України. У рамках проекту було відкрито 53 нові кабінети контролюваного лікування ТБ та 54 203 ВІЛ-позитивні пацієнти з ВІЛ були обстежені на ТБ, 10666 пацієнта було направлено на лікування після проходження діагностики на ТБ.
- 13 реабілітаційних центрів у 11 населених пунктах в 9 областях впроваджували реабілітаційні програми для СІН, орієнтованих на повну відмову від вживання наркотичних речовин. За час діяльності проекту реабілітаційні послуги отримали 1444 ВІЛ-позитивні СІН.
- Станом на кінець проекту кількість осіб, які приймали АРТ за кошти ГФ, становила всього 11049 осіб (1029 – ув'язнені, 10020 – пацієнти СНІД-центру).
- Оскільки одним з основних завдань проекту шостого раунду ГФ було створення середовища, в якому держава забезпечуватиме АРВ-терапію для всіх, хто її потребує, то в другій фазі проекту Мережа тісно співпрацювала з Державною службою з ВІЛ/СНІД та УЦС в організації передачі пацієнтів шостого Раунду в державну програму. Передачу забезпечено Наказом МОЗ від 4 липня 2012 р.; відповідні зміни були внесені в національний план набору пацієнтів.

В рамках впровадження програми шостого раунду ГФ було створено ряд інноваційних практик на території України.

Лікування в тюрмах

Робота над розвитком спроможності Державного Департаменту України з виконання покарань надавати АРВ-терапію була розпочата у 2006 році, коли на II Національній пенітенціарній конференції, був обговорений проект «Національна модель доступу до лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб, які перебувають в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах 2007–2011 роки».

Основним напрямком розвитку спроможності Департаменту у лікуванні ВІЛ-інфекції в Національній моделі було визначено створення та впровадження механізму надання АРВ-терапії, доступу та підтримки ВІЛ-інфікованих у пенітенціарній системі на умовах самозабезпечення Департаменту. Такий варіант дав змогу уникнути протиріч при формуванні бюджету і передачі ліків та контролювати процес надання АРВ-терапії в закладах пенітенціарної системи України. Цей варіант розширення АРВ-терапії серед ув'язнених було також закладено в проект шостого раунду ГФ. У бюджеті була визначена конкретна сума на розбудову Центрального апарату Департаменту. В 2007 році ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» оголосила відкритий конкурс, який виграв ВБФ «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій». Реалізація проекту розпочалася з 1 січня 2008 року.

В січні-вересні 2008 р. розпочалося впровадження системи моніторингу лікування шляхом апробації тимчасових форм обліку та звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфекції/СНІД на базі Дар'ївської міжобласної лікарні №10 (Херсонська область). Була надана технічна допомога в розробці та затвердженні Комплексного плану АРВ-терапії на 2008 рік та підготовка проекту на 2009 рік. Разом з фахівцями Українського центру СНІД розроблені анкети для оцінки готовності установ виконання покарань до розширення АРВ-терапії та проведена пілотна апробація цього інструментарію. Проведено 2 міжрегіональні робочі зустрічі для обговорення питань забезпечення переходу від отримання АРВ-препаратів від Центрів СНІД до самозабезпечення Департаменту, проблем розширення

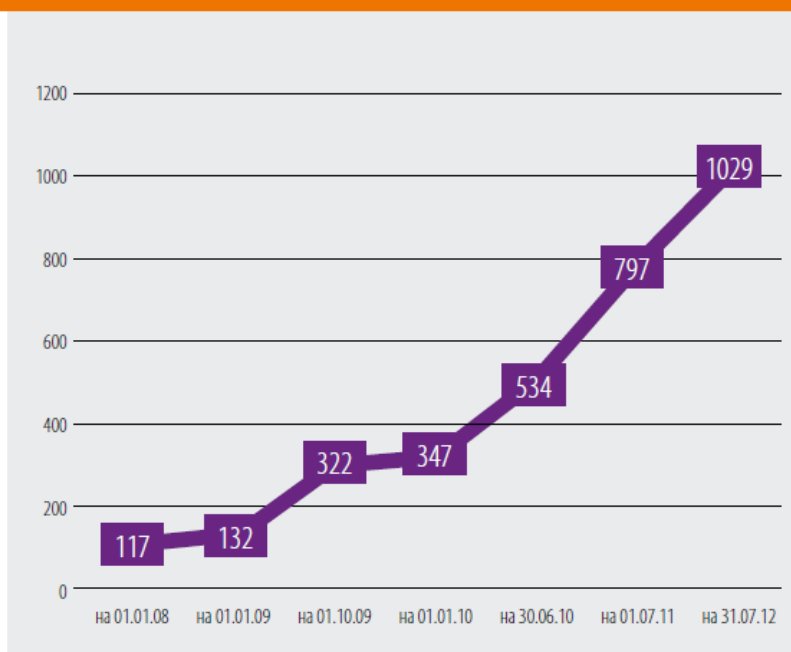
АРВ-терапії, впровадження системи МіО, обговорення проекту Комплексного плану АРВ-терапії на 2009 рік.

Протягом другого року проекту (жовтень 2008 – серпень 2009) було проведено:

- опитування фахівців та клієнтів усіх 184 установ виконання покарань і слідчих ізоляторів та 22 лікарні медичної системи Департаменту з метою визначення рівня готовності та нагальні потреби щодо розширення та забезпечення АРВ-терапії, визначення наявності технічної бази для впровадження замісної терапії в установах виконання покарань;
- поетапне впровадження системи моніторингу лікування (перший етап – Одеська, Миколаївська, Херсонська області та АР Крим);
- технічну допомогу в розробці та прийнятті Відомчої програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки та комплексного плану АРВ-терапії на 2009 рік;
- забезпечення оптимізації штатного розпису медичних частин Департаменту (розробка змін до Наказу № 173);
- забезпечення безперервності АРВ-терапії під час етапування;
- створення механізму координації між Департаментом та НУО, що працюють в пенітенціарній сфері.

Протягом третього року проекту (серпень 2009 – червень 2010) було здійснено забезпечення координації всіх зацікавлених сторін в розвитку спроможності лікувально-профілактичної системи ДДУПВ та в координації проектів, спрямованих на подолання епідемії ВІЛ/СНІД, що здійснюються в місцях позбавлення волі. Також було впроваджено систему моніторингу та оцінки АРВ-терапії ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД у виправних закладах ДДУПВ. На базі МОЛ № 10 створено консультаційний центр з питань впровадження МіО та питань надання лікування. Представники зацікавлених сторін на чолі з експертами Мережі сприяли розробці та впровадженню Комплексного плану АРВ-терапії на 2010 рік. Експертами Мережі та Коаліції ВІЛ-сервісних організацій здійснювалися моніторинг та координація дій ВВ МВД та Департаменту з запобігання перериванню лікування під час затримання чи етапування з метою попередження розвитку резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів.

Кількість осіб, які
отримували АРТ в закладах
Пенітенціарної системи



Діагностика туберкульозу

Під час підготовки проекту експерти Мережі звернули увагу на те, що одним із критичних чинників розвитку епідемії, що обумовлює смертність людей з ВІЛ та зниження якості життя і підвищення захворюваності, є паралельна епідемія туберкульозу. Недіагностований активний ТБ, а також неадекватне забезпечення хворих ефективною та безперервною протитуберкульозною терапією на весь період лікування може призводити до формування та розповсюдження мультирезистентних форм туберкульозу. При цьому своєчасне виявлення та повноцінне лікування ТБ у ВІЛ-позитивних пацієнтів з чутливими формами бактерій сприяє ефективному виліковуванню інфекції. Саме тому в рамках програми шостого раунду було розпочато діяльність із діагностики та лікування ко-інфекції ВІЛ/ТБ. Основною метою програми стало втілення моделі організації інтегрованого проекту з діагностики та лікування ТБ для представників маргіналізованих груп як невід'ємного компоненту комплексної допомоги та роботи центрів інтегрованих послуг. Пілотні проекти мають всі шанси в майбутньому стати основою реструктуризації системи надання допомоги людям з подвійною патологією та оптимізувати практику ведення подібних пацієнтів, а також сприяти розвитку в Україні ефективної практики ДОТС.

Для ефективної координації заходів з діагностики та лікування ТБ у представників маргіналізованих груп, ефективного залучення місцевих управлінь охорони здоров'я та сприяння розвитку єдиного алгоритму «ведення випадку», соціального супроводу та підтримки прихильності у пацієнтів з ВІЛ/ТБ, Мережа розпочала діяльність щодо створення координаційних мереж на місцевому рівні за участі представників протитуберкульозної служби та служби СНІД, проектів Замісної терапії та організацій, що здійснюють програми з догляду, підтримки та розвитку прихильності до АРВ-терапії. Проектна діяльність включала в себе організацію мультидисциплінарних команд з представників вищезазначених сторін, технічну підтримку кабінетів контрольованого лікування туберкульозу, матеріальну підтримку доступу до діагностики туберкульозу для ЛЖВ.

Розпочавши діяльність в якості пілотних проектів у чотирьох регіонах країни в останньому півріччі першої фази шостого раунду ГФ, наприкінці проекту програма охоплювала 19 областей України, АР Крим, м. Київ та Севастополь. Загалом протягом проекту було забезпечено технічне оснащення 53 кабінетів контрольованого лікування ТБ, проведено діагностику 54 203 ВІЛ-позитивним пацієнтам з підозрою на ТБ, з яких на лікування направили 10 667 осіб.

Таким чином, завдяки діяльності з покращення координації між різними ланками системи охорони здоров'я та недержавними організаціями, які надають соціальні послуги пацієнтам, а також за рахунок пілотування модельних інтегрованих проектів ДОТС, Мережа започаткувала ефективну систему діагностики та лікування туберкульозу серед ВІЛ-позитивних пацієнтів. Також впроваджено повноцінну систему надання допомоги для ЛЖВ, які знаходяться на стаціонарному лікуванні у ТБ-диспансерах. За час впровадження проекту було покращено взаємодію протитуберкульозних закладів та центрів СНІД (кабінетів довіри), які тепер працюють разом, надаючи цілий спектр інтегрованих послуг для клієнтів з подвійним діагнозом ВІЛ/ТБ. У проекті десятого раунду ГФ продовжується підтримка забезпечення доступу до високоякісних методів діагностики ТБ для ЛЖВ.

Реабілітаційні програми

У першому раунді проекту Глобального фонду, у якості пілотних було впроваджено реабілітаційні програми для СН. Цей напрямок реалізувався МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Діюча пілотна реабілітаційна програма в рамках першого раунду ГФ була розширена від 200 до 400 місць на рік для клієнтів як альтернатива лікуванню для не-опіоїдних СН. На початку реалізації шостого раунду ГФ напрямок з реабілітації СН було передано до сфери відповідальності Мережі ЛЖВ як один з методів формування прихильності до АРВ-терапії серед СН. Також було збільшено індикатор до 500 пацієнтів на рік. Мережею було вперше застосовано інноваційний підхід у фінансуванні реабілітаційних програм, який полягав у здійсненні авансового платежу та подальшій оплаті тільки пацієнтів, які закінчили реабілітаційну програму.

Було проведено навчання консультантів реабілітаційних центрів основам формування прихильності до лікування ВІЛ та ТБ. Цей компонент інтегровано до реабілітаційних протоколів всіх центрів.

Загалом за п'ять років впровадження проекту шостого раунду ГФ реабілітаційну програму, направлену на повну відмову від вживання ін'єкційних наркотиків, успішно завершили 1444 ВІЛ-позитивні особи.

Тренінги

З 2008 року, від моменту, коли в рамках проекту шостого раунду ГФ розпочав свою діяльність Український національний тренінговий центр (УНТЦ), в Україні проведено навчальні й наставницькі заходи, спрямовані на розвиток кадрового потенціалу фахівців, які працюють у сфері лікування, догляду та підтримки ЛЖВ. Побудовано механізм співпраці ключових організацій: ВБО «Час життя плюс», Національної медичної академії

післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» та Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України. Як зазначають експерти, викладачі УНТЦ досягнули високого рівня підготовки та накопили суттєвий досвід для передачі своїх знань та навиків фахівцям, які працюють у сфері подолання епідемії ВІЛ/СНІД, з усієї України. За час впровадження проекту в рамках НТЦ проведено 34 тренінги для медичного персоналу та соціальних працівників. 825 фахівців з мультидисциплінарних команд (інфекціоністи, фтизіатри, медсестри та соціальні працівники) успішно пройшли курс тренінгів. Фахівцями центру були розроблені 5 тренінгових модулів.

Технічна допомога сайтам з АРВ-терапії

В рамках національної стратегії децентралізації АРВ-терапії за фінансової підтримки гранту шостого раунду ГФ було обладнано 41 кабінет надання АРВ-терапії за межами обласних центрів. Це дало змогу розширити доступ до лікування пацієнтів, які живуть у віддалених районах. Для забезпечення або покращення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичної установи або медичної частини кримінально-виправного закладу було надано можливість закупівлі обладнання та меблів, створено умови для безпечного функціонування придбаного обладнання.

3.2. Догляд та підтримка

3.2.1. Виконання індикаторів

Занапрямом розширення доступу до комплексних послуг консультування з метою формування прихильності, психологічної підтримки та догляду для ЛЖВ за 2007–2012 рр. Програмою було охоплено:

	Рік 1	Рік 2	Рік 3	Рік 4	Рік 5
Кількість дорослих ЛЖВ, охоплених програмами з догляду та підтримки	5814	24273	33186	40063	47399
Кількість ВІЛ-позитивних ЧСЧ, охоплених програмами з догляду та підтримки	62	225	170	213	277
Кількість ВІЛ-позитивних ув'язнених, охоплених програмами з догляду та підтримки	1233	3798	4030	4851	5921
Кількість ВІЛ-дітей вражених епідемією, охоплених програмами з догляду та підтримки	818	3291	4766	5066	5596

В рамках підтримки загальнонаціональної Гарячої лінії з ВІЛ/СНІД на кінець липня 2012 року було надано 28 601 консультацій за телефоном довіри та 1 633 – Інтернет-консультацій. Відповідно, на кінець червня 2011 р. – 24 499 та 1 728; 2010 р. – 26 605 та 1 762.

У контексті діяльності Всеукраїнського інформаційно-методичного центру щодо координації та впровадження консультування з метою формування прихильності та психологічного супроводу АРВ-терапії (АРТ) протягом шостого раунду ГФ на базі Всеукраїнського інформаційно-методичного центру пройшли навчання більше 1300 членів мультидисциплінарних команд.

Щодо соціально-психологічного супроводу з питань репродуктивного здоров'я ЛЖВ та дискордантних пар Мережа досягла перших результатів у впровадженні пілотного проекту з надання репродуктивних послуг для дискордантних пар на базі Закарпатського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІД. Це стало проривом у наданні послуг з допоміжних репродуктивних технологій для ЛЖВ, що дало змогу жінкам з дискордантних сімей завагітніти та народити здорову дитину, не наражаючи себе на додатковий ризик інфікування ВІЛ. За 2011 рік 58 ВІЛ-позитивних чоловіків отримали послуги з очистки сперми, 47 жінок отримали послуги штучного запліднення. У результаті проведених медичних процедур було підтверджено 4 вагітності.

3.2.2. Діяльність за компонентом

Діяльність за компонентом догляду та підтримки ЛЖВ за 2007–2012 роки передбачала наступні напрями:

- Підтримка та вдосконалення загальнонаціональної Гарячої лінії з ВІЛ/СНІД.
- Підтримка Всеукраїнського інформаційно-методичного центру щодо координації та впровадження консультування з метою формування прихильності та психологічного супроводу АРТ.
- **Послуги для ВІЛ-позитивних дорослих:**
 - Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ для дорослих з потрійною проблемою ВІЛ/ТБ/СНІД.
 - Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ для дорослих.
 - Медико-соціальний та психологічний супровід ВІЛ-позитивних вагітних жінок, породіль, а також подальший супровід новонароджених дітей від ВІЛ-позитивних матерів.
 - Немедичний та медсестринський догляд ЛЖВ на дому.
 - Паліативний догляд для хворих з потрійним діагнозом (ВІЛ/СНІД/ТБ).
 - Громадські центри для ЛЖВ та їх найближчого оточення.
 - Догляд і підтримка ВІЛ-позитивних ув'язнених у виправних закладах пенітенціарної системи.
 - Розвиток руху самодопомоги ЛЖВ у малих містах і селах.
 - Розвиток руху самодопомоги ВІЛ-позитивних ЧСЧ.
 - Впровадження програм соціально-психологічного супроводу з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї для ЛЖВ та дискордантних пар.
- **Послуги для дітей, уражених епідемією ВІЛ/СНІД:**
 - Медико-соціальний та психологічний супровід АРТ для дітей.
 - Догляд і підтримка дітей, народжених ВІЛ-позитивними батьками, та їх найближчого оточення.

3.2.3. Вплив на покращення якості життя ЛЖВ

Станом на липень 2012 року послугами з догляду та підтримки було охоплено близько 38% від ЛЖВ, які перебували на диспансерному обліку центрів профілактики і боротьби зі СНІД України.

Понад 80% ВІЛ-позитивних вагітних охоплені послугами з догляду та підтримки з метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. За даними дослідження, проведеного Мережею в 2012 році, за останні три роки проекту у ВІЛ-позитивних жінок, які отримували послуги з догляду та підтримки, вдвічі рідше народжувались ВІЛ-позитивні діти, ніж у жінок, які не були клієнтками Програми з догляду та підтримки (2% клієнток проти 4% неклієнток).

Загалом рівень вертикальної трансмісії в Україні знизився з 7,1% на початок 2007 року до 4,1% у 2011 році.

Значущий вплив на покращення якості життя ЛЖВ завдяки отриманню послуг з догляду та підтримки було виявлено шляхом порівняння самооцінок клієнтів та неклієнтів організацій суб-реципієнтів Мережі. При оцінці змін у стані здоров'я виявилось, що отримання послуг з догляду та підтримки покращує здоров'я ЛЖВ (42% клієнтів проти 31% неклієнтів зазначили покращення здоров'я і 4% клієнтів проти 8% неклієнтів – суттєве погіршення здоров'я).

За даними опитування клієнтів, кількість місяців з моменту, коли клієнт дізнався про позитивний статус, до моменту звернення за послугами з догляду та підтримки в 2009–2012 роках скоротилась більш ніж в 4 рази порівняно з періодом 2005–2008 років. До початку програми та під час першої її фази цей період становив в середньому 21 місяць, на кінець проекту він скоротився до 5 місяців.

У фінансовому плані участь у компоненті Програми з догляду та підтримки покращила матеріальне становище 21% клієнтів. Завдяки діяльності програми 8% клієнтів змінили свій статус зайнятості (знайшли роботу). А також 7% клієнтів програми – розпочали навчання або опанування певної професії. Окрім того, отримання послуг з догляду та підтримки підвищує інформованість про власні права та можливості у 36% клієнтів; 19% клієнтів мотивує до участі у громадських об'єднаннях і стільки ж – до надання допомоги іншим людям. З точки зору соціалізації, участь у компоненті сприяла знаходженню нових друзів та знайомих у 21% клієнтів і створенню сім'ї – у 9%.

Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції, темпи приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Україні знижуються. Так, якщо в 2007 р. порівняно з попереднім 2006 р. показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію загалом по країні збільшився на 10,5%, то в 2011 р. порівняно з 2010 р. – лише на 3,6%. За 6 місяців 2012 р. порівняно з аналогічним періодом 2011 р. показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становив відповідно 21,9 і 22,6 на 100 тисяч населення.

Внаслідок впровадження широкомасштабної антиретровірусної терапії в Україні за результатами 2007 року уперше зареєстровано зниження рівня захворюваності на СНІД з 10,1 на 100 тис. населення у 2006 р. до 9,8 на 100 тис. населення у 2007 р. Проте, з 2010 р. рівень захворюваності на СНІД в Україні почав зростати через те, що темпи збільшення потреб у АРТ випереджають темпи забезпечення лікуванням. За розрахунками на момент завершення програми шостого раунду ГФ в Україні АРТ повинні

отримувати майже 44 000 пацієнтів. Станом на 01.07.2012 р. АРТ отримує лише 32 872 особи (без урахування пацієнтів Державної пенітенціарної служби України з питань виконання покарань); з них за кошти Державного бюджету отримує лікування 23 957 осіб (72,88%), серед них – 2 430 дітей; 8 915 осіб (27,12%) лікується за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією шостого раунду. З цієї ж причини з 2010 р. відмічається зростання смертності від захворювань, зумовлених СНІД, до 6,8 на 100 тис. населення, хоча із запровадженням АРТ в 2007–2009 рр. було досягнуто певну стабілізацію рівня смертності – 5,4; 5,8; 5,6 на 100 тис. населення, відповідно.

У 2010 році з метою оптимізації запроваджено інноваційний підхід щодо пакету послуг з догляду та підтримки. П'ять сфер надання послуг для дорослих були об'єднані в одну нову, водночас як інші три залишилися незмінними відповідно до Плану виконання Програми і направлені на специфічні сфери та клієнтів. Суб-реципієнти в своїх кварталних звітах надавали інформацію щодо частоти надання послуг та досягнутих цілей. Ця інформація напряду була пов'язана з виплатою наступних траншів. Такий підхід стимулював організації до ротації клієнтів, а саме: клієнти, які не потребували послуг у звітному періоді були замінені новими для отримання відповідної компенсації. Це також заохотило організації до диверсифікації мінімального пакету послуг, що відображає реальні потреби клієнтів і допомагає залучити їх до проекту. Таким чином цей підхід передбачає заощадження коштів та/або більше залучення клієнтів. Такий же підхід запроваджено і щодо послуг для дітей.

3.2.4. Вплив на розвиток спроможності ВІЛ-сервісних організацій

У регіонах функціонує мережа організацій, кожна з яких здійснює досить широкий спектр послуг з догляду та підтримки ЛЖВ, що забезпечує дану сферу послуг кадровими, фінансовими і організаційно-технічними ресурсами.

З метою посилення потенціалу ВІЛ-сервісних організацій, запровадження інноваційних підходів в менеджменті проектів й наданні послуг виконавчим партнером Мережі – БО «Соціальна служба «Віфанія» – був розроблений та проведений комплексний навчальний курс для соціальних працівників та менеджерів. Курс складався із трьох модулів: «Практична соціальна робота та наставництво у сфері надання послуг ВІЛ-позитивним», «Інновації, менеджмент та наставництво в сфері ВІЛ/СНІД» і «Консультування та наставництво в сфері ВІЛ/СНІД». На кінець червня 2011 року пройшли навчання 43 учасники з 10 організацій. Протягом 2011–2012 проектного року навчання пройшли 20 соціальних працівників та 20 менеджерів з інших 10 ВІЛ-сервісних організацій. Після завершення повного навчального курсу учасники отримали сертифікати державного зразка Полтавського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти ім. М.В.Остроградського, який виступав партнером проекту. У подальшому ці 20 ВІЛ-сервісних організацій слугуватимуть основою для запровадження та розвитку клієнт-орієнтованого підходу в наданні послуг, кейс-менеджменту та інноваційних послуг з ВІЛ-сервісу.

У шостому раунді з метою встановлення нових зв'язків між ВІЛ-сервісними організаціями, поширення найкращих практик з надання послуг з догляду та підтримки Мережею організовано стажування для співробітників суб-реципієнтів. Базою для проведення стажування обирались досвідчені ВІЛ-сервісні організації. Також проводились

наставницькі візити мультидисциплінарної команди Центру «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» з метою посилення кадрового потенціалу регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІД, надання технічної та організаційно-методичної допомоги МДК з педіатричної АРТ в регіонах.

З 2008 року Мережа підтримувала фінансування Всеукраїнського інформаційно-методичного центру на базі ВБО «Час Життя Плюс», Київ. Метою створення Центру є підвищення рівня знань з питань соціально-психологічного супроводу АРТ, прихильності до лікування, діагностики та лікування. Інформаційно-методичний центр проводить навчання для соціальних працівників, психологів регіональних ВІЛ-сервісних організацій, лікарів та медичних сестер Центрів профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозних диспансерів та центрів інтегрованої допомоги, які реалізують проектну діяльність.

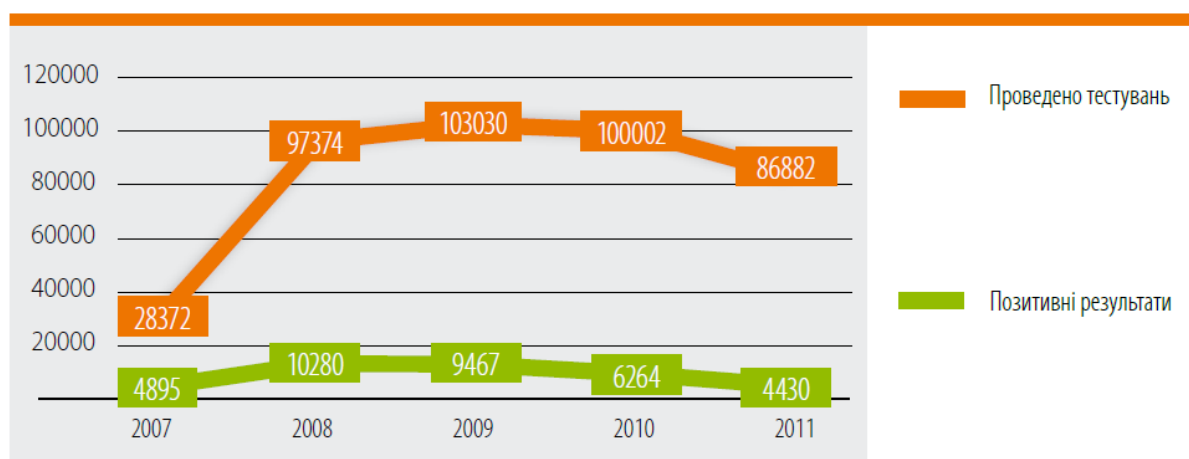
Згідно дослідження, проведеного Мережею в 2012 році, абсолютна більшість як менеджерів, так і соціальних працівників, які взяли участь у навчальних заходах, поставили їм найвищу оцінку: 89% менеджерів та 95% соціальних працівників, які були учасниками навчання з формування прихильності до АРТ; 79% менеджерів та 83% соціальних працівників, які відвідали модульне навчання з інституційного розвитку організації.

