

Підтримка спільнот у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу

Громадянське суспільство очолює національні заходи з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні

Підсумковий звіт Програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» за фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в гранту рамках першого раунду (березень 2004 – березень 2009 рр.)



Грант Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в рамках першого раунду був призначений для фінансування програми «**Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні**» з березня 2004 до березня 2009 року. Загальна сума гранту становила 98 мільйонів доларів США. Основним реципієнтом гранту був Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД.

У даному звіті Програма «**Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні**» буде називатися «**Програма**» або «Програма, яка здійснювалася коштом Глобального фонду».

Використання терміну «Альянс»

«Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД» далі (Альянс) – глобальне партнерство національних організацій, які працюють з метою підтримки громадських заходів протидії СНІДу в більш ніж 40 країнах світу.

Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (далі Альянс-Україна) є складовою частиною глобальної сім'ї **Альянсу**. Упродовж тривалого часу впровадження Програми Альянс-Україна існував у формі представництва Альянсу в країні. Сьогодні він є незалежною організацією, яка входить до складу Глобального партнерства Альянсу.

Терміном Альянс у даному звіті названа як організація «Альянс-Україна», так і Секретаріат Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД. Коли виникає потреба уточнення (про яку саме з цих двох організацій ідеться), їхні назви вживатимуться таким чином:

- **Секретаріат Альянсу** (секретаріат, який здійснює свої функції в офісах, розташованих у Великобританії, США, Бельгії);
- **Альянс-Україна** (Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», розташований у Києві, Україна).

Роз'яснення інших термінів та скорочень наведено в словнику.

Переклад з англійської

ISBN 1-905055-62-5

Дата публікації: вересень 2009

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9 поверх
03680, Київ, Україна

Тел: +380 44 490 5485

Факс: +380 44 490 5489

Email: office@aidsalliance.org.ua

Веб: www.aidsalliance.org.ua

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД

Preece House, 91-101 Davigdor Road
Hove BN3 1RE, United Kingdom

Tel: +44 1273 718 900

Fax: +44 1273 718901

Email: mail@aidsalliance.org

Website: www.aidsalliance.org

Registered British Charity Number 1038860

Фото на обкладинці: Наталя Кравчук

© 2009, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД та Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

Зображення на фотографіях у даній публікації не є свідченням статевої орієнтації чи статусу.

Громадянське суспільство очолює національні заходи з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні

Підсумковий звіт Програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні»
за фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІДом,
туберкульозом та малярією в рамках гранту першого раунду
(березень 2004 – березень 2009 рр.)



На початку 2004 року, невдовзі після того як я розпочав свою діяльність на посаді Виконавчого директора Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД, нам довелося приймати термінове та важке рішення. До нас звернувся Секретаріат Глобального фонду з пропозицією взяти на себе функції основного реципієнта гранту в рамках першого раунду в Україні. Від нашого рішення залежала не тільки діяльність Альянсу, а й доля сотень тисяч людей, які постраждали від ВІЛ/СНІДу в Україні.

Завдяки ефективній співпраці з усіма основними зацікавленими сторонами, зокрема представниками спільноти ЛЖВ та місцевими організаціями, які працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу, Альянс довів, що громадянське суспільство може самостійно очолити ефективні національні заходи протидії епідемії.

На цей час Глобальний фонд призупинив надання гранту Україні. Ми розуміли, що виконання програми, узгодженої з Координаційним механізмом країни, буде надзвичайно важкою справою. Це значно перевищувало наш мандат та створювало величезні навантаження для працівників Альянсу. Але через деякий час стало зрозуміло, що альтернативи не існує. Якби Альянс не погодився взятися за цю справу, це означало б, що сподівання людей, а також можливість розширити масштаби національної програми у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції, яка швидко зростає, були б втрачені.