З огляду на виявлені потреби працівників ВІЛ-сервісних організацій у навчанні протягом шостого раунду ГФ були проведені тренінги з репродуктивного здоров'я та планування сім'ї для ЛЖВ та дискордантних пар, супроводу АРТ серед ув'язнених, немедичного та паліативного догляду, профілактики ефекту вигорання для працівників, кризового консультування важких хоспісних хворих, когнітивно-поведінкової терапії для СН, формування прихильності до АРТ та АМБТ у дітей, розкриття ВІЛ-статусу дітям. Навчання пройшли більше 350 членів МДК. Для тренінгів з репродуктивного здоров'я та паліативної допомоги були запрошені тренери з Франції, Ізраїлю та Білорусі, які продемонстрували найкращі міжнародні практики та інноваційні підходи. Один тренінг з хоспісної допомоги було організовано спільно з МФ «Відродження». Перед кожним проектним роком для суб-реципієнтів проводились тренінги з програмного та фінансового грант-менеджменту, моніторингу та оцінки.

З метою зміцнення системи хоспісної та паліативної допомоги для ВІЛ-інфікованих і на прохання Українського центру профілактики і боротьби зі СНІД в 2010 році Мережа провела конкурс на закупівлю медичного та медико-санітарного обладнання для хоспісів та паліативних палат. Було відремонтовано та обладнано 11 палат на 58 ліжок на базі стаціонарів Запорізького, Миколаївського, Одеського, Хмельницького, Луганського обласних та Київського міського центрів профілактики та боротьби зі СНІД та інфекційних відділень лікарень мм. Горлівка, Макіївка, Слов'янськ (Донецька обл.), мм. Черкаси та Мелітополь (Запорізька обл.). Закуплено обладнання на загальну суму 468 591,00 грн.

Задля забезпечення державою неперервності та послідовності надання репродуктивних послуг для дискордантних пар після закінчення проекту Глобального фонду лабораторне обладнання пілотного проекту передано Закарпатському обласному центру профілактики та боротьби зі СНІД. Було проведено тренінг з ефективного впровадження допоміжних репродуктивних технологій для 20 фахівців 5 обласних СНІД-центрів України за участі провідних міжнародних експертів з Франції та Ізраїлю.

3.3. Консультування та тестування на ВІЛ



Враховуючи той факт, що ВІЛ-сервісні НУО мають найтісніший контакт із СІН, ОСБ, ЧСЧ, Альянс-Україна інтегрував у 2007 році в пакет послуг 60-ти діючих проектів профілактики ВІЛ-інфекції серед представників уразливих груп надання такої інноваційної послуги, як ДКТ з використанням швидких тестів (моно-та комбітестів). Нині ця послуга надається усіма організаціями, що працюють за підтримки Альянс-Україна, та користується у клієнтів великим попитом. Перевагою використання швидких тестів є можливість надати представникам уразливих груп за один раз до- та післятестове консультування в місцях їх знаходження, отримати результат за короткий період (15 хв.), надати послуги ДКТ більшій кількості людей. Також тестування за допомогою швидких тестів дає змогу запобігти помилкам, які можуть бути при лабораторній діагностиці.

З початку впровадження ДКТ (за період 2007–2012), було проведено 315 585 швидких тестів серед СІН (з них 31 982 результатів виявилися позитивними), 74 589 ОСБ (4 604 позитивних результатів), 27111 ЧСЧ (852), 10 422 засуджених (999), 39 224 груп-контактів (1399), 3247 дітей вулиці (129), 335 споживачів неін'єкційних наркотиків (4). За уточненням позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ до лікувальних закладів (кабінетів довіри ЛПЗ та центрів СНІД) звернулося 21648 осіб.

Тенденція збільшення звернень представників уразливих груп за уточненням позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ до лікувальних закладів пояснюється посиленням інформаційно-навчальної діяльності серед співробітників НУО та медичного персоналу, що працює з групами ризику. Оскільки Альянс-Україна приділяє значну увагу якості консультування, для його надання залучаються підготовлені на тренінгах з ДКТ лікарі регіональних центрів СНІД, інших лікувальних установ, працівники громадських ВІЛ-сервісних організацій.

В рамках програми шостого раунду Глобального фонду для виконання проекту «СНІД Фонд Схід-Захід» «Інформування, консультування та тестування як основа якісного ВІЛ-сервісу в умовах виправних закладів України», у 2010 році було закуплено швидкі тести на ВІЛ, гонорею, хламідіоз та медичні препарати для лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, і передано в якості благодійної допомоги в Державний Департамент України з питань виконання покарань.

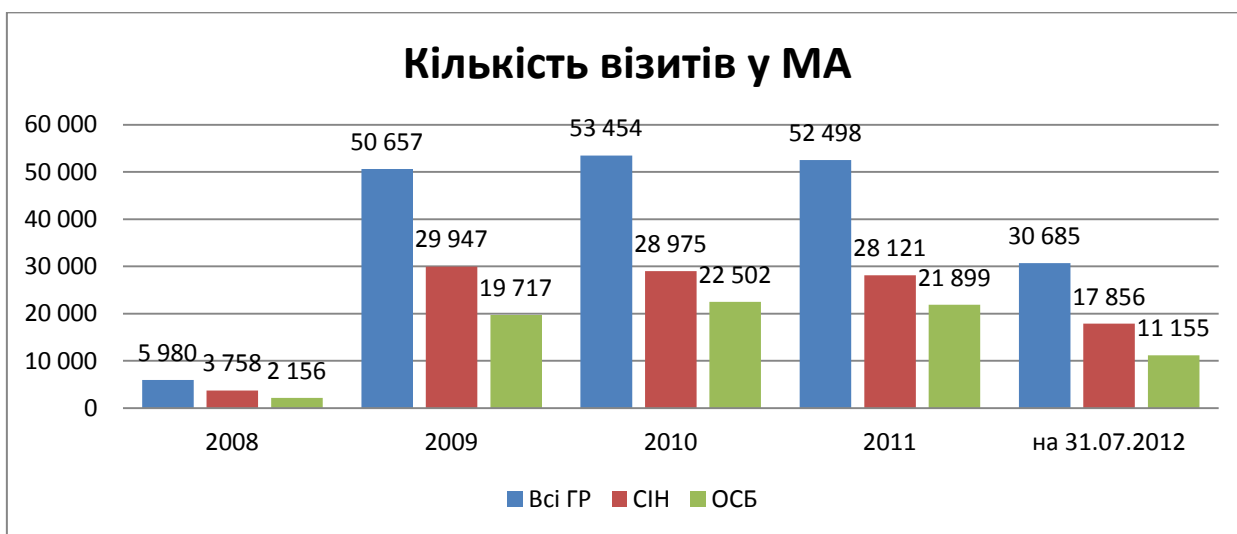
З метою покращення обліку клієнтів в лікувальних установах, у які вони звертаються для уточнення позитивного результату швидкого тесту, працівниками Альянсу-Україна спільно з фахівцями регіональних центрів СНІД у 2011 році було розроблено та впроваджено «Алгоритм переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію між НУО та ЛПЗ».

За підтримки Державної служби України з соцзахворювань та робочої групи МОЗ України (до якої увійшли і представники Альянсу-Україна) з питань проведення ДКТ у 2011 році розпочато роботу із внесення змін до Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

3.4. Мобільні амбулаторії

У листопаді 2008 року 14 неурядових ВІЛ-сервісних організацій отримали мобільні клініки для проведення тестів та надання медично-консультативної допомоги найбільш уразливим до інфікування ВІЛ групам населення: жінкам комерційного сексу та споживачам ін'єкційних наркотиків. На базі ТОВ «Торговий Дім «Авто» було переобладнано 14 автобусів «Богдан» А-069.

Станом на 31.08. 2012 року (кумулятивно, починаючи з 2008 року) було здійснено 193 274 візитів представників уразливих груп до 14 мобільних амбулаторій, які були закуплені за кошти Альянсу та працюють в Україні (з них 108657 візитів СІН, 77429 візитів ОСБ).



Основні послуги, які надають мобільні амбулаторії:

- проведення скринінг-тестування на сифіліс з використанням експрес-тестів;
- проведення скринінг-тестування на гонорею з використанням експрес-тестів;
- проведення скринінг-тестування на хламідіоз з використанням експрес-тестів;
- проведення скринінг-тестування на вірусні гепатити В та С;
- консультування з питань інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- дерматовенерологічний огляд на гінекологічному кріслі з використанням одноразового інструментарію і витратних матеріалів;

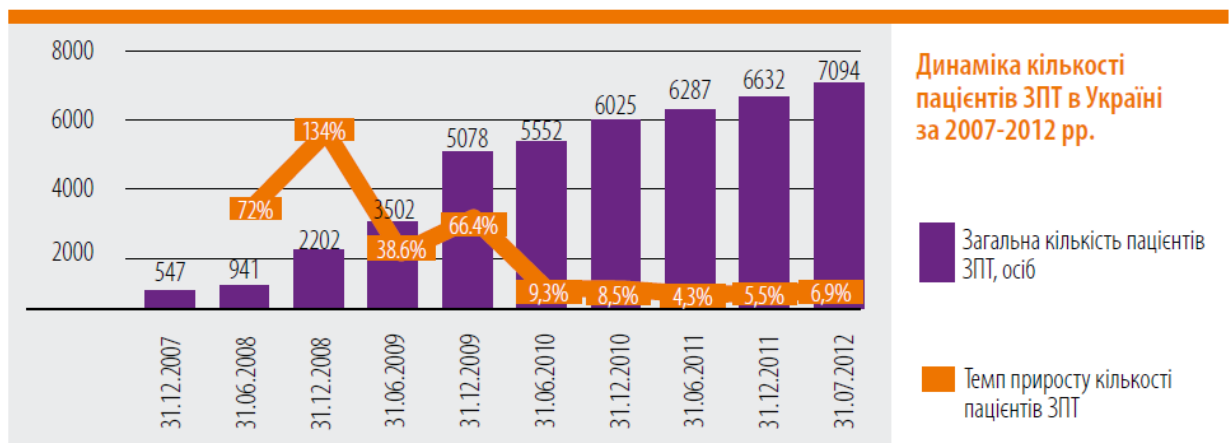
- цільове направлення до лікувальної установи для подальшої діагностики і лікування препаратами;
- інформування та консультування щодо профілактики ІПСШ і ВІЛ-інфекції;
- проведення добровільного консультування й тестування на ВІЛ;
- психологічна допомога (залучення до консультацій психолога, який має досвід роботи з представниками уразливих груп).

Найважливішим досягненням для подальшої діяльності мобільних амбулаторій є підписання у 2011 році Наказу про Положення щодо діяльності мобільних амбулаторій (за сприяння Державної служби України з соцзахворювань та робочої групи МОЗ України з питань проведення ДКТ). Положення про діяльність мобільних амбулаторій знаходиться на візуванні у Міністерстві юстиції України.

3.5. Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)

У шостому раунді відбулось значне розширення програм замісної підтримувальної терапії. Так, станом на 31 липня 2012 року доступ до замісної підтримувальної терапії отримали 7 094 пацієнтів у 145 лікувально-профілактичних закладах у 27 регіонах України. З них терапію на основі метадону отримували 6 249 пацієнтів (порівняно зі станом на 01.01. 2009 р. кількість зросла на 4911 осіб), із застосуванням бупренорфіну – 845 осіб.

Майже 44% (3073) пацієнтів є ВІЛ-інфікованими, 1106 з них отримували АРТ, 1242 пацієнтів хворі на туберкульоз, 4145 – на гепатити В чи С. Більшість пацієнтів мають ко-інфекцію. Таким чином, Альянс-Україна виконав ціль ЗПТ у шостому раунді на 62,74%.



На початку шостого раунду, у 2007 році, у результаті напружених зусиль команди Альянсу-Україна, цілеспрямованих адвокаційних заходів із залученням широкої громадськості України та, як результат, звернення уваги центральних органів влади на ці проблеми, було отримано сертифікат на ввезення першої партії метадону в Україну. Усе це відкрило широкий шлях для подальшого (вже починаючи з першого кварталу 2008 року) розгортання ЗПТ метадонном, а в перспективі – і широкомасштабного впровадження препарату в терапії опіїдної залежності споживачів ін'єкційних наркотиків по всій країні.

Стратегія програмної діяльності, започаткована у другій фазі шостого раунду ГФ (із серпня 2009 року) і доопрацьована наприкінці 2011 року, виявилася успішною. Як і раніше, основними напрямками роботи залишаються:

- забезпечення організаційно-методичного і наукового супроводу ЗПТ;
- медичний, психологічний та соціальний супровід пацієнтів ЗПТ;
- підвищення спроможності лікувальних закладів впроваджувати ЗПТ шляхом посилення їх матеріально-технічної бази;
- забезпечення препаратами для надання ЗПТ;
- покращення нормативного середовища для впровадження ЗПТ;
- адвокація ЗПТ на національному рівні.

За підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», у рамках угод про надання грантів, 34 громадські організації, що співпрацюють з ЛПЗ (психоневрологічними і наркологічними диспансерами, центрами профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозними диспансерами та інфекційними лікарнями, міськими та районними лікарнями), на базах яких надається ЗПТ, здійснюють медичний, психологічний і соціальний супровід пацієнтів ЗПТ.

Протягом шостого раунду перелік послуг, що надаються клієнтам програм ЗПТ, значно розширився. Серед цих послуг, зокрема, є:

1. Медичний супровід клієнтів замісної терапії:

- створення можливостей для видачі замісного препарату 7 днів на тиждень у зручний для клієнтів час;
- розробка та впровадження заходів із запобігання зловживань з боку клієнтів програми ЗПТ;
- оцінка поточного стану здоров'я клієнтів програми ЗПТ з метою попередження ускладнень, пов'язаних як з позитивним ВІЛ-статусом, так і з іншими проблемами здоров'я, направлення до інших лікувально-профілактичних установ;
- забезпечення безперервності ЗПТ для клієнтів, які госпіталізуються в стаціонари інших лікувально-профілактичних установ (загального профілю або спеціалізовані);
- забезпечення безперервності ЗПТ для клієнтів в разі їх тимчасово вибуття на сайти ЗПТ, що знаходяться в іншій місцевості.

2. Соціально-психологічний супровід клієнтів ЗПТ:

- первинна оцінка психоемоційного та соціального стану, життєвих обставин клієнта проекту;
- ознайомлення з правилами участі в проекті та можливостями послуг з підтримки кожного клієнта проекту;
- координація роботи стосовно ведення пацієнта з проектом зменшення шкоди, що виконується в регіоні;
- проведення оцінки потреб клієнтів у психосоціальному супроводі;
- розробка індивідуального плану одужання в співпраці з клієнтом проекту;

- розробка графіка проведення структурованих індивідуальних і структурованих групових консультацій та його виконання відповідно до потреб клієнтів;
- проведення консультацій для членів родини та/або партнерів клієнтів ЗПТ;
- при переадресації – супровід клієнтів ЗПТ до інших лікувально-профілактичних установ для проходження обстеження для виявлення та постановки діагнозу туберкульозу, ВІЛ-інфекції, ІПСШ;
- соціальний супровід клієнтів ЗПТ з питань взаємодії з державними органами щодо поновлення документів, отримання пенсій, субсидій, поновлення на роботі/навчанні або сприянні у працевлаштуванні, при арештах або конфліктах із силовими структурами тощо;
- участь в роботі мультидисциплінарної команди з надання послуг ЗПТ, в т.ч. при вирішенні питань щодо включення клієнтів до ЗПТ або виключення їх із ЗПТ.

У 2009 році розпочато роботу центрів інтегрованих послуг, кількість яких зросла до 35. Центри інтегрованої допомоги для пацієнтів ЗПТ наразі функціонують у Миколаївській, Сумській, Полтавській, Вінницькій, Івано-Франківській, Херсонській, Одеській, Запорізькій, Рівненській, Тернопільській областях, у м. Київ і Севастополь та в АР Крим. Це дало змогу значно розширити спектр медичних послуг пацієнтам (консультування, діагностики та лікування захворювань, зокрема ВІЛ/СНІД, гепатитів, туберкульозу, ІПСШ), як безпосередньо на сайті ЗПТ, так і шляхом переадресації та супроводу пацієнтів до інших закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ). Окрім медичних послуг пацієнтам надається ефективний психосоціальний супровід з метою їх ресоціалізації, повернення до повноцінного життя, поновлення сімейних стосунків, працевлаштування, створення родин, народження дітей та в цілому поновлення активного соціального життя.

Завдяки роботі проектів з медичного і психосоціального супроводу пацієнтів ЗПТ вдалося поліпшити показники з реінтеграції та ресоціалізації. Так, за даними, отриманими від НУО, що реалізують проекти ЗПТ: біля 30% пацієнтів, завдяки участі у програмі ЗПТ, працевлаштувалися (як офіційно, так і неофіційно), близько 3% почали навчатися, більше 16% пацієнтів поновили сімейні стосунки, біля 5% створили сім'ї, більше ніж у 2,5% пацієнтів народилися діти.

Також вагомим результатом проектів ЗПТ є те, що відсоток пацієнтів, які були притягнуті до кримінальної відповідальності у цей період, зменшився в кілька разів.

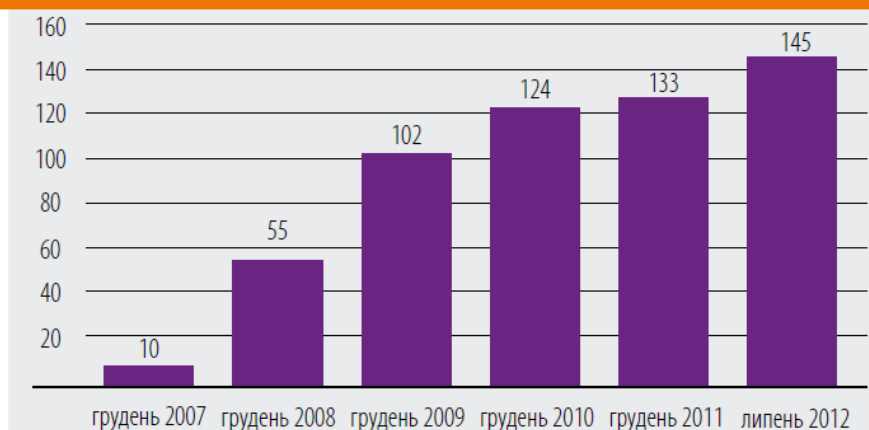
Організаційно-методичний супровід ЗПТ на національному рівні здійснювався у співпраці з ВБО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я» (УІДПГЗ), а також була відновлена співпраця з Українським медичним і моніторинговим центром з алкоголю і наркотиків МОЗ України (УММЦАН). Особлива увага приділялася розширенню доступу до ЗПТ, покращенню якості лікування, усуненню нормативних перешкод, які стоять на шляху швидкого розширення ЗПТ, налагодженню співпраці з лікувальними ЗОЗ, які у найближчій перспективі планують розпочати впровадження замісної терапії, а також створенню спроможності державної установи (Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків) до здійснення організаційно-методичного супроводу ЗПТ. За участі партнерів здійснювався моніторинг кількісних і якісних неперсоніфікованих даних про пацієнтів ЗПТ, моніторинг наявності у ЗОЗ ЛПЗ ліцензій на обіг наркотичних препаратів та їх своєчасного поновлення з метою забезпечення безперервності ЗПТ. Підтримувалася інтернет-сторінка ресурсного центру ЗПТ (www.uiphrp.org.ua) на сайті Українського інституту досліджень політики щодо громадського здоров'я, яка давала

змогу вільно отримати інформацію про ЗОЗ, на базах яких надається ЗПТ (адреси, контактна інформація). Інтернет-сторінка ресурсного центру ЗПТ містить всю нормативну базу щодо впровадження ЗПТ в Україні, навчальні матеріали для медичних і соціальних працівників, психологів, актуальну інформацію щодо стану впровадження ЗПТ в Україні, яка щомісячно поновлюється, цікаві новини.

Важливо зазначити, що Альянс-Україна повністю виконав зобов'язання щодо досягнення своєї частки показників Національної Програми у межах фінансування за грантом Глобального фонду шостого раунду та інших донорів. Проте через недостатню підтримку урядових органів частина показників на рівні країни, за які також несуть відповідальність партнерські організації з урядового сектору, була недовиконана. Зокрема, це стосується показника «кількість осіб, які отримують замісну підтримувальну терапію».

Наприкінці 2012 року лише 47% пацієнтів з 14 тисяч, запланованих Загальнодержавною програмою, отримували ЗПТ. Майже всі пацієнти ЗПТ отримували препарати, закуплені за кошти Програми шостого раунду ГФ СТМ. Державні закупівлі препаратів ЗПТ не здійснювалися жодного разу з 2005 року, коли розпочалося впровадження ЗПТ в Україні. Однією з основних причин, які стали на заваді досягненню цілей Загальнодержавної програми у частині розширення доступу до ЗПТ, було обмеження ввезення метадону у готових лікарських формах, затверджене Постановою Кабінету Міністрів від 28.02.2011 №207 (Постанова КМУ№207) та відсутність спроможності загально медичної мережі до надання послуг ЗПТ для запланованої кількості пацієнтів ЗПТ.

Динаміка кількості ЛПЗ, що впроваджують ЗПТ в Україні, за 2007-2012 рр.



Інституалізація ЗПТ

За активної участі фахівців Альянсу-Україна та партнерів по ЗПТ, Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань були розроблені та внесені питання впровадження ЗПТ в такі Закони України:

- Закон 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», де передбачено розширення доступу до ЗПТ до 2013 року для 20 тис. пацієнтів.
- Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (в редакції від 23.12.2010), де впровадження замісної

підтримувальної терапії включено до державних гарантій щодо протидії хворобам, зумовлених ВІЛ.

- Видано розпорядження Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2011 р. № 1002-р «Про затвердження плану заходів щодо подальшого впровадження замісної підтримувальної терапії для споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків».

Спільно з МОЗ України, Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань та Українським центром профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України за кошти ГФ проведені:

- Всеукраїнська робоча нарада імплементаційних партнерів ЗПТ (2010 рік).
- IV Національна конференція з питань ЗПТ «Доступність, якість, життєспроможність – актуальні питання розвитку ЗПТ в Україні» (2011 рік).
- Республіканська робоча нарада з обласними наркологами/головними лікарями республіканського АР Крим та обласних наркологічних диспансерів і головними лікарями регіональних СНІД-центрів «Координація спільних зусиль служби СНІДу та наркологічної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань» з акцентом на стан та можливості розширення ЗПТ за участі голови Держслужби України з контролю за наркотиками 2012 р.

Проводиться інституалізація підготовки лікарів з питань ЗПТ. На базі Харківської медичної академії післядипломної освіти впроваджена підготовка лікарів з питань ЗПТ. Розроблені та затверджені МОЗ програми місячного та двотижневого тематичного удосконалення щодо ЗПТ для лікарів-наркологів та сімейних лікарів/лікарів загальної практики. Розробляються програми удосконалення з питань ЗПТ для лікарів інших спеціальностей.

Тренінги

Постійно проводилась підготовка членів мультидисциплінарних команд (МДК), що надають послуги ЗПТ (основного та дублюючого складу), з усіх регіонів України. За звітний період проведено:

- 29 тренінгів-семінарів з питань ЗПТ, на яких підготовлено 364 фахівців (лікарів різних спеціальностей, медичних сестер, психологів та соціальних працівників);
- 19 семінарів з обміну досвідом впровадження ЗПТ, на яких підвищили рівень знань з практичних питань впровадження ЗПТ 394 фахівців (лікарів, медичних сестер та соціальних працівників);
- 8 study-візитів на сайти ЗПТ для 35 лікарів, що надають послуги ЗПТ для ознайомлення та вивчення кращих практик ЗПТ.

Потреба в навчанні членів МДК, враховуючи 7-денний розпорядок роботи сайтів ЗПТ та, відповідно, необхідність підготовки дублерів лікарів та медичних сестер, залишається надзвичайно актуальною,

Публікації з питань ЗПТ

Питання впровадження ЗПТ в Україні постійно висвітлювались в наукових та періодичних

виданнях субгратором Альянсу – Українським інститутом досліджень політики щодо громадського здоров'я.

За 2009–2012 роки фахівцями УІДПГЗ зроблено 14 публікацій в національних та міжнародних виданнях.

Мобілізація спільноти

Починаючи з 2010 року, було підтримано ініціативний проект з мобілізації спільноти пацієнтів замісної підтримуючої терапії. За виконання проекту взялася ВГО «Асоціація учасників ЗПТ України». З початком широкомасштабного впровадження ЗПТ в Україні було створено дане всеукраїнське об'єднання для захисту прав, свобод, формування та підтримки активної громадської позиції її членів. Метою першого проекту, підтриманого Альянсом-Україна, була мобілізація учасників програм ЗПТ 10 регіонів України для активної участі у вирішенні регіональних проблем програм ЗПТ. В результаті діяльності проекту було підтримано 10 ініціативних груп з числа учасників ЗПТ. Підтримку отримали 17 лідерів Асоціації. На правах членів до Асоціації приєдналися 60 осіб. Робота з мобілізації спільноти учасників програми ЗПТ продовжувалась також протягом 2011–2012 років. Наприкінці цього періоду за підтримки Альянсу було залучено 359 осіб, які в різних регіонах України були залучені до мобілізації. Проведено навчання лідерів Асоціації з питань організації діяльності, спрямованої на мотивацію та формування команд ініціативних груп задля впровадження змін у соціальному середовищі на більш сприятливий щодо дотримання прав пацієнтів ЗПТ та рівного доступу даної спільноти до інформації, послуг з профілактики та лікування ВІЛ, наркотичної залежності та інших супутніх захворювань.

Протягом дії проекту щорічно відбувалися конференції учасників Асоціації та професіоналів, експертів міжнародних організацій. Конференції слугували майданчиком для обговорення стратегічних підходів до здійснення мобілізації на місцевому рівні та обміну досвідом щодо результатів діяльності ініціативних груп та лідерів Асоціації.

Особиста історія

Я сама з Росії, пройшла, напевно, всі можливі способи лікування, які пропонувалися, от тільки ЗПТ там не було. Особливих результатів не було. Зараз можу сказати на 100% – це єдине, що мене змінило. Це єдиний вихід у людини на той час, щоб прийти в себе. Це не кінцевий результат, але можливість підготуватися до наступного кроку. У нас тут дуже великий відсоток ВІЛ-позитивних, це не секрет, люди, які знаходяться в системі, природно не мають можливості ніякої прихильності до АРТ, які там CD-клітини – головне, що тобі погано, і все. Те, що у нас зараз всі ВІЛ-позитивні знають, які у них CD, стають на АРТ – це чудово, у них є час займатися своїм здоров'ям. А скільки у нас діток народилося! Такого немає в жодному місті, я спеціально дізнавалася. Причина в безперервності, багато хто не може виносити дитину, тому що як тільки лягає на збереження, ліків немає, їздити вона не може – і все. На даний момент четверо дітей ще не зняті з контролю, бо їм не виповнилось півтора року, але перші два аналізи негативні, тобто всі наші дітки здорові. Цих дітей могло не бути! Дуже багато хто працює – ті, хто раніше взагалі не знали, що таке робота. Багато пішли здобувати вищу освіту. Це не реально, коли ти пройшов короткий детокс і залишаєшся вдома. Тут вони зустрічаються, говорять, є організація «Перспектива», куди можна прийти і отримати допомогу. Це не все, але дорога відкрита. Це не єдиний вихід, але це вихід ... Навіть для суспільства, адже ця проблема торкнулася кожного, навіть якщо не

торкнулася – це ж люди, зібрані в одному місці, ми робимо флюорографію, наше здоров'я під контролем, нас легко знайти, ми на очах ... Але головне – це ці дітки. Це люди. Це нові людські життя ...

Клієнтка програми ЗПТ, м. Житомир

3.6. Профілактика і лікування ІПСШ

Статевий шлях передачі ВІЛ-інфекції в Україні стрімко зростає та стає домінуючим. У 2010 році продовжувалося зростання (до 45%) частки осіб, які були інфіковані статевим шляхом, та зменшення питомої ваги інфікованих при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом (до 33,8%). З огляду на епідемічну ситуацію важливого значення набуває проведення діагностики та лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом саме у представників груп ризик, які є «рушійною» силою епідемії та інтеграція між неурядовими та державними організаціями.

Впродовж шостого раунду за підтримки Альянсу-Україна було реалізовано низку заходів для розширення доступу груп ризику до профілактики, діагностики та лікування ІПСШ.

Так, у 2007 році:

- розпочато роботу з підготовки до впровадження компонента ІПСШ в профілактичних програмах;
- проведено переговори з головними партнерами у даній сфері;
- укладено контракт з метою впровадження лікування ІПСШ через центри СНІД (перший етап).

У 2008 році:

- підготовлено «План заходів щодо забезпечення доступу представників уразливих груп населення до діагностики і лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, з метою запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу» (затверджено наказом МОЗ України від 04.07.2008 р. № 355);
- продовжено роботу робочої групи МОЗ із питань підвищення доступу уразливих груп населення до профілактики та лікування ІПСШ;
- розроблено проект Методичних рекомендацій стосовно проведення лікування ІПСШ у представників уразливих до ВІЛ груп населення;
- проведено дві всеукраїнські наради головних обласних дерматовенерологів та головних лікарів центрів профілактики та боротьби зі СНІД та шкірвендиспансерів із питань підвищення доступу уразливих груп населення до профілактики та лікування ІПСШ.
- проведено 4 регіональних тренінги у сфері діагностики та лікування ІПСШ у представників уразливих груп для 55 лікарів та представників НУО;
- проведено науково-практичну конференцію щодо впровадження Методичних рекомендацій стосовно проведення лікування ІПСШ у представників уразливих до ВІЛ груп населення;
- створено Всеукраїнський координаційний центр з питань проведення скринінг-тестування та лікування ІПСШ у представників уразливих до ВІЛ груп населення.

У 2009 році:

- здійснено планування діяльності з розширення доступу представників уразливих груп до діагностики та лікування ІПСШ протягом виконання 2 фази

Програми шостого раунду, зокрема, було укладено угоду про надання гранту Українському центру профілактики та боротьби зі СНІД за напрямком організації та моніторингу проведення лікування ІПСШ у представників уразливих до ВІЛ груп на базі медичних закладів;

- проведено 5 робочих зустрічей за участі головних лікарів шкірно-венерологічних диспансерів, центрів профілактики та боротьби зі СНІД та керівників НУО у м. Києві, Чернігові, Донецьку, Київській області. Позитивним досягненням такої уваги органів місцевої влади до питань профілактики ВІЛ та ІПСШ можна вважати прийняття рішення щодо виділення коштів місцевого бюджету м. Києва для закупівлі тестів на ІПСШ з метою лабораторного підтвердження діагнозу, встановленого у представників уразливих груп за допомогою швидких тестів;
- проведено дводенну Всеукраїнську нараду головних лікарів лікувальних установ, які проводять діагностику та лікування ІПСШ у представників уразливих груп;
- розроблено та погоджено МОЗ України методичний посібник «Моделі організації надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ представникам уразливих груп населення»;
- фахівцями Інституту дерматології та венерології АМН України розроблено та погоджено МОЗ України методичні рекомендації «Особливості лікування ІПСШ в групах населення, уразливих стосовно зараження ВІЛ»;
- проведено 2 тренінги з питань організації проведення діагностики та лікування ІПСШ у групах ризику.

У 2010 році:

- групою експертів розроблено проект Положення про діяльність мобільних амбулаторій з включенням до їх роботи компоненту ІПСШ.

У 2011 році:

- проведено 5 тренінгів з діагностики та лікування ІПСШ у групах ризику;
- проведено 3 тренінги по супервізії препаратів для лікування ІПСШ у групах ризику для представників НУО та лікувальних закладів;
- проведено зовнішню технічну оцінку доступності послуг з діагностики та лікування ІПСШ та кейс-менеджменту в Україні за двома напрямками – оцінки організаційного та клінічного компоненту;
- проведено круглий стіл з впровадження кейс-менеджменту за участі головного дерматовенеролога МОЗ України;
- проведено 4 зустрічі робочої групи МОЗ України з питань розширення доступу представників груп ризику до діагностики та лікування ІПСШ (за сприяння Державної служби України з соцзахворювань та Українського Центру СНІД МОЗ України);
- розроблено та впроваджено в усіх регіонах України електронну систему звітності та контролю за обігом та залишками препаратів для лікування ІПСШ у групах ризику (на базі провідних регіональних установ, які надають послуги з діагностики та лікування ІПСШ у групах ризику).

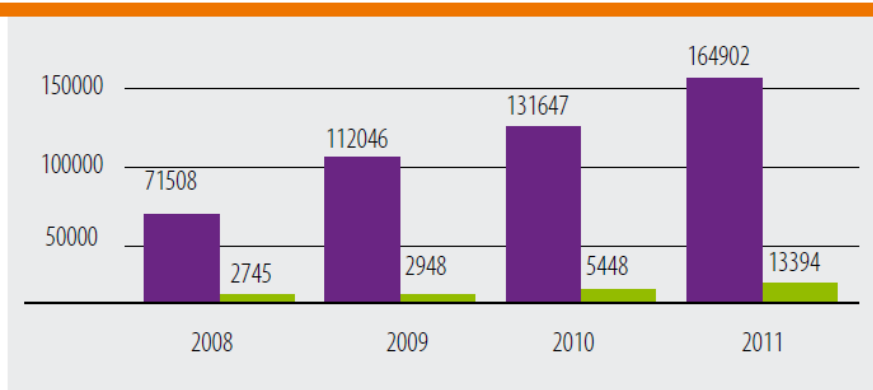
Основними партнерами Альянсу-Україна у реалізації даного напрямку є провідні національні та міжнародні організації, які мають досвід у сфері діагностики та лікування

ІПСШ, державні заклади та недержавні організації національного та місцевого рівнів. На національному рівні Альянсом укладено угоду про надання гранту з Українським центром профілактики та боротьби зі СНІД (організація лікування ІПСШ для представників уразливих груп населення на базі спеціалізованих медичних закладів у співпраці з неурядовими організаціями; збір та аналіз потреб у препаратах для лікування ІПСШ, підготовка наказів про розподіл/перерозподіл препаратів тощо) та Інститутом дерматології та венерології (методологічний супровід лікування ІПСШ серед представників уразливих до ВІЛ груп населення, створення та затвердження нормативних документів щодо проведення лікування ІПСШ серед представників уразливих груп, організація роботи консультаційної телефонної лінії для лікарів – дерматовенерологів з питань діагностики та лікування ІПСШ тощо).

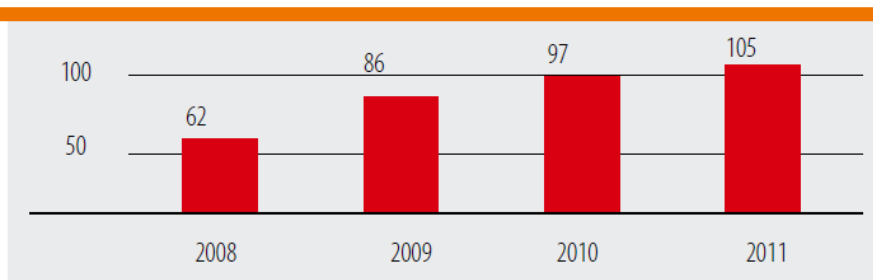
На місцевому рівні надання послуг з діагностики та лікування ІПСШ відбувається на основі співпраці між неурядовими організаціями, що відповідальні за організацію скринінг-діагностики на ІПСШ представників уразливих до ВІЛ груп населення, та лікувально-профілактичними установами. У шостому раунді програми з профілактики та лікування ІПСШ при координації та загальному менеджменті Альянсу-Україна виконували 95 неурядових організацій, відібраних на конкурсній основі, у партнерстві зі 105 (станом на 01.01.2012 року) лікувально-профілактичними установами (міські, обласні шкірвендиспансери, центри профілактики та боротьби зі СНІД, дерматовенерологічні відділення та кабінети районних лікарень тощо) в усіх регіонах України. Кількість залучених лікувальних закладів зросла майже у 2 рази. Налагоджено систему соціального супроводу клієнтів НУО до лікувальних установ для подальшої діагностики та лікування.

Тестування та консультування на ІПСШ серед представників уразливих груп

■ Кількість тестувань
■ Позитивні результати



Кількість ЛПУ, що надають послуги з діагностики та лікування ІПСШ



Для доступу представників груп ризику до діагностики та профілактичного лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, було закуплено швидкі тести для виявлення

ІПСШ та препарати для лікування ІПСШ. З 2010 року для проведення скринінг-діагностики в умовах НУО та мобільних амбулаторій було впроваджено комбіновані тести для одночасної діагностики ВІЛ, сифілісу, вірусних гепатитів В та С.

Станом на 31.07.2012 (кумулятивно, починаючи з 2008) було проведено 457 630 тестувань на ІПСШ (сифіліс, гонорею, хламідіоз) та консультувань серед представників уразливих груп. Отримано 2,7% позитивних результатів, 73,3% представників уразливих груп звернулися до дерматовенерологічних лікувальних установ для подальшої діагностики та лікування.

3.7. Профілактика і лікування вірусних гепатитів

Ситуацію з поширенням вірусних гепатитів в Україні справедливо можна назвати однією з найсерйозніших в Європі, зокрема, і через прихований вид епідемії також. За оцінками експертів близько 2 мільйонів українців інфіковані різними формами гепатитів, а кількість хворих хронічними формами складає приблизно 300 тис. осіб. Найбільшу розповсюдженість вірусних гепатитів відмічають у групах ризику: серед СІН рівень інфікування складає 61,5%, ОСБ – 30,8%, ЛЖВ – 83,7% (результати досліджень НДІ епідеміології та інфекційних хвороб АМН України). Особливо складною є ситуація з гепатитом С – висока ціна комбінованого курсу лікування (приблизно 20 000 доларів США) робить його недоступним для більшої частини населення.

У 2010 році за технічної підтримки ВООЗ був розроблений пілотний проект з вакцинопрофілактики вірусного гепатиту В серед груп ризику ВІЛ-інфекції з метою апробації діяльності з його профілактики серед СІН та ЧСЧ в рамках проекту зменшення шкоди або комплексної допомоги для цих груп шляхом проведення скринінг-діагностики, вакцинації та визначення найбільш ефективного способу проведення такої діяльності.

Пілотна діяльність охопила період з лютого по листопад 2010 року і передбачала тестування швидкими тестами і вакцинацію проти гепатиту В на базі 5 НУО в 4 регіонах України. Головним партнером в реалізації проекту з боку медичних установ стала служба СНІД. Донором проекту виступив Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією.

Проект відбувався за тісної взаємодії неурядових організацій та медичних установ. Інформування про важливість вакцинації проводилося соціальними працівниками програм зменшення шкоди та ЗПТ (активно і за допомогою інформаційних матеріалів), лікарями при консультуванні та тестуванні. Тестування швидкими тестами здійснювалося залученими в проект НУО фахівцями на базі ком'юніті-центру, шкірвендиспансеру, Центру СНІД, ЛПУ з кабінетом для вакцинації.

У результаті проекту першу вакцинацію пройшла 731 особа (481 СІН та 250 ЧСЧ). З них другу вакцинацію отримали 707 (467 СІН та 240 ЧСЧ), третю – 695 (457 СІН і 238 ЧСЧ) або 95% (95% і 95,2% відповідно). Мала місце 41 відмова від ревакцинації (причини – скарга на самопочуття, переїзд, госпіталізація, відсутність зв'язку, порада близьких). Таким чином виконавцям пілотного проекту вдалося забезпечити дуже високі показники вакцинації, які істотно перевищили дані подібних проектів у країнах Західної Європи (для порівняння, за даними ВООЗ, рівень вакцинації за такою схемою в Бельгії склав 60%) .

Даний проект продемонстрував високий рівень задоволеності його клієнтів, а також економічну ефективність, заощадивши більше 300 тис. доларів, які були б витрачені на лікування (1 долар, витрачений на пілотний проект, заощадив 3).

Серед слабких сторін проекту варто відзначити, що зв'язане опитування показало помітний відсоток тих, хто вирішив, що після вакцинації можна менше піклуватися про безпеку поведінки та тих, хто не зміг дати відповідь на дане питання. Таким чином, на наступних етапах реалізації проекту необхідно особливу увагу приділити консультуванню соціальних і медичних працівників щодо наслідків, пов'язаних з ризикованою статевою поведінкою.

Враховуючи успішність пілотного етапу діяльності, було прийнято рішення про розширення програми вакцинації в 2011 році у 19 НУО з плановим охопленням 2565 клієнтів в 11 областях України, м. Києві та Севастополі.

Так, у 2011 році Альянс-Україна продовжував реалізацію проекту «Епідемія вірусних гепатитів в Україні: завтра буде запізно», за фінансової підтримки Міжнародного фонду «Відродження». Проект покликаний мобілізувати національні ресурси з метою підвищення доступності до профілактики, діагностики та лікування гепатитів В та С в Україні шляхом адвокації, проведення інформаційної кампанії та підвищення рівня суспільного усвідомлення проблеми.

4. Розбудова спроможності організацій

4.1. Географічне розширення проектів

Одним із досягнень діяльності Альянсу-Україна у сфері профілактики ВІЛ у шостому раунді Програми Глобального фонду можна вважати широку географічну розповсюдженість проектів – тепер профілактичні програми працюють не лише в обласних і частині районних центрів, а навіть і в сільській місцевості – карти, подані в даному звіті, є наочною ілюстрацією цього. Так, **до реалізації профілактичних програм Альянсу за звітний період долучилися НУО і держані організації з 44-х населених пунктів України із адміністративним статусом «райцентр», «селище міського типу» та «село».**

Історія успіху

Тетяна Висоцька, директор Городнянського Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, керівник ГО «Арата-Україна» (м. Городня, Чернігівська область):

Принцип роботи державної організації, такої як центр соціальних служб – «Мінімум затрат, максимум віддачі». Кожна справа супроводжується головним болем щодо того, як розподілити ті копійки, які виділено державою – просто розриваєшся між тими категоріями населення, якими ми опікуємося в Центрі. При співпраці з Альянсом все по-іншому: реалізується все те, що було заплановано. У нас є впевненість в тому, що ми досягнемо результату: є кошти, персонал і обсяг роботи, яку необхідно виконати. В державних проектах потрібно мати неабиякий ентузіазм, але він присутній лише до якоїсь певної міри. На всі напрямки роботи в 2010 році від держави ми мали лише 10 000 гривень. На один напрямок роботи від Альянсу ми отримуємо в 10 разів більше.

Роботу з СІН ми розпочали ще з 2006 року. Спочатку було страшно, але згодом прийшло усвідомлення того, що це також чийсь діти, чийсь батьки. Я вважаю, що наркоманія – це хвороба соціальна. В процесі роботи з цією категорією населення ми відчули, що державного фінансування не достатньо для надання всього необхідного спектру послуг цим людям. В маленькому місті піти в лікарню – означає розкрити свій статус, незалежно від того, який він у тебе насправді. Але якщо ти пішов і тримав якусь послугу в іншій установі, то ставлення трішки інше. У нас вже сформований певний індикатор довіри цієї категорії населення, тому що ми супроводжували проблемні сім'ї на різних етапах їхнього життя. Дуже важливо, що інформацію про те, що своє здоров'я можна підтримувати незалежно від способу життя, який ти обрав, несли самі люди, члени громади.

Але у клієнтів також була настороженість щодо профілактичних проєктів Альянсу. Роботу ми починали через працівників ОБНОН і наркології, ці люди нам тоді дуже сильно допомогли. Розкладали листівки з інформацією в аптеках. Але коли клієнти зрозуміли, що від нас інформація про них не виходить нікуди, то стало трошки легше, вони почали розповідати свої історії. Одним з ключових моментів стала історія з одним із наших клієнтів, який жив неподалік від Центру. Одного разу наш соцпрацівник пішов прямо до нього, розповів про проєкт, про послуги, і ця людина вже почала направляти своїх знайомих до нас. Став волонтером. Але потім він тяжко захворів і невдовзі помер. І ми з соціальним працівником пішли на похорони цього чоловіка. Дуже боялись, тому що там зібралась дуже специфічна «публіка», ми виглядали як «білі ворони» серед них, але з того часу ми завоювали дуже велику довіру цих людей. На нас почали дивитись зовсім по-іншому. Після того, як ми взяли безпосередню участь з приводу горя, яке спіткало родину і близьких цього чоловіка, до нас потяглися клієнти. От з таких незначних, на перший погляд, справ і складається значна справа профілактики. Особливо в маленьких містах, де всі один одного знають. *(Записала Ірина Садовнікова, 2010 рік).*

Коли до мене почав приїжджати Юрій з Кобеляк (соціальний працівник проєкту зменшення шкоди) і розповідати про послуги проєкту, то, зізнаюся, спочатку не вірилось, що прогрес дійшов і до нашого маленького села. Я була в Полтаві і чула, що там такі послуги є, але, щоб таке з'явилося в нашому селі, – про таке можна було тільки мріяти. Невдовзі мій будинок став місцем, де я проводила групи самопомогли, до мене приходили люди за засобами безпеки, я завела зошит консультацій, в мене його перевіряв Волик Анатолій – координатор проєкту з Полтави, – я конспектувала книжку «Аутріч та консультування». Так я засвоїла принципи зменшення шкоди, почула нове слово «волонтер» і сама стала волонтером проєкту в Біликах. Несподівано люди, односельці, від яких я завжди чекала осуду, неприйняття, з розумінням віднеслись до моєї активності, і це мене надихнуло. До мене потяглися люди, виявилось, що хоч село й маленьке, але наркозалежних багато. А потім, так сталося, мені треба було переїхати жити в Полтаву, роботи не могла знайти, аж раптом запропонували посаду соціального працівника по роботі з ОСБ в фонді «Громадське здоров'я». Так я допомогла проєктам Альянсу, а потім проєкти Альянсу допомогли мені, бо було скрутне матеріальне становище, м'яко кажучи...

Надія, село Білики (Кобеляцький р-н Полтавської обл.), клієнтка організації БФ «Знати, щоб жити» (м. Кобеляки), яка у партнерстві з ПОБФ «Громадське здоров'я» (Полтава) реалізовувала проєкт Зменшення шкоди в Кобеляцькому районі в 2010–2011 роках

4.2. Система планування та здійснення технічної підтримки в межах програми шостого раунду

Розвиток технічного та організаційного потенціалу неурядових організацій, спрямованого на підвищення якості послуг з профілактики, догляду та підтримки для груп, уразливих до ВІЛ та тих, кого торкнулася епідемія, – одна зі стратегічних цілей діяльності МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Протягом шостого раунду Альянс-Україна будував та вдосконалював систему формування й підтримки якості надання послуг групам, уразливим до ВІЛ/ІПСШ. Для більшої систематизації технічної допомоги у вересні 2011 р. в Альянсі було створено спеціальний відділ технічної допомоги, відповідальністю якого стали розвиток програм профілактики серед уразливих груп та надання всебічної технічної підтримки (ТП) українським НУО.

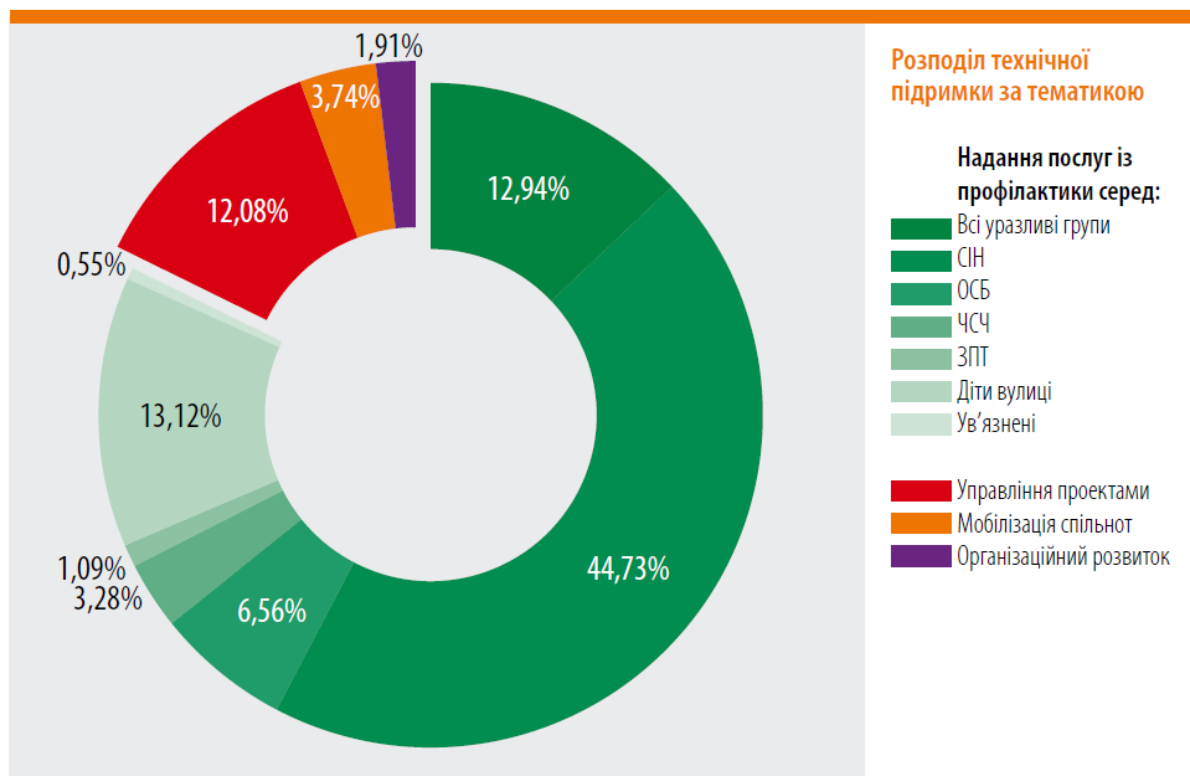
Вся система надання технічної допомоги щодо формування й підтримки якості надання послуг групам ризику складається з кількох компонентів (див. схему):

- Виявлення і аналіз потреб ВІЛ-сервісних НУО та державних установ.
- Розробка рекомендацій щодо видів, форм та методів технічної допомоги.
- Підготовка методологічних та методичних матеріалів для надання технічної допомоги.
- Підбір, підготовка фахівців для надання технічної допомоги.
- Безпосереднє надання технічної допомоги;.
- Зворотній зв'язок, супервізія, оцінка якості надання технічної допомоги тощо.

Для планування технічної допомоги та оперативного реагування на запити НУО Альянс-Україна регулярно використовує різні методи оцінки потреб в технічній допомозі:

- моніторингові візити в НУО і оцінка потреб з використанням спеціальних запитальників;
- взаємодія з НУО;
- взаємодія з регіональними координаторами;
- регулярні регіональні зустрічі керівників проектів;
- проведення регіональної оцінки із залученням до участі (РОЗУ);
- операційні дослідження тощо.

Для підвищення ефективності технічної допомоги Альянс намагається поєднувати різноманітні механізми, методи та форми роботи: індивідуальні, групові, опосередковані, дистанційні тощо.



Основними методами роботи Альянсу-Україна щодо надання технічної допомоги є:

- *Тренінги та семінари.* В середньому за рік Альянс проводить не менше 60 тренінгів та семінарів на національному рівні, в яких беруть участь не менше 1000 фахівців з усіх регіонів України. 25% всіх тренінгів спрямовані на організаційний розвиток НУО (моніторинг та оцінка, менеджмент, фінансова система тощо), інші – на розвиток навичок надання послуг цільовим групам. 15–20% усіх тренінгів, які організує та проводить Альянс, спрямовані на підготовку команд тренерів для подальшого навчання фахівців в регіонах.
- *Робочі зустрічі керівників проектів, координаторів напрямів.* Такі зустрічі на регулярній основі проводяться 2 рази на рік. Основною метою таких зустрічей є обмін досвідом та актуальною інформацією щодо особливостей організації й впровадження, здобутків та перешкод на шляху розвитку профілактичних програм.
- *Розробка методичних рекомендацій, тренінгових модулів та кращих практик.* Щорічно Альянс розробляє та видає 2–3 таких публікації, які системно описують окремі програмні аспекти.
- *Організація участі представників українських НУО та державних установ в міжнародних заходах та навчальних поїздках.* Це дає можливість фахівцям ознайомитися з кращими світовими практиками впровадження програм, спрямованих на профілактику ВІЛ/ІПСШ серед представників найбільш уразливих груп, представити свій досвід та отримати міжнародне визнання своїх здобутків.
- *Індивідуальні консультування та/або супервізія регіональних НУО фахівцями Альянсу-Україна або залученими спеціалістами.* Цей метод базується на принципах індивідуального та фокусного підходів до потреб регіональних НУО, що дає можливість зробити технічну допомогу більш адресною та мобільною.