Відтоді минуло п'ять років, і я щиро можу пишатися спільними досягненнями Альянсу, наших партнерів та Уряду України. Альянс був одним із перших основних реципієнтів Глобального фонду серед організацій громадянського суспільства. Завдяки ефективній співпраці з усіма основними зацікавленими сторонами, зокрема представниками спільноти ЛЖВ та місцевими організаціями, які працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу, Альянс довів, що громадянське суспільство може очолити ефективні національні заходи протидії епідемії. Лідерство Альянсу у виконанні Програми

в Україні дало змогу досягти фундаментальних змін у національній протидії епідемії ВІЛ-інфекції, сформувавши атмосферу більшої відкритості, публічної підзвітності та довіри. Наші спільні зусилля починають давати певні обнадійливі результати. Уже другий рік поспіль знижується рівень захворюваності на СНІД. У 2008 році було офіційно зареєстровано на 4% менше нових випадків СНІДу порівняно з попереднім роком. Крім того, спостерігалось суттєве зменшення кількості нових зареєстрованих випадків інфікування ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Я хотів би висловити щиро, сердечну вдячність багатьом людям, чий зусилля, досвід та відданість справі сприяли успіху Програми за підтримки Глобального фонду.

*Альваро Бермехо,
Виконавчий директор,
Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД*



У цьому звіті ми підсумовуємо п'ять років інтенсивної роботи та поступ у справі подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні; наводимо приклади дій, завдяки яким ми вплинули на епідемію та наблизились до «кальїнського» бачення світу – світу, де люди не помирають від СНІДу.

Разом з Альянсом програму за кошти Глобального фонду виконувала ціла низка національних партнерів, включаючи Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом, ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», Міністерство охорони здоров'я України та Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам, Міністерство освіти і науки, Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний департамент з питань виконання покарань, понад 200 урядових і неурядових організацій-субгрантерів та більш ніж 400 клінік і медичних закладів.

Приємно відзначити вагомий роль широкого кола зацікавлених сторін та особливо підкреслити внесок: АМР США – у досягнення успіху Програми; ЮНЕЙДС – у загальну координацію Програми та контроль над її реалізацією; ВООЗ – у надання технічної підтримки, зокрема в розширенні масштабів АРВ-терапії; а також PATH – у здійснення Програми, особливо на її першому етапі.

Величезна кількість осіб та організацій взяли участь у реалізації Програми в Україні. Цей звіт є визнанням їхньої цілеспрямованої роботи й відданості справі. За п'ять років своєї діяльності Програма, яка здійснювалася коштом Глобального фонду, досягла разючих результатів. Вона сформувала безпрецедентний рівень партнерських стосунків та співпраці в країні та за її межами. Звісно, Програма стикалась і з перешкодами, не всі з яких удалося подолати. І хоча попереду ще багато справ, ми вже сьогодні хочемо підвести певну риску та підсумувати наші колективні здобутки.

Величезна кількість осіб та організацій взяли участь у реалізації Програми в Україні. Цей звіт є визнанням їхньої цілеспрямованої роботи й відданості справі.

*Андрій Клепиков,
Виконавчий директор,
Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні*

Словник скорочень і термінів, які вживаються в цьому звіті	6
Короткий огляд.....	8
1. Вступ	12
2. Історія та основні факти.....	14
Україна та епідемія ВІЛ.....	14
Альянс і грант Глобального фонду	18
3. Громадянське суспільство – основа успішної національної протидії епідемії	22
3.1. Розширені послуги для найбільш уразливих груп.....	24
3.1.1. Розширення масштабів антиретровірусної терапії	26
Практичний приклад 1.	
<i>Швидке розширення масштабів антиретровірусної терапії</i>	<i>28</i>
3.1.2. Розширення заходів комплексної профілактики серед найуразливіших до ВІЛ груп населення	32
Практичний приклад 2.	
<i>Надання послуг уразливим спільнотам</i>	<i>34</i>
3.1.3. Досягнення адвокації для впровадження замісної підтримувальної терапії(ЗПТ)	36
Практичний приклад 3.	
<i>Адвокація усуває перешкоди до впровадження ЗПТ.....</i>	<i>38</i>
3.2. Мобілізація громадянського суспільства для дій.....	42
3.2.1. Еволюція Мережі ЛЖВ від одержувача грантів до основного реципієнта	43
Практичний приклад 4.	
<i>Розвиток місцевих організацій до виконання ролі основного реципієнта.....</i>	<i>44</i>
3.2.2. Підтримка нових НУО для надання послуг	48
3.2.3. Сильне громадянське суспільство – ключова передумова розширення АРТ	49
3.2.4. Альянс-Україна стає незалежним.....	50