- *Дистанційне он-лайн навчання фахівців.* З метою більшого та системного охоплення різних фахівців НУО навчанням протягом 2009–2012 рр. Альянсом розроблені спеціальні уроки зменшення шкоди, які допомагають підтримувати певний базовий рівень знань працівників проектів на належному рівні. Цей освітній курс, який отримав назву «Уроки Зменшення шкоди», включає базові матеріали, необхідні для роботи з представниками уразливих груп для самостійного вивчення. У 2012 р. на базі цих уроків запроваджено он-лайн курс навчання фахівців. Дистанційне навчання впроваджується поступово. Так, один раз на місяць у громадські організації надсилається електронною поштою урок з певної теми – виклад теоретичної частини, запитання для перевірки знань та відповіді на них, а також перелік додаткової літератури. Перший навчальний посібник на основі матеріалів курсів дистанційного навчання було видано і розіслано в організації на початку 2012 року. Дистанційний курс на сьогодні впроваджено в усіх організаціях-грантоотримувачах Альянсу-Україна. Курс «Уроки Зменшення шкоди» отримав позитивні відгуки від багатьох організацій, тому Альянс-Україна й надалі розвиватиме цей напрям діяльності, оцінений фахівцями як надзвичайно важливий. Курс дистанційного навчання розміщено в мережі інтернет, де його можна пройти інтерактивно: <http://www.aidslessons.org.ua/ua/uroki.html>

Окрему увагу Альянс-Україна та відділ технічної допомоги приділяють розвитку програм профілактики серед уразливих груп. Для того, щоб нова програма або окрема інтервенція втілилися в життя вони проходять певні етапи:

- проведення операційних досліджень для виявлення прогалин у програмній діяльності;
- пошук та/або розробка інноваційних інтервенцій або адаптація світового існуючого досвіду до українських реалій;
- розробка методичних матеріалів, тренінгових модулів для навчання фахівців;
- навчання фахівців;
- тестування розроблених інтервенцій;
- моніторинг та оцінка інтервенцій.

Для розробки таких інновацій Альянс-Україна залучав провідних світових спеціалістів, які є безпосередніми авторами даних підходів до профілактичної роботи серед уразливих груп та окремих інноваційних інтервенцій. Завдяки безпосередньої участі цих фахівців в адаптації та пілотуванні розроблених інновацій в різних регіонах України, вони набули національних та регіональних особливостей й стали основними компонентами пакету послуг для представників уразливих груп.

4.3. Діяльність міжрегіональних інформаційно-ресурсних центрів

У рамках Програми шостого раунду фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією відбувалося становлення діяльності з надання технічної допомоги ВІЛ-сервісним організаціям на регіональному рівні за принципом каскадування через Міжрегіональні інформаційно-ресурсні центри з питань ВІЛ/СНІД (МІРЦ). Основний принцип організації такої роботи полягає у відведенні регіональним ВІЛ-сервісним організаціям активної ролі в наданні технічної допомоги з поєднанням місцевої і

національної експертизи, а також використанням централізовано розроблених навчальних програм.

Після закінчення першого раунду фінансування ГФ напрям роботи МІРЦ продовжив свій розвиток у 2-й фазі Програми шостого раунду фінансування ГФ «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні». Таким чином, 2009 рік став перехідним роком для міжрегіональних інформаційно-ресурсних центрів, які зазнали значних програмних змін та оптимізації фінансування, переорієнтувавшись на активну діяльність з надання технічної, інформаційної, консультативної і тренінгової підтримки ВІЛ-сервісним організаціям та ініціативним групам у регіонах, відповідно до цілей і завдань Програми.

У Програмі шостого раунду фінансування ГФ розвиток роботи МІРЦ характеризувався розширенням діяльності й переходом на переважне надання технічної допомоги ВІЛ-сервісним організаціям на регіональному рівні. Серед основних досягнень напрямку необхідно окремо відзначити наступне:

1. Відбулося географічне розширення роботи МІРЦ як за рахунок збільшення кількості регіонів діяльності окремих МІРЦ, так і за рахунок відкриття нових центрів у Полтавській, Львівській та Херсонській областях. **Кількість МІРЦ збільшилася до 11 у 2009 проектному році.** Більшість центрів працювало на дві й більше області. Подовжили свою діяльність центри в Дніпропетровській, Донецькій, Миколаївській, Черкаській, Одеській областях, АР Крим, м. Київ і Севастополь. Наприкінці шостого раунду в 2012 році діяльність МІРЦ зазнала оптимізації – зменшилася кількість МІРЦ на Півдні України й було відкрито новий МІРЦ у Рівненській області, що забезпечило покриття технічною допомогою МІРЦ Західної України. Кількість регіонів роботи МІРЦ збільшилася з урахуванням кількості діючих ВІЛ-сервісних організацій в регіонах, особливостей ВІЛ-сервісу й партнерських зв'язків НУО. Кількість МІРЦ не було збільшено, водночас, географічне покриття розширилося на всю Україну. МІРЦ увійшли до програми десятого раунду фінансування на базі наступних НУО:

НУО	Регіон розташування	Регіони роботи
Дніпровська обласна громадська організація «Дніпровські гуманітарні ініціативи»	Дніпропетровськ	Дніпропетровська, Запорізька області
Громадська організація «Молодіжний центр з проблем трансформації соціальної сфери «СОЦІУМ – XXI»	Київ	м. Київ та Київська область, Вінницька, Житомирська, Хмельницька області
Благодійний Фонд «САЛЮС»	Львів	Львівська, Тернопільська, Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька області
Громадська організація Союз	Макіївка	Донецька та Луганська

«АМІКУС»		області
Миколаївський обласний благодійний фонд «Нове сторіччя»	Миколаїв	Миколаївська область
Одеський благодійний фонд реабілітації та соціальної адаптації громадян без визначеного місця проживання «Шлях до Дому»	Одеса	Кіровоградська, Одеська, Херсонська області
Полтавський обласний благодійний фонд «Громадське здоров'я»	Полтава	Полтавська, Сумська, Харківська області
Рівненський обласний благодійний фонд «Майбутнє без СНІДу»	Рівне	Рівненська, Волинська області
Молодіжна громадська організація «Молодіжний центр жіночих ініціатив»	Севастополь	Севастополь, всі регіони України
Благодійний фонд «Надія та порятунк»	Сімферополь	АР Крим, всі регіони України
Благодійний фонд «Інсайт»	Черкаси	Черкаська і Чернігівська області

2. МІРЦ значно розширили свій арсенал методів надання технічної допомоги й послуг для ВІЛ-сервісних НУО. До діяльності МІРЦ були включені експертні візити з адресного надання технічної допомоги організаціям та ініціативним групам, навчальні заходи на базі окремих організацій за запитом, майстер-класи із залученням експертів, стажування, модульне навчання соціальних працівників, фокусна робота з різними групами отримувачів технічної підтримки (менеджери та координатори НУО, соціальні працівники, «давні» та «молоді» організації тощо), регулярні супервізії для психологів, які надають консультації представникам уразливих до ВІЛ груп населення, навчання фармацевтів, що залучені до профілактичної роботи через мережі аптек тощо. У 2012 році на базі кількох МІРЦ розпочалися регулярні супервізії соціальних працівників. Центри активніше співпрацюють з ініціативними групами регіонів та «молодими» НУО, запрошуючи їх на навчання, надаючи консультації щодо реєстрації та ведення документації, написання проектних заявок, надаючи приміщення та доступ до комп'ютера й мережі Інтернет. МІРЦ пропонують ВІЛ-сервісним організаціям відвідати або ініціювати проведення круглих столів і робочих зустрічей з людьми, які приймають рішення, та зацікавленими сторонами регіону з актуальних питань упровадження програм з ВІЛ/СНІД; скористатися інформацією бібліотек МІРЦ з ВІЛ/СНІД та соціальної роботи, веб-сайтів, баз послуг, а також електронними розсилками, регіональним електронним вісником та іншими джерелами інформації про послуги в регіоні, інноваційні підходи й методики роботи тощо.

3. Значної популярності й розширення отримало навчання за стандартними тренінговими модулями, розробленими Альянсом-Україна із залученням провідних національних та міжнародних експертів із зменшення шкоди серед СІН, ОСБ та ЧСЧ.

Відбулося значне тематичне розширення модульного навчання на базі МІРЦ від використання трьох тренінгових модулів на початку Програми до двадцяти – наприкінці. Враховуючи попередній позитивний досвід роботи з організації навчання за єдиними програмами для вчителів шкіл на базі МІРЦ у рамках Програми першого раунду й пілотування подібного навчання для представників НУО, в рамках Програми шостого раунду було розпочато масштабне навчання співробітників ВІЛ-сервісних організацій на регіональному рівні за стандартними модулями, розробленими Альянсом-Україна. Навчання за принципом **впровадження централізовано розроблених тренінгових програм розпочалося з трьох доступних тренінгових модулів** («Аутріч-робота з СІН», «Аутріч-робота з ОСБ», «Мотиваційне консультування»), **а вже за кілька років їх було розроблено й впроваджено більше двадцяти.** Навчання проводять тренери, відібрані та підготовлені Альянсом-Україна на відповідних тренінгах для тренерів. Тематика доступних модулів на 2012 рік включала наступні теми: «Профілактика передозувань», «Основи соціального консультування СІН: етапи та алгоритми», «Фасилітація груп самодопомоги та груп зустрічей», «Гепатити», «Аутріч-робота з СІН», «Кейс-менеджмент» (соціальний супровід – частина 1), «Організація переадресації клієнтів» (соціальний супровід – частина 2), «Позитивна профілактика», «Мотиваційне консультування», «Зовнішні та внутрішні комунікації у побудові партнерства», «Профілактика професійного вигорання», «Управління проектами», «Робота з персоналом та волонтерами», «Сексуальне та репродуктивне здоров'я», «Аутріч-робота з ОСБ», «Попередження насильства та безпечна секс-робота», «Репродуктивне здоров'я, ІПСШ та використання жіночих презервативів», «Основи соціального консультування ОСБ етапи і алгоритми», «Аутріч-робота з ЧСЧ», тренінг з профілактичної роботи через аптеки, регулярні супервізії з підвищення кваліфікації для постійних груп психологів регіональних ВІЛ-сервісних організацій тощо. **Із централізованим навчальним супроводом впроваджувалися інтервенції із соціального супроводу, гепатитів, профілактики передозувань, репродуктивного здоров'я, профілактичної роботи через аптечну мережу тощо.** Серед плюсів подібного навчання – забезпечення більш широкого покриття навчанням соціальних працівників регіонів, залучення до навчання соціальних працівників з числа уразливих груп, можливість більш глибоко розглядати питання, пов'язані з місцевими особливостями роботи, а також економічна ефективність.

4. Інновацією 2011 проектного року роботи МІРЦ стало впровадження на регіональному рівні системи регулярної супервізії психологів проектів профілактики, які надають послуги представниками уразливих до ВІЛ груп населення. На базі 11 регіональних МІРЦ раз на 2 місяці протягом 2011–2012 років збиралися групи психологів з регіонів роботи МІРЦ, окремо в деяких регіонах було зібрано групи для психологів, які працюють у пенітенціарній системі, психологів ЦСССДМ тощо. Завдяки супервізіям регіональні психологи отримали допомогу у виборі ефективних методів роботи з різними групами клієнтів та їх потребами; підвищили кваліфікацію в сфері соціально-психологічного консультування, навчання, супервізії соціальних й аутріч-працівників, використовуючи стандарти професійної діяльності психолога. Регулярні супервізійні зустрічі на базі МІРЦ створили середовище для професійної взаємодії та спілкування психологів ВІЛ-сервісних організацій.

5. Протягом впровадження програми шостого раунду фінансування ГФ значно зросло охоплення навчанням на базі МІРЦ спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій. Переважно зростання навчальної діяльності відбувалося через збільшення питомої ваги модульного навчання та проведення регулярних супервізій для психологів.

Рік	2009	2010	2011	2012 (7 місяців)
Навчальні заходи	88	137	233	137
Навчені учасники	1620	1901	2582	1801
Учасники від ЦСССДМ	53	161	320	137

У шостому раунді фінансування ГФ МІРЦ стали провідними структурами з надання технічної допомоги та підготовки спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій із роботи з уразливими групами, питань профілактики й впровадження проектної діяльності в сфері ВІЛ/СНІД на регіональному рівні. МІРЦ покривають всі області країни за «кущовим принципом» й володіють широким спектром методів надання технічної допомоги. МІРЦ мають добре навчений персонал, розроблену процедуру визначення потреб у навчанні, сучасні навчальні програми, систему моніторингу якості навчання. Тренінговими послугами МІРЦ користуються не лише соціальні працівники та співробітники НУО, а також спеціалісти ЦСССДМ, медичні працівники, фармацевти, співробітники правоохоронних органів тощо.

4.4. Видання кращих практик

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» розробляє, видає й координує розробку та видання інформаційних продуктів Альянсу в Україні. Усі видання розповсюджуються серед профільної аудиторії, вони також доступні в електронному форматі на веб-сайті Альянсу-Україна в розділі «Інфоцентр».

Посібник **«Моніторинг і оцінка програм і проектів. Практичний посібник»** (2007) є першою спробою об'єднати різні джерела інформації й документи в сфері програмного моніторингу і оцінки, а також акумулювати весь досвід та найкращі практики, отримані в процесі реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», підтримуваної Глобальним фондом. Видання покликано стати практичним керівництвом для державних і неурядових організацій, які здійснюють проекти або надають послуги у сфері протидії ВІЛ/СНІД. Найбільш корисним посібник буде для тих працівників, які відповідають за розробку й керування системами моніторингу і оцінки з метою відстеження охоплення й ефективності своїх програм і проектів. Автори посібника спробували узагальнити наявні ресурси й подати зручний для користувача перелік кроків та інструментів, які дадуть змогу національним учасникам створити й використовувати скоординовану систему програмного моніторингу і оцінки в Україні.

У 2008 році Альянс-Україна розпочав серію «Кращі практики в роботі українських ВІЛ-сервісних НУО», покликану створити можливість для фахівців громадських організацій обмінюватися досвідом і ділитися успішними практиками профілактичної роботи.

Перша публікація цієї серії – **«Крок за кроком. Профілактична робота громадських організацій в установах з виконання покарань України»** – присвячена висвітленню основних аспектів профілактики ВІЛ в установах з виконання покарань (загалом на базі досвіду Миколаївського обласного громадського молодіжного руху «Пенітенціарна ініціатива»), а також особливостям профілактичної роботи в умовах виправних колоній, слідчих ізоляторів із засудженими жінками. Особлива увага приділяється формам і методам роботи, зокрема за принципом «рівний–рівному», волонтерському руху, створенню інформаційних матеріалів.

«Профілактика передозування опіатами. Зменшення шкоди для СІН, які вживають стимулятори» (2008). У другій публікації серії «Кращі практики» зібрані матеріали проведеного Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні аналізу наукової літератури і кращих міжнародних практик застосування налоксону в профілактичних програмах, розкриваються особливості передозування опіатами і методи долікарняної допомоги. Окрім того до даного випуску увійшов матеріал, присвячений наркотикам-стимуляторам, які останнім часом стали актуальною проблемою для спеціалістів, які працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІД, зокрема опис типового проекту профілактики інфікування ВІЛ серед споживачів стимуляторів ін'єкційним шляхом.

У 2009 році вийшов посібник **«Соціальна робота з людьми, що практикують одностатеві сексуальні стосунки. Теорія. Методики. Кращі практики»**, призначений для лідерів і активістів ЛГБТ-спільноти, фахівців і соціальних працівників, для всіх, хто працює з ЛГБТ-організаціями і групами. У книзі описані специфічні потреби та послуги для ЛГБТ, кращі практики та методи протидії гомофобії, адвокація та лобювання інтересів, мобілізація ЛГБТ-спільноти та роль ЛГБТ-руху в громадсько-політичному житті України. Книга також містить додатки зі зразками прес-релізів, запрошень, каталог тренінгів, список рекомендованої літератури і інтернет-ресурсів та ін.

Посібник **«Громадські центри зменшення шкоди для уразливих до ВІЛ груп населення: досвід, практика, перспективи»** (2009) узагальнює міжнародний досвід діяльності громадських центрів для СІН, ОСБ та ЧСЧ у різних країнах світу, а також кращі українські практики діяльності таких центрів. Проаналізовані основні проблеми, які стоять перед цими центрами, а також подано деякі з варіантів їх вирішення, зокрема щодо досягнення сталого фінансування.

У брошурі **«Модель «Впровадження силами рівних»: історія, досвід, перспективи»** (2009) поданий короткий огляд основних принципів моделі «Впровадження силами рівних», як однієї з ефективних форм діяльності з профілактики ВІЛ – подана історія появи методики та її впровадження в Україні, а також базові принципи – головні завдання, цикл проектної діяльності, особливості індивідуального підходу до клієнтів та очікувані результати. Коротко також оглянуті результати впровадження даної методики в Україні.

У 2011 році вийшло видання **«Профілактика ВІЧ-інфекції на базі аптек: на пути к универсальному доступу: Методические рекомендации»**, в основі якого лежать практичні напрацювання МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та організації «Програма оптимальних технологій з охорони здоров'я» (PATH) з основних аспектів підготовки та реалізації профілактичних інтервенцій із залученням аптек, матеріали тренінгів для підготовки фармацевтів і представників ВІЛ-сервісних організацій, а також досвід результативної роботи соціальних працівників та медиків.

У 2011 р. були підведені підсумки розпочатого в 2010 р. операційного дослідження щодо визначення ефективності інтегрованих моделей надання медикаментозного підтримувального лікування (МПЛ) з використанням метадону гідрохлориду для ВІЛ-позитивних наркозалежних. Результатом дослідження став звіт, у якому було описано інтегровані моделі, що працювали в рамках проекту, порівняльний аналіз інтегрованих моделей та стандартних моделей надання МПЛ, визначено найкращі практики тощо. Узагальнені дані за результатами операційного дослідження відображено в публікації Альянсу-Україна **«Інтегрований підхід до надання медичних та психосоціальних послуг для клієнтів замісної підтримувальної терапії»**.

У 2012 році вийшла книга **«Модель «Внедрение силами равных для женщин секс-бизнеса»: опыт Украины»**. Це видання являє собою узагальнений виклад досвіду впровадження в Україні моделі профілактичної роботи серед жінок, що надають сексуальні послуги за плату, відомої як «Впровадження силами рівних». У 2010 р. вона була вперше адаптована і впроваджена в профілактичних проектах для жінок секс-бізнесу. Посібник описує концепцію даної моделі та її основні інструменти на досвіді України. Автори використовували рекомендації з досвіду проектів, які вже впроваджували модель у своїй діяльності.

«Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ» (2012). Дана публікація містить у собі огляд міжнародного та українського досвіду впровадження послуг консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів та призначена для організацій громадянського суспільства та/або лікувально-профілактичних установ, які вже здійснювали або хотіли б проводити в своїх регіонах профілактичні проекти з використанням швидких тестів для діагностики ВІЛ-інфекції.

«Проведение операционных исследований» (2012). У посібнику йдеться про операційні дослідження як основний інструмент наукового обґрунтування програм та оцінки їх якості. Він містить інформацію як слід планувати і організовувати дослідження, збирати та систематизувати дані, поширювати і використовувати отримані результати. Всі етапи проведення досліджень проілюстровано прикладами з операційних досліджень, організованих і проведених МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у період від 2007 по 2011рр.

4.5. Періодика та видання ІОМ на регіональному рівні

Видання інформаційно-освітніх матеріалів (ІОМ) для представників уразливих до ВІЛ груп населення

Програма шостого раунду фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні» сприяла розширенню доступу представників уразливих до ВІЛ груп населення до якісних і різноманітних інформаційно-освітніх матеріалів з ВІЛ/СНІД та суміжних питань на національному та регіональному рівнях. Фінансування діяльності розпочалося з 2 фази Програми.

Серед основних досягнень програми у сфері інформаційно-освітньої діяльності для представників уразливих до ВІЛ груп населення – значне розширення тиражів, видів та тематики ІОМ, що стало відповіддю на численні запити проектів профілактики. Загалом протягом впровадження Програми шостого раунду фінансування ГФ серед клієнтів профілактичних програм розповсюджено 10 082 744 примірників інформаційно-освітніх матеріалів.

Фінансування видавничої діяльності в рамках Програми шостого раунду фінансування ГФ розпочалося з 2 фази Програми (2009–2012 рр.). За цей час регіональними НУО за підтримки Альянсу-Україна було розроблено більше **400 випусків нових ІОМ** (буклети, брошури, періодичні видання регіонального та національного рівня тощо) та здійснено близько **160 перевидань матеріалів** на актуальні для клієнтів проектів профілактики теми й спрямовані на зміну поведінки на більш безпечну з точки зору ризику інфікування ВІЛ та збереження здоров'я. Серед випусків ІОМ більше **200 нових неперіодичних видань та 200 випусків національної та регіональної періодики** для уразливих до ВІЛ спільнот.

Визначне місце в структурі інформаційно-освітньої діяльності з ВІЛ/СНІД посідають національні та регіональні періодичні видання для представників уразливих до ВІЛ груп населення та ВІЛ-сервісних організацій. У рамках Програми шостого раунду фінансування ГФ періодичні видання зросли якісно, тематично й відповідно до потреб найрізноманітніших підгруп цільових груп профілактичних програм (наприклад, СІН на ЗПТ, клієнти програм реабілітації тощо). Двісті випусків національної та регіональної періодики для уразливих груп вийшли загальним накладом **1 435 000 примірників**, ставши регулярним джерелом новин та профілактичної інформації. У періодиці окрім тем профілактичного змісту популяризуються послуги з профілактики, догляду та підтримки, а також реабілітації. До розробки періодичних видань активно залучаються як представники уразливих до ВІЛ спільнот, так і фахівці (медичні працівники, юристи, психологи, фахівці з соціальної роботи тощо).

З 2009 по 2012 роки проектної діяльності значно зросла якість періодичних видань та професіоналізм редакцій, збільшився обсяг цікавих, актуальних та своєчасних авторських матеріалів, з'явилися нові видання (журнал «Sex, Drugs and AIDS», Вісник МБО «Федерація «Клубний дім»). Періодичні видання стали не просто профілактичними інформаційними матеріалами, але й потужним механізмом залучення уразливих до ВІЛ спільнот до профілактичного дискурсу, механізмом мобілізації.

Загалом протягом шостого раунду фінансування ГФ підтримувалося щорічно від 5 до 6 регіональних та від 7 до 8 національних періодичних видання. В рамках відкритих конкурсів на 2012–2013 проектні роки було підтримано 7 національних та 6 регіональних періодичних видань для представників уразливих груп (газети та журнали, див. таблицю «Періодичні видання 2012–2013»). У рамках програми десятого раунду фінансування з жовтня 2012 року до них приєднуються ще 3 національних видання як продовження тенденцій шостого раунду з розвитку інформаційно-освітньої діяльності.

Періодичні видання 2012–2013

№	Назва видання	Видавець	Цільова група
<i>Національні періодичні видання</i>			

1	Журнал «Подорожник»	БФ «Юнітус», м. Миколаїв	ОСБ
2	Журнал «Один з нас»	НУО «Гей-Альянс», м. Київ	ЧСЧ
3	Газета «Не улетай»	БФ «Дорога до дому», м. Одеса	Цільові групи проектів профілактики, ЛЖВ та спеціалісти ВІЛ-сервісних організацій
4	Журнал «Sex, Drugs and AIDS»	Київська обласна громадська організація «Сприяння медико-соціальній реабілітації людей з хімічною залежністю» «Фенікс», м. Київ	Споживачі наркотиків, клієнти реабілітаційних центрів та програм для наркозалежних
5	Вісник МБО «Федерація «Клубний дім»	МБО «Федерація «Клубний дім», м. Полтава	Клієнти реабілітаційних центрів та програм для наркозалежних, наркозалежні та їхнє близьке оточення, споживачі наркотиків у ремісії
6	Газета «Мотылек»	БФ «Дроп ін Центр», м. Київ	СІН, клієнти ЗПТ
7	Газета «Біла Альтанка»	БФ «Громадське здоров'я», м. Полтава	Цільові групи проектів профілактики, ЛЖВ та спеціалісти ВІЛ-сервісних організацій
8	Газета «Стіна» (Програма десятого раунду)	ВГО «Гей-Альянс Україна», м. Київ	ЧСЧ
9	Газета «Ліліт» (Програма десятого раунду)	Благодійна організація «Всеукраїнська Ліга «Легалайф», м. Київ	ОСБ
10	Газета «Кіт» (Програма десятого раунду)	БФ «Дорога до дому», м. Одеса	Діти і підлітки з кризових сімей, притулків та інтернатів; діти і підлітки, схильні до жебрацтва, та ті, що ведуть вуличний спосіб життя; діти і підлітки, які живуть на вулиці і втратили соціальні навички; діти і підлітки, що знаходяться в залежності від психоактивних речовин
Регіональні періодичні видання			

1	Газета «Нове сторіччя»	БФ «Нове сторіччя», м. Миколаїв	Цільові групи проектів профілактики, ЛЖВ та спеціалісти ВІЛ-сервісних організацій (Миколаївська область)
2	Бюлетень «Знайди себе»	БФ «Нове сторіччя», м. Миколаїв	СІН (Миколаївська область)
3	Газета «Мама і малюк»	БФ «Юнітус», м. Миколаїв	ВІЛ-позитивні жінки з уразливих груп, ВІЛ-позитивні вагітні та матері (Миколаївська область)
4	Газета «Здорове місто»	ГО «Наша допомога», м. Слов'янськ	Цільові групи проектів профілактики, ЛЖВ та спеціалісти ВІЛ-сервісних організацій (Слов'янськ, Донецька область)
5	Вісник Дніпровських гуманітарних ініціатив	НУО «Дніпровські гуманітарні ініціативи»	Спеціалісти ВІЛ-сервісних організацій регіону та люди, які приймають рішення (Дніпропетровська та Запорізька області)
6	Газета «Друге дихання»	БФ «Дорога до дому», м. Одеса	СІН, ОСБ (Одеська область)

З метою забезпечення контролю якості інформаційно-освітніх матеріалів та забезпечення НУО оперативною технічною підтримкою з розробки ІОМ, у рамках програми шостого раунду фінансування ГФ активно працювала експертна група з ІОМ – редакційна колегія Альянсу-Україна. Фахівці редакційної колегії розглядали усі інформаційно-освітні матеріали НУО, що видавалися коштом Програми шостого раунду фінансування ГФ та надавали рекомендації щодо їх покращання, консультували НУО з питань видавничої діяльності, розробляли ресурси та методичні матеріали зі створення ІОМ. Фахівці редакційної колегії розробили методичну базу та впровадили щорічні тренінги для НУО з розробки ІОМ для представників уразливих до ВІЛ груп населення, національні та регіональні тренінги для редакцій періодичних видань для представників уразливих до ВІЛ спільнот. З жовтня 2009 р. до 31 липня 2012 р. Альянсом-Україна проведено 4 тренінги з розробки ІОМ для представників уразливих до ВІЛ груп населення, на яких підготовлено 87 учасників, та один тренінг для редакцій періодичних видань для 18 учасників (журналістів та редакторів періодичних видань). Також проектами національних періодичних видань за участі спеціалістів редакційної колегії Альянсу-Україна проведено ряд тренінгів для редакцій та мереж регіональних журналістів періодичних видань ВІЛ-сервісу. Таким чином, комплекс заходів з надання технічної допомоги ВІЛ-сервісним організаціям з розробки ІОМ включає методичну підтримку, індивідуальні експертні консультації та тренінгове навчання, що разом забезпечує підвищення якості видавничої діяльності на рівні проектів профілактики в регіонах.

5. Створення сприятливого середовища

5.1. Удосконалення координаційних механізмів

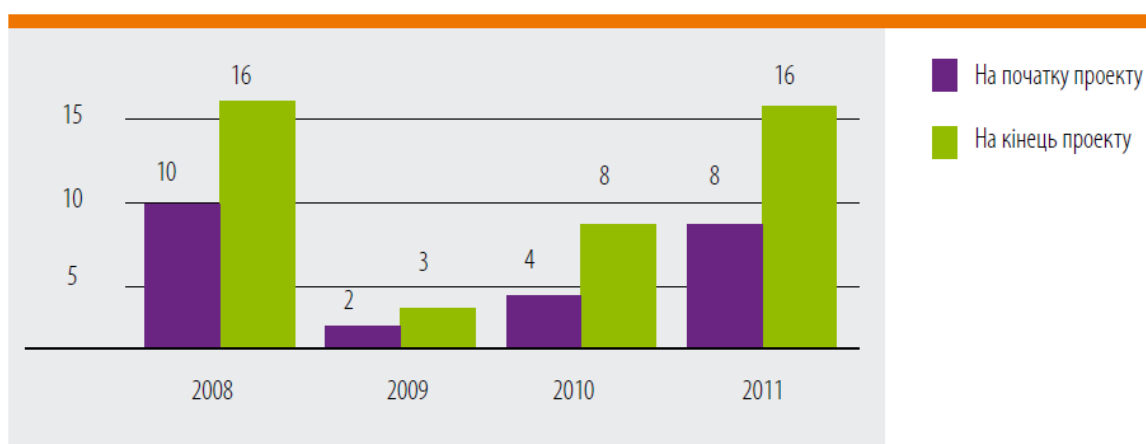
5.1.1. Розвиток структурних одиниць Мережі

Для цілеспрямованої роботи з регіональними осередками в 2007 році в структурі Всеукраїнської мережі ЛЖВ, в рамках департаменту комунікації, політики та адвокації було створено **відділ регіонального розвитку**. Метою діяльності відділу є технічна допомога структурним одиницям Мережі в реалізації стратегічних напрямів діяльності організації:

1. Покращення доступу до немедичного догляду, лікування та підтримки.
2. Лобювання й адвокатування прав людей, які живуть з ВІЛ/СНІД.
3. Формування толерантного ставлення суспільства до людей, які живуть з ВІЛ/СНІД.
4. Збільшення організаційної спроможності Мережі.

Кожна структурна одиниця організації на регіональному та місцевому рівнях втілює ряд завдань для реалізації стратегічних напрямів роботи на всіх рівнях.

За роки роботи відділу **кількість структурних одиниць Мережі зросла з 23 до 43**, а також **zareєстровано 8 обласних відділень Мережі**: у Житомирі, Рівному, Львові, Хмельницькому, Тернополі, Вінниці, Дніпропетровську, Луганську. Наприкінці 2011 року Мережа налічувала 15 обласних відділень, 1 республіканське, 3 міських відділення, 8 регіональних представництв та 16 ініціативних груп. Всі області України охоплені діяльністю організації. За час діяльності проекту географія областей, в яких працюють регіональні осередки Мережі, зросла на 50%.



Обласні та міські відділення Мережі, а також Регіональні представництва дуже добре зарекомендували себе як субгрантери в рамках впровадження програм з лікування, профілактики, догляду та підтримки для ЛЖВ та уразливих груп за фінансової підтримки ГФ.

З метою підвищення організаційної спроможності відділень організації фахівцями відділу здійснено понад 70 візитів технічної підтримки, понад 50 візитів у представництва та

ініціативні групи. Організації отримали висновки та рекомендації щодо врядування, практики управління, людських ресурсів, якості послуг, зовнішніх відносин, фінансового менеджменту.

Для вдосконалення та зміцнення взаємодії між структурними одиницями мережі з 2007 по 2012 рр. щоквартально проводились засідання Ради регіональних представників ВБО Всеукраїнська мережа ЛЖВ. Під час зустрічей члени Ради – керівники структурних одиниць Мережі – ознайомлювались з подіями національного та міжнародного масштабу, у яких брала участь Мережа ЛЖВ, обговорювали питання внутрішнього розвитку Мережі, визначали роль та завдання для регіональних осередків. За час діяльності проекту формат такої роботи зарекомендував себе як цінний інструмент у діяльності Мережі. Зокрема на Радах регіональних представників були напрацьовані численні проекти адвокаційних кампаній, спрямованих на покращення доступу до послуг з лікування для ЛЖВ. Оскільки, за час проекту переважна більшість адвокаційних кампаній Мережі були Всеукраїнськими, то було важливим напрацьовувати інструментарій втілення спільно з тими, хто впроваджуватиме кампанію у всіх регіонах України. Даний формат роботи заклав підвалини того, що такі акції, як «Склади свій тест» (2008), «SOS! Врятуй Україну від СНІДу!» (2009), «Тест вартістю в життя!» (2010), «Не відфутболуй!» (2011), «Допоможіть вижити!» (2011) мали всеукраїнський та міжнародний резонанс.

Для ефективного виконання місії та стратегічних завдань Всеукраїнської мережі ЛЖВ регіональні підрозділи організації активно співпрацюють з органами влади та місцевого самоврядування, державними установами та організаціями різних рівнів. Наприкінці проекту, завдяки зростанню рівня впливу регіональних осередків Мережі, партнерами регіональних представництв та відділень в усіх областях України стали обласні та міські державні адміністрації, регіональні управління охорони здоров'я, центри профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозні та наркологічні диспансери, центри соціальних служб для дітей та молоді, управління Державного департаменту виконання покарань. Це можна підтвердити не лише меморандумами та угодами про співпрацю, а й сотнями проектів, які успішно реалізуються всіма осередками Мережі, що зареєстровані як окремі організації.

100 % регіональних представників Мережі входять до складу обласних, міських або районних Координаційних рад з питань запобігання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні.

Робота представників Мережі в Координаційних радах направлена на покращення системи надання послуг та їх інституалізацію на місцевому рівні шляхом координації діяльності урядового та неурядового сектору у 24 областях України та АР Крим. Також в Координаційних радах регіональними представниками Мережі ЛЖВ проаналізовано 25 міських/районних програм забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних і хворих на СНІД 2010–2013 рр. у невеликих містах України. Цей напрям роботи було обрано в зв'язку з тим, що до початку діяльності проекту такий спектр послуг був найчастіше недоступний для жителів малих міст. За результатами аналізу визначено ряд проблем, які будуть підніматись на засіданнях Міських Координаційних Рад, а саме: відсутність фінансування, недостатнє залучення ВІЛ-сервісних НУО до виконання програм, нечіткі цілі без конкретних показників виконання, відсутність прив'язки до місцевих реалій, адже більшість місцевих програм є лише локальним відгалуженням обласної програми. У всіх містах, де представники Мережі входять до місцевих Координаційних Рад, починаючи з 2009 р. було розроблено місцеві

стратегії/програми у сфері ВІЛ/СНІД й туберкульозу, а також розроблено план заходів щодо їхньої реалізації. Успішною практикою роботи з координаційними механізмами стало залучення представників державних організацій у 7 областях до співпраці з представниками груп, уразливих до ВІЛ. Так, наприклад, у Червонограді Львівської області завдяки роботі міської Координаційної Ради вдалося прискорити відкриття сайту ЗПТ; у містах Ізюмі та Лозовій Харківської області місцеві телеканали було залучено до засідань рад, у результаті чого проблему ВІЛ/СНІД почали активніше висвітлювати в місцевих ЗМІ; у м. Долині Івано-Франківської області міська влада погодилася виділити житло ВІЛ-позитивній матері та її дитині; у м. Миколаєві Львівської області рішенням координаційної ради було виділено приміщення для кабінету «Довіра» для анонімного обстеження на ВІЛ тощо.

5.1.2. Регіональні координатори Альянсу-Україна

Ще у 2003 році Альянсом-Україна було прийняте рішення про введення позицій регіональних координаторів у 7 регіонах, які на той час найбільше постраждали від епідемії ВІЛ/СНІД (Донецька, Дніпропетровська, Миколаївська, Одеська, Херсонська області, АР Крим і м. Севастополь). У цих регіонах необхідно було розвинути неурядовий сектор, допомогти ВІЛ-сервісним НУО налагодити роботу профілактичних програм та скоординувати діяльність. Згодом позиції регіональних координаторів були введені у Черкаській області (2005), у м. Києві та Київській області (2006), Чернігівській області (2009), у 2011 р. – Львівській, Тернопільській, Івано-Франківській, Харківській та Луганській областях.

З жовтня 2006 по вересень 2009 рр. діяльність регіональних координаторів (РК) підтримувалась в рамках проекту «Посилення відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД шляхом надання послуг та інформації (SUNRISE)», за підтримки USAID.

З жовтня 2009 р. вона продовжується в рамках програми шостого раунду ГФ «Підтримка з метою профілактики ВІЛ/СНІД, лікування та догляду найбільш уразливих груп населення в Україні».

Наприкінці Програми шостого раунду 12 регіональних координаторів (РК) працювали у 16 регіонах України.

Запроваджено різні організаційні моделі:

- регіональний координатор, керівник ВІЛ-сервісної організації або ресурсно-інформаційного центру з питань ВІЛ/СНІД;
- незалежний регіональний координатор (не пов'язаний з діяльністю конкретної організації);
- мережева (або коаліційна) організація, здатна координувати відповідь на епідемію на рівні області.

Кожна із зазначених моделей має свої переваги. Так, для надання технічної допомоги неурядовим організаціям, які працюють у регіоні, найоптимальнішою виявилася модель регіонального координатора, пов'язаного з конкретною організацією; для залучення нових партнерів – незалежного регіонального координатора; для залучення додаткового фінансування – організаційна модель.

Зонами відповідальності РК є:

- налагодження співпраці громадських організацій з державними установами, медичними закладами й іншими партнерами з вирішення проблем розгортання та реалізації програм зменшення шкоди, впровадження ЗПТ та АРТ, профілактики та лікування туберкульозу, ІПСШ, вірусних гепатитів;
- координація роботи, розбудова потенціалу та надання технічної допомоги громадським організаціям;
- участь у роботі регіональних координаційних рад з ВІЛ/СНІД, ТБ, наркоманії та їх робочих групах;
- адвокація та лобювання інтересів уразливих груп та НУО на регіональному рівні, у тому числі в місцевих координаційних радах;
- залучення представників спільнот до прийняття рішень щодо їхніх проблем, до участі в розробці регіональних програм протидії соціально небезпечним хворобам;
- сприяння створенню системи надання комплексного пакету послуг та забезпечення сталості таких програм на регіональному рівні;
- сприяння підвищенню рівня доступності для представників уразливих груп до послуг із профілактики та лікування;
- допомога у впровадженні інноваційних програм;
- проведення інформаційних заходів;
- інформування Альянсу-Україна про події в регіоні;
- інформування про діяльність Альянсу-Україна на регіональному рівні;
- допомога у організації візитів до регіону керівництва та представників Глобального фонду, USAID, журналістів з наукових міжнародних видань, представників Державного комітету з соціально небезпечних хвороб та ВІЛ/СНІД, Українського центру СНІД, інших зацікавлених сторін.

Усі РК входять до складу обласних, міських/республіканських Координаційних рад (далі РКР)³ з питань ВІЛ/СНІД, ТБ, наркоманії, зокрема троє РК обіймають посаду заступника голови координаційної ради.

РК беруть активну участь у формуванні порядку денного та проектів рішень, виступають на засіданнях, допомагають представникам НУО готувати свої питання та лобюють їхні виступи на засіданнях, залучають їх до роботи в робочих групах і комітетах РКР. Це забезпечує участь представників НУО регіону у формуванні змін та доповнень до обласної програми профілактики ВІЛ/СНІД, а також дає можливість виступати рівноправними партнерами по її виконанню. Так, у Київську міську, Херсонську та Одеську обласні програми включені НУО у ролі співвиконавців.

³ РКР – органи координації діяльності всіх ключових партнерів в регіоні з метою формування й забезпечення ефективної реалізації єдиної політики, консолідованого використання коштів та удосконалення системи моніторингу та оцінки у сфері запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІД та ТБ. До РКР увійшли керівники та представники місцевих органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємств, установ, неурядових та міжнародних організацій, у тому числі регіональні координатори Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні.

Серед найактуальніших питань, які розглядалися на засіданнях, можна визначити такі:

- стан упровадження ДКТ для уразливих груп та розширення доступу населення, насамперед осіб з уразливих груп, до безкоштовного обстеження на ВІЛ;
- виділення приміщень та пільгової орендної плати для неурядових організацій, які працюють у сфері ВІЛ/СНІД;
- питання утилізації використаних шприців, зібраних у рамках програми зменшення шкоди;
- відкриття нових сайтів замісної терапії, розширення та відстоювання існуючих тощо.

Згідно розглянутих питань, були прийняті відповідні рішення, визначені терміни виконання та відповідальні. Але, оскільки втілення прийнятих РКР рішень зазвичай залежить від відповідальності та зацікавленості державного сектору, РК та НУО докладають багато зусиль, щоб рішення стали реаліями.

Діяльність регіональних координаторів спрямована на налагодження міжсекторальної взаємодії та співпраці НУО-партнерів Альянс-Україна з державними установами, медичними закладами, іншими неурядовими та міжнародними організаціями з питань розгортання та підтримки діяльності програм зменшення шкоди, впровадження ЗПТ та АРТ, профілактики та лікування туберкульозу, ІПСШ, вірусних гепатитів.

Для географічного поширення програм профілактики ВІЛ та пошуку нових партнерів в регіонах РК регулярно проводили круглі столи та робочі зустрічі в районах, не охоплених програмами.

Завдяки цьому у 2009 році було залучено до роботи:

- 12 нових НУО (по 3 в Черкаській та Дніпропетровській областях, по 2 в Київській області й АР Крим, по 1 у Миколаївській області й м. Севастополі), які стали грантерами Альянсу-Україна.

У 2010 році залучено до роботи:

- 14 нових НУО: по 3 у Дніпропетровській та Донецькій областях, по 2 в Київській, Чернігівській, Одеській областях та м. Севастополі, по 1 в Черкаській області та м. Києві.
- 19 нових аптек: 13 – у Донецькому регіоні та по 2 у Миколаївській, Одеській, Херсонській областях;
- 4 регіональних ЦСССДМ в АР Крим.

У 2011–2012 рр. регіональними координаторами проводяться робочі зустрічі НУО-грантерів Альянсу-Україна, на які запрошуються представники партнерських державних та громадських організацій, ЦССДМ, центрів СНІД, тубдиспансерів, медичних закладів. Під час зустрічей розглядаються проблемні питання, що виникають при реалізації проектів профілактики; обговорюються питання та проекти рішень, що подаються на засідання регіональних координаційних рад; узгоджуються проведення адвокаційних та інформаційних кампаній, спільних акцій, присвячених до Дня боротьби зі СНІД та Дня пам'яті померлих від СНІД.

Протягом жовтня 2009 – липня 2012 років регіональні координатори провели:

- 185 робочих зустрічей та 69 круглих столів партнерських НУО, у тому числі, за участі представників державних служб та установ, медичних закладів та організацій, які залучені до виконання регіональних програм профілактики та лікування ВІЛ/СНІД, ТБ та ІПСШ;
- 46 акцій до Міжнародного дня боротьби зі СНІД та до Дня пам'яті померлих від СНІД;
- та взяли участь у 108 засіданнях обласних, міських та районних Координаційних радах, під час яких виступили та винесли на обговорення понад 70 питань.

РК співпрацюють з координаторами та фахівцями інших громадських та міжнародних організацій і проектів в регіоні, зокрема із Всеукраїнською мережею ЛЖВ, USAID/ HIV Service Capacity Project, UNICEF, Міжконфесійним ресурсним центром з питань ВІЛ/СНІД при Всеукраїнській Раді Церков та Релігійних Общин.

Діяльність РК спрямована на налагодження міжсекторальної взаємодії, що допомагає вирішувати складні питання та знаходити підтримку з боку державного сектору, приватного сектору та НУО. Прикладами успішної діяльності за цим напрямом може слугувати підписання Меморандумів про взаємопорозуміння та співпрацю між обласними радами, обласними державними адміністраціями та міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Наприкінці Програми шостого раунду ГФ були підписані Меморандуми в Черкаській та Миколаївській областях.

Координація роботи на регіональному рівні сприяє розповсюдженню нових стратегій протидії епідемії ВІЛ/СНІД, які започатковує Альянс-Україна, підвищенню ефективності проектів, розширенню спектра профілактичних послуг та забезпеченню доступу представників уразливих груп до комплексу високоякісних послуг.

5.2. Політика та адвокація на національному рівні

5.2.1. Політика у сфері ВІЛ/СНІД

4 грудня 2007 року під головуванням Президента України Віктора Ющенка відбулася розширена нарада з розгляду проблемних питань у сфері протидії ВІЛ/СНІД в Україні, в якій взяли участь керівники Альянсу-Україна (Андрій Клепіков) та Мережі ЛЖВ (Володимир Жовтяк). Під час наради Президент різко розкритикував стан виконання урядом України зобов'язань перед Глобальним фондом для боротьби з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією, зокрема, і щодо впровадження замісної підтримувальної терапії метадонем. За результатами наради 12 грудня 2007 року Президентом України було видано Указ «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні», у якому серед іншого були визначені конкретні заходи для усунення перешкод з розширенням програм замісної підтримувальної терапії, поновлення роботи Координаційної ради з протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД, налагодження співпраці з неурядовими організаціями тощо. 2 квітня 2010 року Координаційну раду з проблем ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та наркоманії наказом Президента України №481/ 2010 було ліквідовано.

У **2008** році Альянс-Україна та Мережа ЛЖВ взяли активну участь у підготовці нової урядової Концепції Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, яка була затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України 21 травня 2008 року.

У **2009** році, вперше за понад п'ять років роботи, у т.ч. чотирьох років реалізації Програми за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією, відповідальна роль Альянсу-Україна та Мережі ЛЖВ, як ключових виконавців комплексних заходів у сфері протидії ВІЛ/СНІД в державі, була визнана на рівні Закону України (№1026-VI від 19.02.2009), яким затверджено **Загальнодержавну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки**. Безпосередньою розробкою програми ще з 2008 року займалася спеціальна міжвідомча робоча група при МОЗ України, до складу якої входили також представники міжнародних та неурядових організацій.

2–4 квітня 2009 р. у Києві відбувся Національний форум з подолання епідемії ВІЛ/СНІД. Більш ніж півтори сотні керівників урядових структур, лідерів громадських організацій з усієї країни, представників міжнародних організацій та експертів зібралися, щоб заявити про свій намір протистояти епідемії ВІЛ/СНІД в Україні та сформулювати конкретні пропозиції до Уряду щодо боротьби з епідемією в умовах світової економічної кризи. Форуму передував круглий стіл «Боротьба з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні під час кризи: виклики та можливості», який відбувався у січні цього року, започаткувавши діалог недержавних організацій, донорів та представників влади щодо протидії епідемії в умовах економічної кризи. Учасники заходу домовилися виступати єдиним фронтом та розробити пропозиції до влади. Форум включав у себе пленарне засідання, брифінг для преси, роботу в групах і подальше доопрацювання підсумкових документів. 2–3 квітня відбулися зустрічі громадських активістів з метою імплементації результатів Форуму, а також проведено дводенний тренінг для лідерів неурядових організацій з регіонів країни на тему «Участь НУО в бюджетному процесі: алгоритм дій». На підставі результатів дослідження

взаємовпливів епідемії ВІЛ/СНІД та економічної кризи в Україні, та аналізу низки інших документів експерти Мережі розробили та запропонували до обговорення пропозиції до Уряду щодо першочергових заходів із запобігання негативним наслідкам впливу світової фінансової кризи на сферу протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД. Учасники Форуму поставили підписи під меморандумом, в якому зобов'язалися працювати в напрямі забезпечення національних інтересів, координувати діяльність у сфері протидії ВІЛ/СНІД через наявні координаційні механізми, надавати пріоритет кращим міжнародним практикам, усіляко допомагати організаціям, які працюють у сфері протидії ВІЛ/СНІД, та регулярно звітувати про заходи, які були вжиті для подолання епідемії.

У квітні 2010 р. завершилася річна робота партнерів із розробки Національного операційного плану на 2011–2013 роки на підтримку впровадження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки. За активної програмної та фінансової участі Альянсу-Україна було розроблено унікальну методологію обласного та національного операційного планування, проведено навчання обласних команд із планування, зібрано обласні плани разом із оцінкою необхідних витрат, розроблено формат планування технічної підтримки та зібрано обласні плани.

23 грудня 2010 року Верховною Радою України затверджено нову редакцію Закону України **«Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**. Це стало результатом тривалої роботи державних, громадських неурядових та міжнародних організацій, в тому числі й Альянсу-Україна, представники якого входили до складу міжвідомчої робочої групи при МОЗ України з розробки законопроекту та протягом майже двох років активно відстоювали свої пропозиції, супроводжували законопроект на усіх етапах. У новій редакції Закону враховано більшість пропозицій, поданих МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Цей закон став проривом не лише у законодавстві України, що регулює сферу протидії ВІЛ/СНІД, але й у сфері захисту прав людини та розвитку демократії в Україні. Саме завдяки консолідації зусиль ВІЛ-сервісних організацій ми маємо прецедент в Україні, коли громадські організації, плідно співпрацюючи з Верховною Радою, Адміністрацією Президента, UNAIDS та регіональною місією USAID в Україні, зробили свій внесок в державну політику. Цей закон змінює пострадянські репресивні підходи до боротьби з інфекційними хворобами та допоможе боротися з хворобою, а не з хворими людьми, що є основою громадянського суспільства. В рамках нового закону важливим кроком назустріч міжнародній спільноті є відміна обов'язкової довідки на ВІЛ/СНІД, яку мали надавати іноземці для отримання української візи. Ця норма давно вважається дискримінаційною в усьому світі і відсутня майже в усіх цивілізованих країнах світу. Подолання її Україною є значним кроком вперед у сфері захисту прав людини та зниження дискримінації до людей, хворих на ВІЛ/СНІД. Новий Закон дає змогу лікарям інформувати партнерів ВІЛ-інфікованих осіб про те, що вони піддавалися ризику зараження. Причому партнером ВІЛ-інфікованої особи вважається не лише статевий партнер, але і людина, що вживала з іншою ін'єкційні наркотики чи психотропні речовини. Мова йде про випадки, коли ВІЛ-інфікована особа не використовує презерватив або окремий шприц для запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції. Забезпечення конфіденційності ВІЛ-інфікованої людини є ще одним суттєвим доповненням нового Закону. Якщо раніше інформацію про позитивний ВІЛ-статус пацієнта можна було передавати іншим медичним працівникам, і навіть медсестри знали про те, хто інфікований, а хто ні, то відтепер це можна зробити

лише за письмової згоди самої особи та в межах трудових обов'язків (при передачі пацієнта іншому лікарю).

5.2.2. Закони на підтримку впровадження програми Глобального фонду

Значних успіхів досягнуто у правовому регулюванні статусу допомоги Глобального фонду Україні. У стислі строки було вирішено питання особливого статусу допомоги Глобального фонду та відповідного звільнення програм від оподаткування в Україні.

21.06.2012 Верховна Рада України прийняла розроблений МОЗ спільно з основними реципієнтами програм ГФ та іншими зацікавленими організаціями Закон України № 4999-VI «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні», що нарешті дасть можливість остаточно усунути проблему подвійного оподаткування медикаментів, виробів медичного призначення та інших товарів, що закуповувалися та постачалися в Україну основними реципієнтами за кошти ГФ в якості гуманітарної допомоги.

5.2.3. Захист прав людей, що живуть з ВІЛ

Ще до початку впровадження Проекту Мережа ЛЖВ працювала у сфері захисту прав та лобіювання інтересів ВІЛ-позитивної спільноти. У жовтні 2007 року в структурі Мережі було створено відділ політики та адвокації, метою діяльності якого став захист прав та лобіювання інтересів ЛЖВ. Відділ здійснює адвокацію якості та доступності лікарських засобів і діагностики, впровадження розширеної замісної підтримуючої терапії, створення сприятливого середовища для довгострокової та ефективної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні, а також розвиток адвокаційної діяльності регіональних організацій та осередків Мережі тощо.

2007 рік – забезпечення закупівлі якісних АРВ-препаратів

18 жовтня 2007 року біля Міністерства охорони здоров'я України громадські організації, представники спільноти людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, та лікарі провели акцію протесту «Корупція=СМЕРТЬ». Результат акції – перегляд антигуманного тендеру, зняття з реєстрації одного із заявлених раніше препаратів та закупівля його якісного аналога.

У листопаді 2007 року в інформагенції УНІАН Мережа провела круглий стіл «Ліки для українців – питання якості і корупції», на якому тема закупівлі препаратів неперевіреної якості за кошти державного бюджету обговорювалася високопосадовцями, пацієнтами, лікарями, громадськими діячами зі сфери онкології, дитячої онкогематології, туберкульозу, ВІЛ у дітей тощо. Результатом круглого столу стала резолюція, яка наголосила, що система закупівлі медичних препаратів в Україні недосконала, закрыта і не враховує темпи захворюваності та методи лікування. Цим документом було засвідчено необхідність залучити представників громадськості до всіх етапів процесу закупівель за державні кошти, використання прекваліфікації ВООЗ при закупівлях препаратів.

У листопаді 2007 року під девізом «Бюрократи, прочистіть вуха!» пройшла всеукраїнська акція, під час якої біля Кабінету Міністрів України, МОЗ, СБУ та МВС активісти Мережі роздавали чиновникам палички для очищення вух та інструкції щодо їхнього застосування. Метою акції було звернути увагу громадськості на небажання осіб, які приймають рішення, дослухатися до проблем ВІЛ-позитивних людей та на невиконання

чиновниками своїх зобов'язань перед ВІЛ-позитивними людьми. Акцію було широко висвітлено в ЗМІ. Урочиста церемонія 1 грудня біля меморіалу «Червона стрічка» мала яскраво виражений адвокаційний характер. Представники Всеукраїнської мережі ЛЖВ вишикувалися уздовж монумента із заклеєними ротами, тим самим протестуючи проти небажання влади слухати й чути ВІЛ-позитивних громадян України. Також поблизу монументу було розвішано листи до вищих органів української влади, які так і залишилися без відповіді.

У результаті спільних адвокаційних заходів 4 грудня 2007 року було проведено нараду під головуванням Президента України Віктора Ющенка щодо ефективності протидії ВІЛ/СНІД в Україні. 12 грудня 2007 року Президент України видав Указ «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні». В Указі знайшли відображення більшість адвокаційних цілей, досягнення яких Мережа ставила перед собою.

2008 рік – зниження цін на АРВ-препарати

40 мільйонів гривень зекономив МОЗ на державних закупівлях антиретровірусних препаратів завдяки оперативній діяльності активістів Всеукраїнської мережі ЛЖВ. Уперше в країнах СНД Тендерний комітет Міністерства охорони здоров'я був змушений знизити ціну на препарат уже після проведення торгів. Переможець конкурсу ТОВ «Людмила Фарм» знизив ціну на препарат «Алувія» до 92 доларів США за упаковку замість стартової ціни 233 долари США в результаті переговорів із експертами Мережі. Активісти та експерти Мережі, за посередництвом ЗМІ, були вимушені у безкомпромісній формі переконувати працівників МОЗ підписати договір на суму 92 долари США за упаковку антиретровірусних препаратів.

За рахунок зниження ціни і загальних витрат вивільнилися кошти в розмірі 40 мільйонів гривень. Голова Тендерного комітету МОЗ України в присутності журналістів та громадських представників озвучив намір використати ці кошти на закупівлю препаратів для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та препаратів для лікування ВІЛ-позитивних дітей. На заощаджені кошти понад 3000 майбутніх ВІЛ-позитивних мам та ВІЛ-позитивних дітей отримали ліки на профілактику та лікування ВІЛ-інфекції. Це перший факт в історії України, коли комерційне підприємство, завдяки співпраці з НУО, відмовилося отримувати надлишковий прибуток і продало препарат за світовою ціною.

Акція «Життя. Недорого»

16 травня 2008 року напередодні Дня пам'яті людей, які померли від СНІД, активісти Всеукраїнської мережі ЛЖВ провели вуличну акцію «Життя. Недорого». Під стінами Кабміну волонтери роздавали фіскальні чеки з промовистим посланням до чиновників «2 гривні 33 копійки – вартість життя українця». Таким чином активісти Мережі прагнули не лише вшанувати пам'ять померлих, але й привернути увагу чиновників та суспільства до проблем боротьби з епідемією, зокрема недостатнього державного фінансування. «Профілактика ВІЛ – 8 коп./рік, діагностика ВІЛ – 59 коп./рік, лікування – 1,66 грн/рік на одну людину. Гарантії не передбачено» – такі слова, зазначені у фіскальних чеках, читали не лише працівники Кабінету Міністрів України, але також і тисячі інших чиновників по всій країні, оскільки акція «Життя. Недорого» проходила у всіх обласних центрах України.

2009 рік – спонукання до дій

На початку вересня фахівці Мережі отримали інформацію про те, що у Міністерстві охорони здоров'я було проведено тендер на закупівлю АРВ-препаратів, відповідно до

якого МОЗ заплатило за ліки в чотири рази дорожче ніж Мережа, яка також закуповує ці препарати. Різниця в ціні склала 24 мільйони гривень. Щоб привернути увагу громадськості до разючих випадків корупції ВІЛ-активісти вирішили провести вуличну акцію під стінами МОЗ. Разом з відомим українським дизайнером Олексієм Залевським представники Мережі провели акцію-дефіле «Корупція в МОЗ(Д)і». Після того, як міністерсько-корупційний показ мод набув широкого розголосу в пресі, ситуацією зацікавилася Прем'єр-міністр України Юлія Тимошенко. Було створено міжвідомчу робочу групу для вивчення цінової політики у випадках здійснення державних закупівель медобладнання, ліків та вакцин, яку очолила сама прем'єрка. Генеральна прокуратура, Міністерство внутрішніх справ України та Податкова служба України провели інспекцію щодо порушень тендерних процедур у Міністерстві охорони здоров'я. Через кілька місяців було прийнято Наказ МОЗ №73 від 04.02.2010 «Про усунення недоліків у сфері державних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення» – перший сигнал про готовність МОЗ змінювати систему закупівель, що складалася роками.

У День пам'яті людей, які померли від СНІД, 17 травня 2009 р. ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» зібрала біля меморіалу «Червона стрічка» провідних лідерів громадської думки, десятки журналістів і більше тисячі небайдужих, щоб увімкнути перший у Європі лічильник, що веде відлік кількості ВІЛ-позитивних людей у країні, та згадати тих, чий життя забрала епідемія. Лічильник – це щоденне нагадування для влади та всіх громадян України про те, якими швидкими темпами поширюється епідемія в нашій державі. Після урочистої церемонії біля «Червоної стрічки» всі учасники акції вирушили зі свічками ходою пам'яті до Кабінету Міністрів України. Адже саме Кабінет міністрів є відповідальним за бездіяльність влади, результатом якої є зростання темпів обертів лічильника. Свічки, що несли учасники акції, символізували життя, які обірвалися через епідемію ВІЛ/СНІД. Наведення даних лічильника щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб в Україні стало невід'ємною частиною висвітлення в пресі епідеміологічної ситуації.

1 грудня 2009 р. Мережа проводила кампанію «SOS. Врятуй Україну від СНІДу!» і звернулася з таким закликом до кандидатів у Президенти України, та осіб, які приймають рішення в регіонах. Головним об'єднуючим символом акції стало рятувальне коло, поділене на кілька частин-пазлів. Активісти вирішили запитати в кандидатів на пост Президента України, що саме вони готові зробити, щоб зупинити епідемію ВІЛ/СНІД в Україні. Тому 24 листопада 2009 р. під час прес-конференції Мережа спільно з партнерами запросила кандидатів прийти до меморіалу «Червона стрічка» та скласти в одне ціле п'ять частин рятувального кола. Того ж дня частини рятувального кола було доставлено до виборчих штабів запрошених кандидатів. 1 грудня біля меморіалу «Червона стрічка» всі небайдужі чекали на кандидатів у Президенти і сподівалися, що заклик «SOS. Врятуй Україну від СНІДу!» зможе їх об'єднати. Та, на жаль, політики проігнорували запрошення, жоден не з'явився особисто, троє надіслали своїх представників. Тому головні ролі, за традицією, дісталися лідерам громадських організацій, які у своїх виступах наголосили на потребі спільної роботи державного та громадського секторів у подоланні епідемії. Того ж дня відбувся круглий стіл у Міністерстві охорони здоров'я України. У жорсткій дискусії політики, чиновники та активісти домовилися про участь неурядових організацій у процедурі закупівель ліків, а також налагодження більш дієвого контролю за роботою Міністерства загалом. Присутні формалізували домовленості у Меморандумі між Мережею ЛЖВ та Міністерством охорони здоров'я. Основна ідея грудневої акції – складання рятувального кола представниками влади, державними та місцевими чиновниками, як символ об'єднання

зусиль у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІД – була сприйнята в регіонах з ентузіазмом, а головне – справді реалізована.

2010 рік – соціальна рекламна кампанія

У 2010 році вперше в історії ВІЛ-сервісних організацій в Україні пройшла масштабна соціальна рекламна кампанія «Знати недостатньо, намагайтеся зрозуміти», спрямована на розвінчування міфів щодо людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. Під час кампанії було створено відеоролик і рекламні матеріали для розміщення в метро та пресі. На безоплатній основі в Києві було розміщено 100 метролайтів на 30-ти станціях метро, які побачило майже 3,5 млн українців. Видання одного з провідних глянцевого медіа-холдингів України – «Sanoma Magazines» – на безоплатній основі розміщували макети соціальної реклами: у журналах «Cosmopolitan» (наклад 185 тис.), «Men's Health» (наклад 70 тис.), «Prevention» (наклад 70 тис.) та «Story» (наклад 50 тис.). Для кожного з журналів було розроблено окремий медіа-план співпраці на майбутній 2011 рік. Узгоджені плани включають макети соціальної реклами та серію матеріалів, покликаних розвіяти найпоширеніші в суспільстві міфи, пов'язані з ВІЛ/СНІД.

1 грудня 2010 р. у Міжнародний день боротьби зі СНІД Всеукраїнська мережа ЛЖВ передала Президенту України Звернення громадян з вимогою пройти Тест вартістю в життя. Тест, який складається з чотирьох простих запитань, характеризує найгостріші проблеми у сфері ВІЛ/СНІД.

1 грудня біля меморіалу «Червона стрічка» представники Мережі прикрасили ялинку, біля якої за традицією можна було знайти «подарунки» – зошити зі Зверненням до Президента, під яким підписалися жителі кожної області України. На кожній кульці з тих, які прикрашали ялинку, було зазначено кількість ВІЛ-позитивних людей у містах та регіонах України. Таким чином представники Мережі звертали увагу чинного Президента на масштаби епідемії і проблеми ВІЛ-позитивних українців. Близько 40 тис. підписів зібрали активісти з усіх регіонів України на підтримку Звернення. 30 тис. українців підписали Звернення у зошитах, що були зібрані з усієї України. Близько 10 тис. електронних підписів було зібрано в мережі Інтернет на підтримку акції. Завдяки зусиллям Мережі вдалося досягнути головної мети акції: привернути увагу політиків та громадськості до реального масштабу епідемії ВІЛ/СНІД в Україні та до бездіяльності і байдужості влади щодо боротьби з нею.

14 червня 2010 р. Кабінет Міністрів України прийняв рішення про виселення з території Києво-Печерської лаври суб'єктів господарювання, до яких належить й інфекційне відділення державної установи «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського АМН України» (клініка «Лавра»). Для протидії намаганням Уряду виселити хворих на СНІД із приміщення інфекційної лікарні Мережа ЛЖВ розгорнула активну адвокаційну кампанію серед найвищих посадових осіб держави та у міжнародній спільноті. На жодне звернення до представників влади відповіді отримати не вдалося. Тому 7 липня 2010 р. навпроти Кабінету Міністрів України Мережа провела правозахисну акцію «Розпродаж лікарень. Дорого». Під час акції представники Мережі розмістилися на матрацах під відкритим небом, демонструючи таким чином найближчу перспективу тисяч ЛЖВ, які лікуються в клініці «Лавра». Акцію було широко висвітлено в ЗМІ (16 відеосюжетів з'явилися на загальнодержавних та кабельних телеканалах; також понад 20 інтернет-видань національного та регіонального рівнів розмістили про це повідомлення). Унаслідок оперативної реакції Мережі та її партнерів Міністерство охорони здоров'я

зробило офіційну заяву про те, що клініку «Лавра» не буде перенесено до того часу, поки держава не знайде відповідне приміщення для пацієнтів.

2011 рік – не допустити переривання лікування!

Незважаючи на значні досягнення в наданні антиретровірусної терапії в Україні за останні 10 років, протягом 2011 року неодноразово виникали критичні ситуації із закупівлею АРВ-препаратів за державні кошти та їхньою доставкою в регіони, що загрожувало перериванням життєво важливого лікування тисяч ВІЛ-позитивних українців. На початку року Мережа почала отримувати тривожні сигнали про можливість переривання лікування майже з усіх регіонів України: ліки надавали на дуже короткий термін, дитячі форми препаратів були відсутні, дітям давали подрібнені дози форм препаратів для дорослих, скрізь змінювали схеми лікування, було призупинено набір нових пацієнтів програми лікування, у результаті чого «лист очікування» безупинно зростає. Окрім того, велика загроза виникла у жовтні 2011 року у зв'язку із затримками поставок препарату лопінавір/ритонавір. Водночас Комітет з конкурсних торгів МОЗ України виніс попереднє рішення щодо закупівлі цього препарату в індійської компанії Hetero Drugs Limited. Відсутність достатніх гарантій якості та безпечності зазначеного препарату та значне завищення ціни могло призвести як до нанесення шкоди здоров'ю пацієнтів, так і до економічних збитків державі у розмірі понад 25 млн грн. Протягом року представники Мережі доклали максимум зусиль для вирішення складних ситуацій з АРТ та спрямували свої дії на досягнення головної мети – забезпечити АРВ-лікування для всіх, хто його потребує в Україні.

Передусім Всеукраїнська мережа ЛЖВ як один із Основних реципієнтів коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією ініціювала та провела додаткову закупівлю АРВ-препаратів за рахунок коштів, зекономлених протягом реалізації програми у 2010–2011 рр., для створення «буферного» запасу ліків, який було передано Міністерству охорони здоров'я України, для покриття дефіциту, що виник на початку року. Також було проведено переговори із двома фармацевтичними компаніями щодо термінової поставки ліків, які були в той час наявні на складах в Україні. Адвокаційні дії Мережі були спрямовані на рішення, які приймають можновладці нашої країни на всіх рівнях. Адвокаційні листи надсилалися урядовцям як на національному, так і на місцевому рівні. Представники Мережі увійшли до складу різноманітних груп та комітетів, які було створено для вирішення складної ситуації з АРВ-лікуванням, у тому числі до Постійного тендерного комітету МОЗ України. Нагальні питання порушувалися на зустрічах із представниками влади усіх рівнів, включно з Уповноваженим Президента України з прав дитини та Прем'єр-міністром України.

Значних успіхів досягла всеукраїнська кампанія «Допоможіть вижити!», метою якої було забезпечення повного фінансування компонента закупівлі АРВ-препаратів Державної програми з ВІЛ/СНІД на 2012 рік. У результаті дії кампанії наприкінці серпня 2011 року Президент України Віктор Янукович офіційно дав Доручення Прем'єр-міністру України Миколі Азарову «Щодо запобігання поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та забезпечення доступної медичної допомоги для ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД громадян України». У дорученні, зокрема, Президент вимагав вжити заходів для завершення проведення у 2011 році централізованих закупівель лікарських препаратів для ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД за бюджетні кошти у повному обсязі. Окрім того, Віктор Янукович доручив Прем'єр-міністру під час розробки проекту Державного бюджету України на 2012 рік передбачити видатки на фінансування «Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і

хворих на СНІД на 2009–2013 роки». Завдяки спільним діям активістів, представників Мережі, національних та міжнародних партнерів, вдалося досягнути визначних результатів:

- у Державному бюджеті України на 2012 рік на закупівлю АРВ-препаратів заплановано 234 млн грн;
- до кінця 2012 року лікування за кошти Державного бюджету мають отримати близько 42 тис. пацієнтів.

У Всесвітній день пам'яті людей, які померли від СНІД, Україна приєдналася до Міжнародного руху «Імена». У цей пам'ятний день Михайлівська площа в Києві була вкрита величезним квілтом, загальною площею близько 300 м², створеним із полотен з усіх куточків України. Цей квілт – символ скорботи та великої трагедії наслідків епідемії, яка забрала життя майже 21 тис. українців. Крім Києва, акція пройшла в 35 містах нашої держави – було охоплено всі обласні центри, АР Крим та ще 10 міст. Квілти розміщували на головних площах, перед адміністраціями, у навчальних закладах, аби нагадати жителям міст про те, що поруч із ними живуть люди, яким необхідна допомога, та розповісти про ВІЛ. Акцію активно висвітлювали ЗМІ. Десять національних телевізійних каналів зняли сюжети для вечірніх випусків новин, деякі з них увійшли до підсумкових тижневих випусків. 35 обласних телеканалів показали сюжети про акцію в регіонах. 18 радіостанцій по всій країні висвітлювали у своїх ефірах проблеми, озвучені активістами Мережі. Близько 150 оригінальних статей та фотоматеріалів вийшло в друкованій пресі та інтернет-виданнях. Загалом Мережі вдалося привернути увагу більш ніж 21-го мільйона українців до проблем людей, які живуть з ВІЛ. Важливо, що центральними «голосами» акцій по всій Україні стали регіональні представники та керівники відділень Мережі ЛЖВ, члени Мережі, які озвучили «з перших вуст» проблеми і потреби ЛЖВ.

2012 рік – за державне фінансування

До Дня Пам'яті людей, які померли від СНІД, було проведено інформаційну кампанію «Час діяти». Головною метою кампанії було спонукати Уряд України повністю профінансувати Загальнодержавну програму із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. На регіональному рівні кампанія фокусувала свою увагу на забезпеченні повного фінансування боротьби з ВІЛ/СНІД з місцевих бюджетів. Силами регіональних представництв Мережі ЛЖВ кампанією було охоплено 24 обласні центри України. На чотирьох національних каналах вийшли новини про цю подію в період «прайм-тайм». За підрахунками, приблизно 15 млн українців побачили ці новини. Також інформацію про цю кампанію було розміщено на 19 веб-сайтах. Повний звіт про кампанію, включаючи детальний опис регіонального компоненту, доступний на веб-сайті Мережі.

У процесі передачі пацієнтів шостого раунду ГФ державі Мережа ЛЖВ особливу увагу приділяла закупівлям АРВ-препаратів Міністерством охорони здоров'я. Під час проведення МОЗ останнього тендеру було виявлено, що ціни на деякі акцептовані тендерним комітетом препарати, втричі перевищують ті, за які ці ж препарати закуповує Мережа коштами ГФ. З метою зміни цієї ситуації Мережа у співпраці з партнерами провела адвокаційну кампанію, яка включала звернення до Міністра охорони здоров'я, активне залучення ЗМІ, а також переговори з фармкомпаніями. Результатом адвокаційної діяльності є домовленість з фармкомпаніями, які брали участь у тендері, що вони зроблять дотацію, яка дасть можливість додатково охопити лікуванням 1800 пацієнтів. Окрім того, вперше було піднято питання щодо подвійних стандартів у формуванні цін

фармкомпаніями при проведенні продаж різним сторонам, які закупають медикаменти та товари медичного призначення.

Під час проведення чемпіонату Європи з футболу «Євро-2012» Мережа взяла активну участь у роботі Євромістечка – спеціально відведеної зони на одній із центральних площ Києва. Діяльність Мережі була направлена на формування толерантного ставлення до ЛЖВ. Завдяки адвокаційним зусиллям Мережі, нагальні проблеми ВІЛ/СНІД були включені до порядку денного зустрічі між Президентом України та українськими дітьми. ВІЛ-позитивна дитина мала змогу звернутись безпосередньо до Президента із найнагальнішими проблемами ВІЛ-позитивних дітей держави. Президент зобов'язався докласти усіх зусиль для створення необхідних умов для гармонійного розвитку та самореалізації усіх українських дітей, включаючи тих, які живуть із ВІЛ.

5.2.4. Наркополітика та зменшення шкоди

Завдяки багаторічним попереднім зусиллям неурядових та міжнародних організацій з 1 січня 2008 року в Україні вступила у дію законодавча норма, яка, зокрема, визначила зменшення шкоди від наслідків вживання наркотиків одним із основних напрямків політики у сфері обігу наркотиків.

Внаслідок вступу у силу Наказу Міністерства охорони здоров'я України №634 від 29.07.2010 р. щодо внесення змін до таблиць «Невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, що знаходяться у незаконному обігу» рівень криміналізації споживачів найбільш поширених у незаконному обігу наркотиків, що вживаються ін'єкційним шляхом, підвищився у 20 разів (!), що прирівнює наркозалежність до злочину та загрожує сплеском епідемії ВІЛ/СНІД в Україні.

3 квітня 2011 року Альянс-Україна у судах місцевого, апеляційного та касаційного рівнів цілеспрямовано оскаржує законність Наказу. Внаслідок цього непередбаченого та необґрунтованого рішення протягом 2011–2012 років питома вага брудних шприців, зібраних громадськими організаціями в рамках програм обміну шприців зменшилася майже удвічі (з 28 до 16%). Адміністративна справа з цього приводу з травня 2012 року перебуває на розгляді у Вищому адміністративному суді України на етапі касаційного впровадження.

Одночасно за цей час вдалося включити у проект Концепції державної стратегії України з наркотиків, розроблений Державною службою з контролю за наркотиками у партнерстві з громадськими організаціями, положення про необхідність декриміналізації наркозалежних осіб та необхідності визначення адекватних розмірів наркотичних засобів, за зберігання яких може наступати кримінальна відповідальність.

На початку **2011** року Президент України підписав зміни до Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення». Згідно із оновленим Законом «держава гарантує забезпечення запобігання поширенню ВІЛ-інфекції за допомогою програм зменшення шкоди, що, серед іншого, передбачають використання замісної підтримувальної терапії для осіб, які страждають на наркотичну залежність, та створення умов для заміни використаних ін'єкційних голок і шприців на стерильні з подальшою їх утилізацією». Таким чином, програми зменшення шкоди набули підтримки на рівні Закону України, а впровадження замісної підтримувальної терапії регламентовано вже двома Законами України.

5.2.5. Політика у сфері замісної терапії

За результатами наради з протидії ВІЛ/СНІД під головуванням Голови держави у грудні 2007 року та відповідного Указу Президента України від 12.12.2007 № 1208 отримано сертифікат на ввезення в Україну лікарського препарату «Метадон». У травні 2008 року на виконання Наказу МОЗ України перші пацієнти програм ЗПТ метадоном почали отримувати відповідне лікування.

10 листопада 2009 року затверджено Наказ МОЗ України № 823, що дало змогу запровадити ЗПТ метадоном усіх без виключення регіонах України для 5293 пацієнтів.

«Справа лікаря-нарколога Подоляна», який у 2010 році необґрунтовано звинувачувався правоохоронними органами у скоєнні чотирьох десятків фактів збуту препаратів ЗПТ пацієнтам програми у м. Одесі та 4 місяці провів під арештом у слідчому ізоляторі, стала драматичним показовим прикладом жорсткого протистояння репресивної правоохоронної системи та медичного персоналу лікувальних закладів спільно з неурядовими організаціями. Майже 2 роки знадобилося, щоб у судах усіх рівнів остаточно довести невинуватість лікаря у інкримінованих йому тяжких злочинах.

Після цілого ряду системних втручань у діяльність програм ЗПТ та фактів порушень прав пацієнтів з боку правоохоронних органів, подальших публічних протестів з боку основних реципієнтів і міжнародних організацій 22 лютого 2011 року Прем'єр-міністр України дав доручення Міністру охорони здоров'я України та Міністру внутрішніх справ України сприяти розширенню застосування замісної підтримувальної терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків.

12 жовтня 2011 року Прем'єр-міністр України підписав Розпорядження N 1002-р «Про затвердження плану заходів щодо подальшого впровадження замісної підтримувальної терапії для споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків», що сприяло усуненню перешкод впровадженню ЗПТ в Україні та розробленню відповідних нормативно-правових актів на підтримку даного виду лікування.

За результатами зустрічі Прем'єр-міністра України з виконавчим директором Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією у січні 2012 року досягнуто домовленість про подальше розширення програм ЗПТ та поступове охоплення даним методом лікування щонайменше 20 тисяч наркозалежних пацієнтів в Україні під особистим контролем голови Уряду України.

На виконання даних домовленостей 05.06.2012 р. Верховна Рада України своїм Законом № 4888-VI внесла зміни до Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки в частині, що стосується подальшого розширення ЗПТ в Україні, підтвердивши попередні наміри охопити лікуванням 20 тисяч осіб.

5.2.6. Виклики, уроки і проблеми

Справжніми викликами для України, державних та громадських організацій, а також безпосередніх виконавців програми, зокрема, стали наступні проблеми:

- катастрофічна ситуація з поширенням вірусних гепатитів в Україні і прихований вид цієї епідемії, яка ускладнюється високою вартістю діагностики і лікування, що унеможлиблює їх отримання для більшості клієнтів, які мають діагноз вірусного гепатиту В та С в Україні;
- загроза згорання профілактичних програм для уразливих груп в Україні у разі припинення програм Глобального фонду (нині всі програми для уразливих груп фінансуються на 100 відсотків міжнародними донорами, у тому числі Глобальним фондом).

Для відповіді на виклик епідемії вірусних гепатитів в Україні необхідно мобілізувати національні ресурси з метою підвищення доступності до профілактики, діагностики та лікування гепатитів В та С в Україні шляхом проведення адвокації, лобістських кампаній, інформаційно-освітньої діяльності та підвищення рівня суспільного усвідомлення проблеми. Партнерами у цій справі мають стати провідні фармацевтичні компанії світу, від яких залежить ціна препаратів для лікування вірусних гепатитів В та С.

Для уникання загрози згорання профілактичних програм для уразливих груп і подолання їх залежності від міжнародного фінансування необхідна термінова розробка законодавчого механізму для соціального замовлення послуг із профілактики у НУО та виділення відповідних коштів у державному та місцевих бюджетах на 2013 р. з розробкою стратегії щодо діяльності громадських організацій (ліцензування, тощо), бо саме громадські організації є рушійною і вирішальною силою у подоланні епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. Необхідне фінансування профілактичних заходів, включаючи закупівлю препаратів ЗПТ із державного бюджету, як це було передбачено в Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр., але з обов'язковим залученням і розвитком спроможності громадських організацій, які мають достатній досвід та відповідний профіль.

Проте, сьогодні, коли соціально-політична криза в державі поглиблюється і отримання державного фінансування в таких умовах може стати справою, розтягнутою на довгі роки, з примарним успіхом, необхідно докласти всіх зусиль для продовження дії в Україні програм Глобального фонду з посиленням профілактичного акценту, особливо на статевому шляху передачі ВІЛ, бо саме внаслідок успіху профілактичних програм в середовищі вразливих груп ми сьогодні маємо таке важливе досягнення, як стабілізація ВІЛ-інфекції в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків і поступове зниження рівня розповсюдженості ВІЛ в даній групі. Статевий шлях передачі ВІЛ, який вийшов на перше місце щодо розповсюдження ВІЛ-інфекції, нині має стати викликом стосовно розробки нових стратегій і програм, спрямованих на переривання епіпроцесу передачі ВІЛ при статевих контактах. Ці програми повинні бути більш передбачливими та поглибленими, і не обмежуватися звичайним розповсюдженням презервативів.

Проблеми, які виникли в ході реалізації Програми шостого раунду і потребують вирішення на національному рівні

- Недостатня участь і роль держави у фінансуванні та розвитку лікувально-профілактичних програм для ЛЖВ та вразливих груп населення (СІН, ОСБ, ЧСЧ),

насамперед програм АРВ-терапії, ЗПТ та профілактичних програм за стратегією Зменшення шкоди.

- Низька спроможність закладів охорони здоров'я надавати якісні послуги ВІЛ-позитивним та представникам уразливих верств населення (СІН, ОСБ) без моніторингу і «стимуляції» з боку НУО.
- Надлишок одних видів послуг, що стають неактуальними для клієнтів по мірі їх отримання, на тлі недостатності та/або відсутності інших, – дійсно потрібних.
- Замісна підтримуюча терапія в Україні кількісно розвивається успішно, але є недоліки в якості надання послуг, зокрема проблематичним лишається здійснення соціально-психологічного супроводу клієнтів у програмах ЗПТ, тобто «підтримуючий» компонент.
- Криміналізація СІН зашкоджує програмам профілактики.
- Проблеми щодо визнання як гуманітарної допомоги лікарських засобів, виробів медичного призначення.
- Перешкоджання програмам збору та утилізації шприців.
- Ключовою проблемою у сфері закупівель у шостому раунді залишався процес звільнення від оподаткування імпорту медичних товарів, що закуповуються в межах проектів за фінансування Глобального фонду.

6. Моніторинг та оцінка

6.1. Розвиток та забезпечення сталої системи МіО

Інституалізація національної системи МіО

Одним із найважливіших результатів роботи програми шостого раунду з розвитку національної системи МіО було створення у 2009 році Українського центру моніторингу і оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІД у складі Українського центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України. Альянс-Україна був безпосередньо задіяний на всіх етапах становлення даного центру – від розробки посадових інструкцій та відбору його співробітників до проведення спільних семінарів зі стратегічного планування та участі в реалізації запланованої діяльності центру. Сьогоднішній Центр МіО складається із 10 фахівців, які координують основні напрямки збору даних в Україні.

Багаторічний шлях розбудови національної системи МіО завершився затвердженням основного нормативного документу, що забезпечує засади єдиної системи моніторингу і оцінки в Україні. 28 грудня 2011 року Кабінет Міністрів України затвердив Постанову «Про створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції» та Положення «Про функціонування єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції». Наразі Міністерством Охорони Здоров'я підписано

Національний план моніторингу та оцінки ефективності заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

Розвиток системи МіО в регіонах

Крім розвитку національної системи МіО, Альянс-Україна спрямовував свої зусилля і на підтримку регіональних систем МіО, що передбачено Загальнодержавною програмою з ВІЛ/СНІД на 2009–2013 рр. Станом на 31 грудня 2011 року регіональні центри моніторингу та оцінки створені в усіх 27 обласних центрах, 11 з них (у Волинській, Запорізькій, Київській, Луганській, Львівській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Харківській, Чернівецькій, Чернігівській областях) були створені за кошти Глобального фонду в ході реалізації проекту Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД за підтримки Альянсу. З 1 січня 2012 року за підтримки Альянсу працювали всі 27 регіональних центрів МіО.

Розробка, стандартизація та вдосконалення підходів до програмного моніторингу виконавчих партнерів Мережі ЛЖВ (державні установи)

Діяльність щодо забезпечення лікування ВІЛ-інфекції/СНІД у рамках шостого раунду ГФ здійснювалася субреципієнтами (далі СР) Мережі: Українським Центром СНІД та Державною пенітенціарною службою України.

Збір і аналіз даних регіональних Центрів СНІД щодо пацієнтів і АРВ-препаратів, закуплених за кошти як державного бюджету, так і за кошти ГФ, здійснювалися безпосередньо Українським Центром СНІД. Відповідно до вимог ГФ були розроблені критерії уразливості щодо включення пацієнтів до програми лікування за кошти ГФ. Моніторинг АРТ відбувався відповідно до національних процедур, затверджених МОЗ України.

Дані процедури, а також обліково-звітні форми були адаптовані для Державної пенітенціарної служби і затверджені наказом по ДПтСУ. Таким чином було забезпечено дотримання єдиного підходу на національному рівні до моніторингу лікування ВІЛ-інфекції/СНІД.

Єдині підходи були застосовані і для звітування ДПтСУ та Українського Центру СНІД, як субреципієнтів, до ВБО «Мережа ЛЖВ», що забезпечувалося заповненням стандартних звітних форм за результатами програмної діяльності за відповідні періоди.

Агрегація даних щодо кількості осіб на АРТ, отриманих від Українського Центру СНІД і ДПтСУ, здійснювалася на рівні Центрального офісу Мережі ЛЖВ. Моніторинг лікування АРТ у рамках діяльності Проекту шостого раунду ГФ є частиною національної системи моніторингу АРТ, функціонування якої забезпечується як за рахунок державного бюджету, так і за рахунок міжнародних донорів.

Розвиток потенціалу в сфері МіО

Для працівників центрів МіО проведено низку семінарів та тренінгів, метою яких було ознайомлення фахівців із принципами МіО, підходами до збору показників, аналізу та використання даних. Хоча головну координаційну роль в роботі регіональних центрів МіО з 2010 року відіграє Український центр МіО, Альянс-Україна до липня 2012 року надавав

фінансову підтримку центрам, а по завершенні Проекту шостого раунду ГФ продовжує надавати методологічну підтримку розвитку регіональних систем МіО.

В рамках розвитку національної системи МіО за ініціативи Альянсу-Україна у співпраці із Українським центром моніторингу та оцінки проводились робочі зустрічі членів групи МіО. Результатом спільної тривалої роботи членів групи стало затвердження основного нормативного документу, що забезпечує засади єдиної системи моніторингу і оцінки в Україні. 28 грудня 2011 року Кабінет Міністрів України затвердив Постанову «Про створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції» та Положення «Про функціонування єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції». В 2011 році Міністерством охорони здоров'я підписано Національний план моніторингу та оцінки ефективності заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції – методологічного документу, що описує складові системи МіО, дає перелік національних та регіональних показників, а також підходи до їх розрахунку та аналізу.

6.2. Дослідницька діяльність

Дослідницька діяльність Альянсу-Україна

Альянсом було змінено підходи до проведення досліджень серед груп ризику та розширено перелік груп для вивчення, удосконалено методологію збору даних, якість аналізу даних та географію досліджень. Зокрема, з 2007 року на замовлення Альянсу в Україні почали проводитися зв'язані біоповедінкові дослідження (опитування та тестування зразків крові) серед уразливих груп. З вересня 2007 по 2012 рік було проведено 12 біоповедінкових досліджень серед СІН, ОСБ та ЧСЧ (2007, 2008, 2009, 2011)⁴, а географія зв'язаних досліджень була розширена з рівня кількох міст до національного рівня. Завдяки розширенню географії досліджень, моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції наразі є доступним у кожному регіоні України.

Значних змін зазнала методологія формування вибірки. Саме завдяки додатковим можливостям Програми шостого раунду ГФ, у біоповедінкових дослідженнях були використані сучасні підходи до формування вибірки, а саме Вибірка, спрямована респондентами (Respondent Driven Sampling, RDS) та вибірка за місцем та часом (Time location Sampling, TLS). Застосування нових підходів у формування вибірки дало змогу вивчити більш закриті підгрупи населення, що досі не мали контакту із програмами профілактики ВІЛ.

Крім основних груп ризику з метою вивчення потенційного ризику генералізації епідемії Альянс спрямовував зусилля на вивчення поведінки та поширеності ВІЛ серед груп-містків – сексуальних партнерів СІН (2009), клієнтів ОСБ (2009) та українських трудових мігрантів (2010). Результати досліджень були використані для розробки профілактичних інтервенцій серед тих груп-містків, які мають вплив на поширення епідемії ВІЛ серед загального населення, а саме статевих партнерів СІН та клієнтів ОСБ.

⁴ З результатами дослідження можна ознайомитися на сайті Альянсу.

З 2007 по 2012 рік Альянс провів низку досліджень серед засуджених (перше в Україні зв'язане дослідження – у 2009 році). В 2007 році також було проведене поведінкове дослідження серед військовослужбовців.

Варто також згадати про біоповедінкове дослідження серед вуличної молоді, проведене Альянсом у співпраці з «Heath Right Int» та Центром контролю за захворюваннями США у трьох містах: Києві, Одесі та Донецьку в 2008 р. На сьогодні це дослідження залишається єдиним джерелом даних щодо поширеності ВІЛ серед вуличної молоді.

За зазначений період Альянсом-Україна була продовжена діяльність з оцінки чисельності груп, вразливих до інфікування ВІЛ (2009, 2011), розпочата ще в 2005 році. З метою отримання оцінок були застосовані найефективніші методи, рекомендовані ЮНЕЙДС та ВООЗ⁵. В результаті дослідження було не лише розраховано оцінки представників вразливих груп на рівні регіонів та держави, але й посилено відповідальність та роль державних органів у застосуванні отриманих оцінок, що є складовою успішного функціонування системи моніторингу та оцінки. Так, протокол дослідження був затверджений Державною медичною службою, а оцінки – координаційними радами з питань туберкульозу та ВІЛ-інфекції на рівні регіонів – та використовується країною для оцінки охоплення вразливих груп програмами профілактики.

Дані, зібрані в ході цих досліджень, використовувалися для Національних звітів з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД, в підготовці яких Альянс брав активну участь. В 2008 році Звіт, поданий Україною, був визнаний кращим з-поміж звітів 189 країн, що приєдналися до Декларації.

Завдяки багаторічному досвіду збору широкого спектру даних на національному та регіональному рівнях, Україна має можливість використовувати переваги додаткових методів досліджень із залученням моделювання та методів вторинного аналізу даних. Так, протягом останніх трьох років, завдяки наявності якісних даних, нам вдалось привернути увагу міжнародних дослідницьких проектів із залученням додаткового фінансування.

Дані, що отримуються наразі в ході проведення біоповедінкових досліджень використовуються для моделювання масштабів епідемії в Україні. Окрім традиційного використання даних із застосуванням моделей EPP та SPECTRUM, що підтримується ЮНЕЙДС, поведінкові дані були використані при аналізі прогнозування витрат, що здійснюється за допомогою моделі GOALS. У 2001 році було розпочато новий етап моделювання за допомогою адаптованої до українських реалій Азіатської Епідеміологічної Моделі прогнозування наслідків епідемії.

Дані програмного моніторингу та моніторингу поведінки склали основу дослідження щодо ефективності програм зменшення шкоди серед СІН. Дані щодо зміни поведінки, програм профілактики та дані рутинного епідеміологічного нагляду були використані у дослідженні з триангуляції даних, що проводилось за підтримки Центру з контролю за захворюваннями США (CDC) у співпраці з Альянсом-Україна та Каліфорнійським Університетом Сан Франциско. Проведення цих досліджень дало відповіді на актуальні питання щодо впливу

⁵ Guidelines on estimating the Size of Population Most at Risk to HIV
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating_populations_HIV_risk/en/index.html

профілактичних програм на зменшення поширення ВІЛ-інфекції в певних групах ризику та питання подальшої епідемічної ситуації в Україні.

Епідеміологічні дослідження

Протягом п'ятирічного терміну виконання Програми в Україні було завершено чотири епідеміологічних дослідження, що здійснювались Українським Центром профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІД за фінансової підтримки Альянсу-Україна. А саме: 1) багаторічне когортне дослідження із визначення захворюваності на ВІЛ серед засуджених семи колоній; 2) дослідження із визначення факторів ризику сероконверсії ВІЛ; 3) та два дослідження щодо визначення поточної стадії епідемії серед жінок та чоловіків, що не належать до груп ризику. Результати цих досліджень дають пояснення щодо того, який вплив мають досліджувані групи на загальну епідемічну ситуацію в країні.

Дослідницька діяльність Мережі ЛЖВ

Упродовж реалізації Проекту шостого раунду ГФ Мережею ЛЖВ було ініційовано низку досліджень⁶, які були покликані як на вирішення певного кола менеджерських питань, так і для оцінки вже реалізованих проектних активностей.

Так, у 2009 році вперше оцінювався компонент «догляд та підтримка», який реалізувався в рамках Програми шостого раунду ГФ. Дослідження ставило на меті оцінити ефективність механізму менеджменту надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ у рамках Проекту. У тому ж році на замовлення Мережі ЛЖВ Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка досліджувалась системи надання послуг для ЛЖВ за компонентом «догляд та підтримка».

Упродовж 2010 року було реалізовано два дослідницьких проекти. Перший був направлений на вивчення доступу ВІЛ-позитивних споживачів ін'єкційних наркотиків до послуг з лікування. Друге дослідження, яке здійснювалось Аналітичним центром «Соціоконсалтинг», вивчало потреби ЛЖВ, котрі не користуються послугами проектів з «догляду та підтримки».

Операційне дослідження, реалізоване у 2011 році, щодо діяльності проектів, які забезпечують АРТ, діагностику та контрольоване лікування туберкульозу у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, ставило на меті вивчення практики впровадження пакету послуг з лікування для уразливих груп у рамках Програми.

У рамках операційного дослідження «Визначення ступеню «дружності» до клієнтів послуг, що надаються ЛЖВ в різних закладах соціальної та медичної сфери», яке реалізовувалось на замовлення Мережі ЛЖВ Аналітичним центром «Соціоконсалтинг» у 2012 році, об'єктом дослідження виступали послуги, що надаються ЛЖВ в закладах соціальної та медичної сфери, стосовно їх доступності, прийнятності, відповідності потребам ЛЖВ як критеріїв «дружності» цих послуг.

⁶ Із результатами окремих зазначених у тексті досліджень, а також результатами інших дослідницьких проектів, які реалізовувались Мережею ЛЖВ, можна ознайомитись на сайті організації <http://www.network.org.ua>.

У цьому ж році було проведено повторне оцінювання компоненту «догляд та підтримка» Проекту. В рамках другого дослідження було визначено вплив Програми, впроваджуваної в рамках гранту ГФ, на забезпечення заходів з догляду та підтримки ЛЖВ в рамках Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки; оцінено рівень задоволеності клієнтів отриманими послугами; визначено потреби ЛЖВ у нових специфічних послугах (на основі інформації від клієнтів та надавачів послуг), а також досліджено життєздатність (стійкість) компоненту «догляд та підтримка» після закінчення грантового періоду.

Варто зазначити, що результати окремих досліджень вже включені до національної бази соціологічних досліджень, які проводились на території України⁷, починаючи з 2002 року.

Мережа ЛЖВ у рамках діяльності із забезпечення лікування ВІЛ-інфекції/СНІД звітується до ГФ щодо утримання пацієнтів на АРТ. Даний індикатор є одним з переліку індикаторів Національного звіту України щодо оцінки прогресу у досягненні Цілей тисячоліття ООН, що спрямовані на подолання епідемії ВІЛ-інфекції до 2015 р. Відповідно до когортних даних, відсоток дорослих і дітей з ВІЛ-інфекцією, які отримують лікування протягом 12 місяців після початку АРТ, становить 82,5 %. У структурі причин вибуття пацієнтів з програми АРТ протягом перших 12 місяців від початку АРТ в когорті 2010 року переважають переривання (55, 95%) і смерть (44,05 %). Одна з основних цілей програми лікування АРТ – зменшення смертності ВІЛ-інфікованих осіб. Але смертність, як причина вибуття з програми лікування АРТ, залишається високою. Відповідно до проведеного додаткового аналізу причин вибуття пацієнтів з програми АРТ на базі 5-ти лікувальних закладів (Донецького та Миколаївського обласних центрів СНІД, Криворізького та Київського міських Центрів СНІД та Клініки ІЕІХ АМН України) висока смертність зумовлена пізнім виявленням ВІЛ-інфекції та пізнім початком АРТ. Основною причиною смертей залишається ко-інфекція ВІЛ/ТБ.

Домінуючою причиною вибуття з АРТ в когорті 2010 року є переривання з різних причин, насамперед, немедичних. За даними додаткового аналізу щодо причин переривання АРТ, основною причиною є неявка до медичного закладу за АРТ, що свідчить про низьку прихильність пацієнтів до лікування. Наявні дані свідчать про необхідність посилення спроможності лікувальних закладів, а також тісної співпраці з НУО щодо організації медико-соціального супроводу АРТ.

Розвиток дослідницького потенціалу в Україні

Відповідно до рекомендацій Комплексної зовнішньої оцінки національних заходів з протидії СНІД в Україні стосовно посилення співпраці з академічними установами у сфері МіО, Альянсом було проведено 2 школи з епідеміології: в липні 2010 року та грудні 2011 року. До розробки та проведення тренінгів в школі були залучені спеціалісти зі Школи громадського здоров'я Києво-Могилянської Академії, Інституту епідеміології та інфекційних захворювань Академії медичних наук ім. Громашевського, Бюро ВООЗ в Україні та Міжнародного центру Фогарті, Університет Албані (Штат Нью-Йорк). В тренінгах взяли участь близько 60 учасників, включаючи епідеміологів із центрів СНІД,

⁷ <http://ukraids.gov.ua/index.php/uk/korysna-informaciya/biblioteka/sociologichni-doslidgennya>

представників НУО, соціологів, студентів спеціалізованих вищих навчальних закладів. За результатами цих заходів розширено спектр аналізу існуючих епідеміологічних і поведінкових даних, що відображено в звітах біоповедінкових досліджень 2009 та 2011 років. Також вирішено випустити низку наукових публікацій.

З метою підвищення дослідницького потенціалу ряд українських соціологів, епідеміологів, аналітиків з 2007 по 2012 роки за підтримки Альянсу-Україна взяли участь у тренінгах, що проводились навчальним центром ВООЗ з розвитку потенціалу в галузі епідемічного нагляду за ВІЛ/СНІД при Університеті громадського здоров'я (м. Загреб, Хорватія). Зокрема, щороку українські дослідники та фахівці в галузі МіО приймали участь в тренінгах із методологій збору та аналізу даних досліджень серед уразливих груп, оцінки національних програм, підготовки звітів та публікацій за результатами досліджень, удосконалення системи епіднагляду.

З метою розвитку потенціалу оцінювачів програм та проектів 30 фахівців із приватних дослідницьких агенцій та державних наукових інститутів, а також спеціалістів у сфері МіО взяли участь у тижневому тренінгу Міжнародної програми з оцінки розвитку (IPDET). Завдяки тренінгу до членства в асоціації оцінювачів України долучились фахівці в сфері ВІЛ/СНІД. Ініціатива проведення тренінгу в Україні продовжилася навчанням деяких його учасників на повному курсі IPDET в Канаді. Отримані знання та навички оцінювання проектів будуть використовуватися для оцінки прогресу щодо подолання ВІЛ в Україні в майбутньому.

Публікації

За результатами біоповедінкових досліджень серед вразливих груп, проведених за 5 років реалізації шостого раунду ГФ, було надруковано 18 публікацій; 2 звіти – за результатами досліджень з оцінки чисельності груп, вразливих до інфікування ВІЛ в Україні. Звіти надруковані українською мовою. Переклад звітів російською та англійською мовами опубліковані на сайті Альянсу.

На основі досліджень, що проводились Альянсом протягом останніх 5 років, було підготовлено 3 наукові публікації, що були надруковані в таких авторитетних виданнях, як Sexually Transmitted Infections (STI), Journal of HIV/AIDS Surveillance & Epidemiology (JHASE) та AIDS Behavior.

За підтримки Альянсу також було надруковано 3 Національні звіти з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД (2007, 2009, 2012). Звіти вийшли українською та англійською мовами загальним накладом від 500 до 1000 примірників і розповсюджені серед партнерських НУО, державних установ та зацікавлених сторін в Україні. Всі публікації доступні на сайті Альянсу.

6.3. Програмний моніторинг

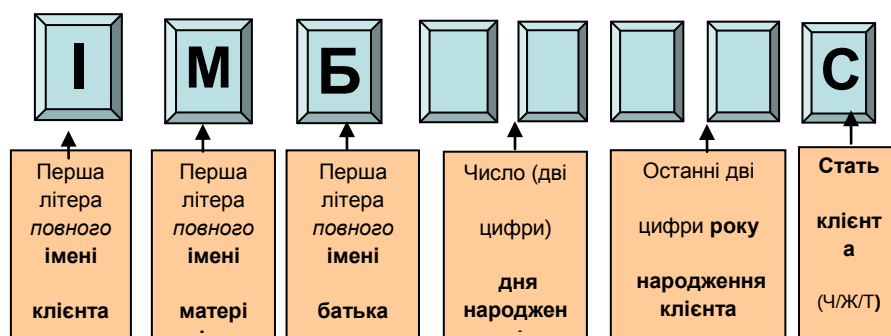
Протягом років реалізації програми основні реципієнти приділяли значну увагу удосконаленню системи програмного моніторингу, а саме стандартизації системи обліку клієнтів, впровадженню системи оцінки результатів роботи проектів зменшення шкоди, покращенню якості програмних даних та запобіганню подвійного обліку клієнтів проектів профілактики на національному рівні.

Впровадження єдиної системи обліку клієнтів

З 1 березня 2011 року Альянс-Україна на національному рівні впровадив єдину систему обліку клієнтів в проектах профілактики ВІЛ/СНІД.

Дана система базується на результатах пілотного проекту, в рамках якого в якості унікального коду клієнтів був використаний код, розроблений міжнародною компанією Population Services International, що добре зарекомендував себе в країнах Центральної Азії. Унікальний код клієнта заносився в клієнтську картку єдиного зразка, яку використовували всі неурядові організації – учасники проекту. За результатами аналізу впровадження пілотного проекту, що проводився наприкінці 2010 році в Одеській області, було удосконалено структуру коду та картку клієнта, розроблена детальна інструкція по впровадженню єдиної системи обліку та проведено навчання персоналу проекту, відповідального за облік клієнтів.

Новий код, до розробки якого були залучені всі ВІЛ-сервісні організації-партнери, також базується на унікальних даних клієнта та включає 8 знаків: першу літеру повного імені клієнта, першу літеру повного імені матері клієнта, першу літеру повного імені батька клієнта, 2 цифри з дати народження клієнта, 2 цифри – останні цифри з року народження клієнта та один знак – стать клієнта.



У проектах використовується єдина картка клієнта, що збільшує доступ клієнтів до послуг проектів профілактики, підвищує регулярність отримання клієнтами профілактичних послуг та покращує їх якість – клієнт за своєю картою може отримати послуги в різних організаціях по всій території України.

Впровадження нової системи обліку клієнтів – це значний крок до вдосконалення якості отриманих даних. Єдина система кодування базується на індивідуальних даних клієнтів – код клієнта може бути легко відтворений у випадку втрати картки. При агрегації даних клієнт, що отримував профілактичні послуги в кількох організаціях, враховується як один клієнт. Введення єдиної системи кодувань зменшує вірогідність дублювань та збільшує точність даних.

З березня 2011 року більш ніж 130 НУО, які впроваджували проекти з профілактики ВІЛ серед ризикових груп, почали впроваджувати Єдину систему кодування (ЄСК) в своїх

організаціях. Наприкінці Програми шостого раунду ГФ було перекодовано 99,6% клієнтів, які отримали в період перекодування профілактичні послуги.

Реалізація ЄСК зробило можливим відслідковувати «міграцію» клієнтів між організаціями та містами України, тобто отримання профілактичних послуг в різних організаціях. Аналіз даних за січень – липень 2012 року показав, що таких клієнтів більш ніж 10 900. Даний факт спричинив зниження індикаторів по охопленню клієнтів. Так, охоплення ПІН на національному рівні скоротилося на 5,1% клієнтів, охоплення ОСБ – на 1,1%, ЧСЧ – на 0,8%.

Низький рівень показників зниження охоплення в результаті впровадження ЄСК в 138 НУО говорить про те, що система обліку та звітності Альянсу-Україна, яка діяла до введення ЄСК, була також достатньо точною і надійною.

Результати впровадження ЄСК Альянсом-Україна дають такі переваги:

- уніфікація і стандартизація процесу реєстрації клієнтів;
- можливість відновлення коду клієнта в разі втрати картки;
- змога клієнтами отримувати послуги з профілактики ВІЛ в усіх неурядових організаціях, які ведуть такі проекти;
- можливість об'єднувати програмні дані на різних рівнях, уникаючи подвійного підрахунку клієнтів;
- відстеження щодо отримання конкретними клієнтами послуг на всій території України;
- програмні дані стають більш точними.

Оновлення програми SyrEx

Протягом періоду впровадження Програми шостого раунду ГФ було проведено значну роботу по розробці та оновленню нової версії автоматизованої системи обліку клієнтів та послуг програми профілактики ВІЛ/СНІД SyrEx.

Оновлена версія SyrEx дає змогу:

- вести облік клієнтів;
- вести облік розповсюджених матеріалів і наданих послуг;
- вести облік проведених тренінгів та інших групових заходів;
- формувати звіти за різними категоріями;
- передавати та консолідувати дані із кількох джерел.

Крім того, в новій версії SyrEx було реалізовано функцію «закриття періоду», яка не дозволяє субгрантерам змінювати дані попередніх звітних періодів, що покращує якість даних.

Нова версія SyrEx також була адаптована під нову систему кодування клієнтів, що була впроваджена з квітня 2011 року. В програмі була реалізована детальна перевірка коду клієнта, щоб уникнути механічних помилок при вводі даних про клієнта. Значна робота була проведена по оновленню звітів щодо охоплення клієнтів. В результаті з'явилась можливість отримувати дані як за старою системою кодування, так і за новою, що допомагає здійснювати аналіз щодо охоплення клієнтів на різних рівнях.

Зазначені вище оновлення в SyrEx є важливим кроком у процесі реалізації стратегії підвищення якості програмних даних.

Міжнародна версія програми SyrEx

Можливості програми SyrEx також були відмічені на міжнародному рівні – неодноразово аналіз даних, зроблений за допомогою програми SyrEx, був представлений на міжнародних конференціях та семінарах. Крім того, даною програмою був зацікавлений Річард Нідл (Vice President for Special Populations and Senior Project Manager at Pangaia Global AIDS Foundation, San Francisco, USA), який відмітив зручність даної програми у використанні її для збору та аналізу програмних даних.

Програмою SyrEx були зацікавлені такі країни, як Малайзія, Індія, Китай, Кенія, Індонезія, Киргизія та Білорусь. У 2010 році програму SyrEx було адаптовано під потреби Програми профілактики ВІЛ для країн Центральної Азії та проведено навчання по роботі з програмою. В 2011 році була створена англomовна версія програми SyrEx для Малайзії, в 2012 році – для Індії та Кенії. Були проведені тренінги по роботі з програмою і вже з кінця 2011 року SyrEx почав використовуватись іноземними колегами в своїх проектах.

«Це чудова програма. Наші субреципієнти вважають її простою для звичайного користувача та універсальною (з точки зору ведення обліку ризикованих груп населення та наданих їм послуг, обліку візитів та ін.). Ми хочемо висловити вдячність вашій команді за докладені зусилля...»

Elaine Wong (Senior Executive - Monitoring and Evaluation, Malaysian AIDS Council)

База даних CasePlus

Підґрунтя для впровадження ефективної системи МiО як на рівні субреципієнтів, так і на рівні центрального офісу Мережі ЛЖВ було закладено ще в рамках Проекту першого раунду ГФ. Вже тоді робились перші кроки на шляху розробки дієвих інструментів та процедур, які б давали змогу забезпечувати не лише збір даних, але й їх достовірність. Адже лише такі дані можуть слугувати доказовою базою успішності Програми.

З метою документування проектної діяльності в рамках Проекту шостого раунду, з урахуванням досвіду Проекту першого раунду, були удосконалені зразки первинної документації, розроблений перелік показників. З серпня 2009 року замість електронного інструменту у форматі Excel з метою забезпечення програмного моніторингу була запроваджена електронна база даних для обліку клієнтів та послуг бази даних CasePlus. Новий програмний продукт дозволив своєчасно виявляти проблеми в реалізації програмної діяльності, що в свою чергу давало змогу своєчасно приймати відповіді заходи та попереджувати виникнення подібних проблем у майбутньому – це вивело програмний моніторинг на рівні центрального офісу Мережі ЛЖВ на значно вищий рівень.

У 2011 році була здійснена оцінка ризиків ведення бази даних обліку клієнтів та послуг CasePlus у зв'язку з набранням чинності Закону України «Про захист персональних

даних»⁸. В ході оцінки проведено юридично-правову оцінку експлуатації БД CasePlus; розроблено рекомендації щодо приведення внутрішніх нормативно-інструктивних документів у відповідність до актуального законодавства України; надано технічні рекомендації, на основі практичної експлуатації програмного забезпечення, для приведення БД CasePlus у відповідність до актуального законодавства країни; розроблено перелік та приклади необхідних внутрішніх нормативних документів, що необхідні для дотримання норм чинного законодавства. Отримані напрацювання були також покладені в основу нового програмного продукту для Проекту десятого раунду ГФ – Case++.

З метою автоматизації процесів створення та обробки програмної звітності упродовж Проекту використовувалась 1С CRM – база даних, яка давала змогу швидко обробляти отриману інформацію для прийняття управлінських рішень. Варто зазначити, що отриманий досвід використання CasePlus та 1С CRM, як окремих програмних продуктів, призвів до низки управлінських рішень, які були втілені у новому програмному продукті для Проекту десятого раунду, а саме Case++ – де функції обліку клієнтів та послуг, відслідковування запланованих в рамках проекту планових показників, а також формування звітності за певний період поєднано.

На рівні ЦО Мережі ЛЖВ розроблено уніфікований алгоритм обробки програмної звітності, який застосовується як по відношенню до НУО, так і до державних установ.

З метою забезпечення ефективної системи програмного моніторингу також розроблено процедури та інструменти для здійснення візитів програмного/фінансового моніторингу та візитів технічної підтримки. Розроблені інструменти, які поряд з поточним аналізом програмної діяльності давали змогу перевіряти якість та достовірність програмних даних, що отримувались в ході реалізації Проекту. З метою забезпечення прозорості процесу моніторингу за допомогою візитів представників ЦО Мережі ЛЖВ усі інструменти розміщувались на сайті організації – це давало змогу усім СР та зацікавленим сторонам ознайомитись з критеріями, згідно яких відслідковувалась успішність реалізації проектної діяльності.

З метою верифікації даних щодо кількості осіб, які отримують АРТ, було запроваджено спільні моніторингові візити до регіональних Центрів СНІД. У візитах брали участь фахівці з моніторингу Мережі ЛЖВ і ДУ «Український Центр СНІДу МОЗ України». Для реалізації цього завдання було розроблено моніторинговий інструмент з дотриманням вимог і процедур верифікації даних Глобального фонду. Моніторинговий інструмент було розроблено фахівцями Мережі ЛЖВ та Українського Центру СНІД, а також обговорено на групі з питань удосконалення організації лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД. Даний моніторинговий інструмент буде модифіковано для верифікації даних за діяльністю ДПтСУ у рамках десятого раунду Глобального фонду.

Підтверджено якість даних Альянсу-Україна

⁸ Оцінки здійснювались ТОВ «ТО БІЗНЕС». У межах цієї діяльності було проведено робочі зустрічі з відповідальними за організацію роботи БД працівниками Мережі ЛЖВ, проаналізовані надані Мережею ЛЖВ організаційно-правові документи з цього питання, проведено бесіди з розпорядниками персональних даних (у нашому випадку – документаторами), а також соціологічне опитування в чотирьох містах України (Київ, Одеса, Хмельницький, Харків).

Надійність звітних даних було підтверджено незалежними перевітками.

Зокрема, у березні – квітні 2011 року Альянс-Україна пройшов аудит з якості даних (DQA), ініційований USAID. Зовнішня оцінка, яка стосувалась індикаторів, які Альянс звітує як в USAID, так і в Глобальній фонд, показала, що в Альянсі *«організована надійна система звітності та збору даних»* (що є єдиною для збору інформації по всім програмам, незалежно від донора). Перевірка даних показала їх високу якість. Точність даних дорівнювала майже 100% за всіма індикаторами, що звітуються Альянсом.

У вересні 2011 року Глобальний фонд проводив верифікацію даних на чотирьох сайтах, внаслідок чого був отриманий високий показник якості – рейтинг «А» за усіма показниками, що перевірялися: охоплення основних груп ризику, ДКТ і індикатор візитів до мобільних клінік.

Впроваджено систему оцінки та рейтингування виконавчих партнерів

Наступним, дуже важливим, досягненням партнерів програми стало те, що було розроблено та успішно впроваджено систему оцінки діяльності виконавчих партнерів та їх рейтингування.

Метою проекту є підвищення ефективності виконання програм Альянсом-Україна, Мережею ЛЖВ та грантоотримувачами, які фінансуються за рахунок коштів Глобального фонду та інших донорів. Згідно з цією системою, всім виконавчим партнерам Альянсу-Україна щоквартально виставляється рейтинг виконання проекту. Рейтинг розраховується на базі фінансових і програмних показників виконання грантів.

У липні 2011 року процедура рейтингування була допрацьована та оновлена за результатами пілотного проекту «Система оцінки та рейтингування виконавчих партнерів», що був запроваджений у жовтні 2009 році для всіх виконавчих партнерів.

Згідно оновленої процедури рейтингування виділені такі критерії оцінки:

- Виконання індикаторів,
- Відповідність ключовим програмним та фінансовим критеріям:
 - управління проектом;
 - надійність системи програмного обліку організації;
 - виконання робочого плану, підтвердження звітних індикаторів;
 - якість та своєчасність представлених програмного та фінансового звітів.
- Відповідність діяльності організації вимогам законодавства України, вимогам надання гранту.
- Цільове використання коштів гранту.

Рейтинг також має вплив на рішення про дострокове припинення гранту чи продовження гранту без участі у відкритому конкурсі проектних пропозицій.

Впровадження рейтингової системи дає можливість виявляти сильні і слабкі сторони різних організацій та оперативно реагувати на певні проблеми. Крім того, дана система мотивує виконавців програми боротися за вищий рейтинг, що впливає на покращення якості виконання програм.

Розвиток спроможності кадрів виконавчих партнерів щодо програмного моніторингу та оцінки

Протягом Програми шостого раунду ГФ Альянсом-Україна було допрацьовано та оновлено керівництво «Моніторинг та оцінка програм і проектів. Практичний посібник», розроблений у 2007 році. Даний посібник розроблений для організацій, що координують та впроваджують проекти з профілактики ВІЛ серед СІН, РКС, ЧСЧ, в'язнів, а також проектів з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, та є унікальним в Україні. Саме цей посібник покладено в основу розробки тренінгового модулю з програмного моніторингу та оцінки для виконавчих партнерів.

Щорічно Альянсом-Україна було проведено не менш 4 тренінгів, за допомогою яких кожного року проходили навчання всі представники НУО, залучені до програмного МіО, – 120–150 людей. Крім того, фахівці грантоотримувачів пройшли навчання по роботі з оновленою програмою SysEx, впровадження єдиної системи обліку клієнтів та системи рейтингування.

З метою посилення спроможності виконавчих партнерів з моніторингу, протягом 5 років впровадження Проекту шостого раунду Мережа ЛЖВ організовувала та проводила тематичне навчання представників регіональних НУО, державних структур. На тренінгах та семінарах з питань управління грантами, які щорічно організовувались для усіх субгрантерів, представники відділу МіО надавали інформацію щодо вимог та рекомендацій до організації програмного моніторингу. Окремо, для документаторів регіональних НУО були організовані серії тренінгів з навчання та практичного застосування баз даних програмного моніторингу – Case+, Case++. На цих тренінгах документатори навчались використовувати сучасні та потужні програми на практиці, оперувати даними та звітами, які формуються електронними базами даних.

Перспективи і погляд у майбутнє

Продовження співпраці з Глобальним фондом

15 грудня 2011 року Глобальний фонд підписав угоду з Україною про надання чергового фінансування на програми протидії епідемії ВІЛ/СНІД у рамках Програми десятого раунду. Загальна сума гранту для України складає 301,7 млн доларів США. Основними реципієнтами, які відповідають за реалізацію гранту, стали Український центр профілактики і боротьби зі СНІД Міністерства охорони здоров'я України, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ». Визначальним є те, що серед трьох Основних реципієнтів є і державна структура, що свідчить про збільшення ролі та відповідальності держави у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні.

Загальна мета програми: знизити рівень ВІЛ-інфікування та рівень захворюваності й смертності, пов'язаних з ВІЛ в Україні, шляхом реалізації заходів, спрямованих на найуразливіші групи населення.

Грант ГФ буде направлений на заходи з профілактики, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ та їх оточення, загального населення, і покликаний розвинути здобутки, досягнені під час реалізації попередніх програм. Зокрема, планується охопити послугами з догляду та підтримки близько 180 000 споживачів ін'єкційних наркотиків,

19 000 дітей та підлітків з числа уразливих груп, 11 000 ВІЛ-позитивних пацієнтів на антиретровірусній терапії та 1 700 з них, що перебувають у місцях позбавлення волі, 9 600 пацієнтів у програмі замісної терапії, більше 60 000 ВІЛ-позитивних людей та їхнього близького оточення. .

Підтримка заявки України у десятому раунді ГФ, у рамках якої понад 50% виділяється для фінансування профілактичних програм, дасть змогу розвинути успіхи програм профілактики досягнуті у шостому раунді. Це є критичним внеском щодо подолання епідемії в країні, оскільки **державні кошти на фокусну профілактику бюджетом на 2012 рік не передбачено.**

Важливими стратегічними завданнями для основних реципієнтів та України є:

- 1) створення можливостей для нових шляхів фінансування діяльності в сфері ВІЛ-сервісу, забезпечення повноцінного доступу до загального спектру послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки;
- 2) впровадження нових послуг відповідно до потреб та із урахуванням соціально-демографічної структури населення країни і епідеміологічної ситуації, яка суттєво змінилася за останні роки;
- 3) підвищення рівня поінформованості уразливих груп про вже існуючі сервіси шляхом розробки нової комунікаційної стратегії, яка включатиме широкий спектр інформаційних потоків між державними установами, державними структурами, громадянським суспільством та уразливими групами.

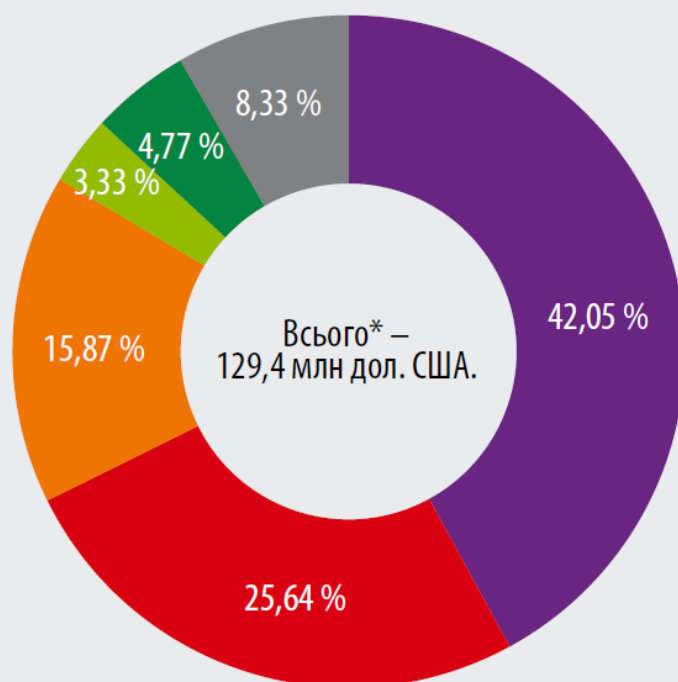
Додаток 1. Фінансовий огляд

Структура сукупних витрат програми за період з 1 серпня 2007 по 31 липня 2012 р.

- Профілактика
- Лікування
- Догляд і підтримка
- Сприятливе середовище
- Моніторинг і оцінка
- Супутні витрати з впровадження проекту**

* – Сукупні витрати включають витрати МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та «Всеукраїнської мережі людей, які живуть із ВІЛ/СНІД»

** – Супутні витрати включають в себе міжнародну технічну допомогу; адміністративні витрати та витрати на аудит



Таблиця 1. Структура витрат МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» по програмі за період з 01 Серпня 2007 по 31 Липня 2012

Основна програмна ціль	Сфери надання послуг	Заплановані витрати (тис.дол.США)	Використано (тис.дол.США)	Виконання (%)	Частка (%)
Профілактика	Аутріч-робота в спільнотах СІН	37 310	36 515	97,87%	47,05%
	ВІЛ/СНІД-послуги у в'язницях	3 190	2 304	72,24%	2,97%
	Аутріч-робота у спільнотах ЖКС з фокусом на ЖКС вулиць та ЖКС-споживачів	12 324	11 056	89,71%	14,25%
	Аутріч-робота у спільнотах ЧСЧ	3 716	3 564	95,89%	4,59%
	Діти вулиці	991	990	99,94%	1,28%
Лікування	Замісна терапія	7 788	9 129	117,23%	11,76%

Сприятливе середовище	Зміцнення громадського суспільства та інституційної спроможності для належного внеску до відповіді на епідемію ВІЛ	1 240	1 180	95,15%	1,52%
Моніторинг і оцінка	Загальний моніторинг та оцінка програми	1 189	1 122	94,36%	1,45%
	Зміцнення національної системи МІО	4 379	4 397	100,41%	5,67%
Супутні витрати з впровадження проекту: міжнародна технічна допомога; адміністративні витрати; аудит		7 832	7 353	93,88%	9,47%
Всього		79 959	77 610	97,06%	100,00%

Таблиця 2. Структура витрат «Всеукраїнської мережі людей, які живуть із ВІЛ/СНІД» по програмі за період з 01 Серпня 2007 по 31 Липня 2012

Основна програмна ціль	Сфери надання послуг	Заплановані витрати (тис.дол.США)	Використано (тис.дол.США)	Виконання (%)	Частка (%)
Лікування	Антиретровірусна терапія і моніторинг для найуразливіших груп клієнтів	15 889	18 010	113,35%	34,75%
	Профілактика і лікування опортуністичних інфекцій	268	298	111,17%	0,58%
	Супроводжуючі інфекції ТБ/ВІЛ	3 354	2 655	79,16%	5,12%
	Замісна терапія	2 816	3 100	110,07%	5,98%
Догляд та підтримка	Догляд і підтримка в домашніх умовах у межах громади	22 598	20 541	90,90%	39,63%
Сприятливе середовище	Посилення координації послуг з ВІЛ/СНІД на місцевому рівні	1 620	1 253	77,33%	2,42%
	Зміцнення громадського суспільства та інституційної спроможності для належного внеску до відповіді на епідемію ВІЛ	160	112	69,73%	0,22%
	Розробка політики та координація	1 938	1 771	91,34%	3,42%
Моніторинг і оцінка	Загальний моніторинг та оцінка програми	919	657	71,51%	1,27%

Супутні витрати з впровадження проекту: міжнародна технічна допомога; адміністративні витрати; аудит	3 997	3 436	85,95%	6,63%
Всього	53 560	51 832	96,77%	100,00%

Додаток 2. Основні результати програмної діяльності (Альянс-Україна)

Кумулятивне охоплення представників груп ризику профілактичними послугами протягом шостого раунду (серпень 2007 – липень 2012 рр.)

Область/регіон	Споживачі ін'єкційних наркотиків	Робітники комерційного сексу	Чоловіки, що мають секс із чоловіками	Ув'язнені	Діти вулиці
Національні проекти	6306	3		6962	58059
АР Крим	13 629	3 516	2015	6120	293
Вінницька область	5 158	1 130		4851	
Волинська область	1458	533			213
Дніпропетровська область	72 866	6 221	2461	3601	
Донецька область	57 700	2895	3220	18699	1641
Житомирська область	3 905	615	2	951	46
Закарпатська область	1 783	248			
Запорізька область	7561	984	1313	8427	189
Івано-Франківська область	3093	450	309	2286	
Київська область	9126	636	119	1823	
Кіровоградська область	7658	1339	450		
Луганська область	9966	944		3672	
Львівська область	4 831	2710	1261	12079	95
Миколаївська область	25 100	11577	2107	11297	947
Одеська область	51855	14 159	7163	10004	1763
Полтавська область	9 378	1 169		10688	
Рівненська область	2 980	907	84	1 410	
Сумська область	4 567	1259		1274	
Тернопільська область	1 129	368	50		
Харківська область	12 598	6863	2047	11984	652
Херсонська область	17191	1436	2107	14352	353
Хмельницька область	7 011	1 169	285	6842	
Черкаська область	23 281	2 157	777	7229	
Чернігівська область	4 557	145	1	525	
Чернівецька область	6 698	698	566		233
м. Київ	54065	9780	26948	1725	1818
м. Севастополь	6 333	1802	627		309

В цілому по Україні	429 778	74 908	52 469	146 535	66611
----------------------------	----------------	---------------	---------------	----------------	--------------

**Кількість витратних матеріалів, поширених серед груп ризику, протягом шостого раунду
(серпень 2007 – липень 2012 рр.)**

Область/регіон	Чоловічі презервативи	Жіночі презервативи (фемідоми)	Шприци
Національні проекти	1 197 502		1 721 732
АР Крим	3 287 633	10015	2 211 069
Вінницька область	1 669 379	9 411	1 147 019
Волинська область	893 389	2 300	624 375
Дніпропетровська область	7 005 417	37 735	9 394 018
Донецька область	6 852 140	20 721	12 734 248
Житомирська область	450 764	4 816	392 487
Закарпатська область	209 056	928	367 159
Запорізька область	1 495 554	5 769	641 703
Івано-Франківська область	294 298	2 633	300 037
Київська область	313 950	3 000	880 019
Кіровоградська область	848 240	9 782	1 462 082
Луганська область	1 334 204	4 005	2 122 254
Львівська область	2 275 036	20 717	617 096
Миколаївська область	7 075 211	21 000	4 433 638
Одеська область	9 573 404	100 823	9 629 706
Полтавська область	1 511 507	4 214	1 231 584
Рівненська область	759 908	5 960	593 294
Сумська область	1 112 003	8 310	1 366 031
Тернопільська область	294 425	3 999	224 271
Харківська область	3 863 755	7 540	1 558 950
Херсонська область	2 009 753	7 345	3 035 911
Хмельницька область	1 439 453	3 403	1 016 486
Черкаська область	3 594 839	19 161	5 018 882
Чернігівська область	286 663	1 693	487 283
Чернівецька область	830 939	5 750	983 806
м. Київ	14 768 130	49 337	11 753 490
м. Севастополь	1 640 221	5 902	1 605 700
Всього	76 886 773	376 269	77 554 330

**Консультування і тестування швидкими тестами на ВІЛ протягом шостого раунду
(серпень 2007 – липень 2012 рр.)**

Область/ регіон	СІН		Споживачі неін'єкційних наркотиків		ОСБ		ЧСЧ		Ув'язнені		Діти вулиці		Інші (групи- контакти: клієнти ОСБ, близьке оточення представн иків ГР)	
	Кількість проведених тестувань	З них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	З них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	З них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	З них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	З них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	З них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	З них позитивних результатів
Національний рівень	5 949	388	0	0	0	0	0	0	5000	379	0	0	13 301	41
АР Крим	8 448	464	0	0	4015	160	1018	52	0	0	92	0	747	8
Вінницька область	4 705	145	0	0	2587	15	0	0	532	17	70	0	359	1
Волинська область	2 258	161	0	0	830	56	0	0	0	0	0	0	85	0
Дніпропетровсь ка область	38 211	5005	103	0	5810	980	1890	30	1571	219	0	0	8345	569
Донецька область	50 469	4337	19	0	3943	426	2417	139	1195	153	610	17	4123	296
Житомирська область	1 846	201	0	0	245	3	0	0	0	0	15	0	36	1
Закарпатська область	1 560	9	0	0	188	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Запорізька область	4 040	391	12	0	433	28	709	33	150	0	61	0	178	4
Івано- Франківська область	1 392	81	0	0	261	17	200	12	0	0	0	0	5	1
Київська область	3 386	488	0	0	250	31	0	0	416	112	0	0	17	4
Кіровоградська область	5 949	328	0	0	1070	37	236	16	0	0	0	0	144	0
Луганська область	7 891	358	1	0	1021	16	0	0	0	0	0	0	10	2
Львівська область	2 537	211	0	0	4081	95	850	66	200	29	56	0	64	0
Миколаївська область	18 116	2499	13	0	1083 2	791	1522	9	0	0	530	25	364	26
Одеська область	36 124	3789	101	4	1019 6	351	3381	144	0	0	605	41	7302	168
Полтавська область	5 377	316	0	0	606	15	0	0	250	0	0	0	1140	15

Рівненська область	3 478	236	0	0	897	44	20	1	0	0	0	0	0	0
Сумська область	4 668	236	0	0	1506	9	0	0	0	0	0	0	11	0
Тернопільська область	987	59	0	0	384	17	17	0	0	0	0	0	9	0
Харківська область	7 784	369	0	0	6872	45	958	55	739	84	222	0	898	7
Херсонська область	9 574	401	0	0	2218	73	1293	23	168	6	109	0	810	19
Хмельницька область	5 988	338	0	0	1025	84	233	22	0	0	0	0	269	6
Черкаська область	19 467	1697	86	0	3175	281	921	33	200	0	0	0	712	11
Чернігівська область	2 213	274	0	0	78	2	0	0	1	0	0	0	74	2
Чернівецька область	5 642	54	0	0	1023	4	281	3	0	0	55	0	163	0
м. Київ	44 000	4065	0	0	7573	106	1054 6	181	0	0	762	46	9357	31
м. Севастополь	5 645	303	0	0	2189	150	476	14	0	0	60	0	336	19
Всього	307 704	2720 3	335	4	7330 8	3836	2696 8	833	1042 2	999	3247	129	48 859	1231

Скринінгове тестування представників уразливих до ВІЛ груп населення на інфекції, що передаються статевим шляхом (сифіліс, гонорея, хламідіоз, гепатит В,С) за шостий раунд (серпень 2007 – липень 2012 рр.)

Область/регіон	СІН		Споживачі неін'єкційних наркотиків		ОСБ		ЧСЧ		Ув'язнені		Діти вулиці		Інші (групи-контакти: клієнти ОСБ, близьке оточення представників ГР)	
	Кількість проведених тестувань	з них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	з них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	з них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	з них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	з них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	з них позитивних результатів	Кількість проведених тестувань	з них позитивних результатів
Національні проекти	1 017	11							4000	142			7374	354
АР Крим	8 339	331			6359	372	972	88					426	
Вінницька область	6751	207			5001	86					60		824	10
Волинська область	2021	71			1271	43							80	
Дніпропетровська область	42 753	2560	149	4	9846	967	3240	11	9				3629	137
Донецька область	62 689	4345	7		6368	160	3830	24	240		908	20	6256	332
Житомирська область	1711	9			771	14					15		34	
Закарпатська область	1219	65			279	25								
Запорізька область	3689	251	18		1018	29	927	6	5		37		614	48
Івано-Франківська область	1204	54			329	26	195	14					3	1
Київська область	5 018	437			358	22							164	4
Кіровоградська область	7 260	402			1426	46	178	5					410	26
Луганська область	12 736	1172	5		1773	53							5	
Львівська область	6180	533			8976	362	1957				15		186	1
Миколаївська область	16 888	819	5		14 962	987	1835	3			577	10	576	22
Одеська область	45 693	1658	119	7	15 764	467	5 090	140			568	25	2029	60
Полтавська область	7 872	661		30	959	35							1691	19
Рівненська область	4126	342		1	1452	76	32							
Сумська область	6521	761			3400	48							2	
Тернопільська	1132	7			733	32	50	1					9	

область														
Харківська область	10 898	548			13 079	358	2039	72			291		1073	6
Херсонська область	13 756	1010			4704	428	1838	58			149	4	866	34
Хмельницька область	6821	396			1600	214	576	54					177	1
Черкаська область	23 715	946	246	8	6263	144	1603	53					1495	28
Чернігівська область	4439	445			279	5							162	19
Чернівецька область	6 616	265			1355	19	387	1			55		62	
м. Київ	67 013	7219			16 693	651	14 917	90			1285	70	2736	101
м. Севастополь	7 743	526			4301	349	823	20			50		488	62
Всього	385 820	26 051	549	50	129 319	6 018	40 489	640	4 254	142	4 010	129	31 371	1 265