3.3. Створення ефективних партнерств із різними секторами	52
3.3.1. Альянс сприяє створенню партнерств заради ефективної відповіді на поширення епідемії ВІЛ/СНІДу.....	52
3.3.2. Альянс пропонує альтернативний координаційний механізм	54
3.3.3. Трансформація методів освіти	56
Практичний приклад 5.	
<i>Українські школи навчають життєвих навичок профілактики</i>	56
3.4. Важливі інновації покращують дієвість	59
3.4.1. Інноваційні методи профілактики ВІЛ задовольняють потреби уразливих груп населення	59
3.4.2. Моніторинг і оцінка засвідчують результати.....	63
Практичний приклад 6.	
<i>Моніторинг і оцінка вперше дають чітку картину відповіді на епідемію.....</i>	64
3.4.3. Фінансування на основі результативності дає поштовх розвитку культури підзвітності	67
3.4.4. Закупівлі ґрунтуються на міжнародних стандартах	68
Практичний приклад 7.	
<i>Система закупівель пропонує дешевші та кращі ліки</i>	69
4. Погляд у майбутнє – готовність до випробувань	72
4.1. Альянс: криза ідентичності	72
4.2. Зміни в соціальних та географічних особливостях епідемії	73
4.3. Політичне середовище та нові економічні перспективи	73
4.4. Брак національної координації	74
4.5. Забезпечення сталого розвитку на майбутнє	75
Додаток 1. Програмні показники	78
Додаток 2. Фінансові результати.....	81
Додаток 3. Ключові партнери, які підтримали Програму	84
Додаток 4. Схвалення діяльності Альянсу-Україна за висновками Комплексної оцінки	93
Додаток 5. Довідкові матеріали та джерела інформації	95

Скорочення

АМР США	Агентство США з міжнародного розвитку
АРВ	Антиретровірусний
АРТ	Антиретровірусна терапія
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДКТ	Добровільне консультування та тестування
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ІОК	Інформація, освіта й комунікація
ІПСШ	Інфекції, які передаються статевим шляхом
КМК	Координаційний механізм країни (створюється відповідно до вимог Глобального фонду)
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
МіО	Моніторинг і оцінка
МРА	Міжнародна розподільча асоціація
НКР	Національна координаційна рада з протидії поширенню ВІЛ
НУО	Неурядова організація
ОЗУ	Оцінка із залученням до участі
ООГ	Організація на основі громади
ОР	Основний реципієнт (структура, що отримує кошти Глобального фонду)
ПЕПФАР	Надзвичайний план президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІД (ініціатива Джорджа Буша)
ПО	Партнерська організація (партнери Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД)
ППМД	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
ПРООН	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
ПСБ	Працівник секс-бізнесу
СБ	Світовий банк
СІН	Споживач ін'єкційних наркотиків
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
ССГАООН	Спеціальна сесія Генеральної Асамблеї ООН з ВІЛ/СНІД
ТБ	Туберкульоз
УЗП	Управління закупівлями та поставками
ЧСЧ	Чоловіки, які практикують секс із чоловіками
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
ЮНОДК	Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків та злочинності
MSF	Організація «Лікарі без кордонів»
PATH	Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я
PDI	«Втручання силами рівних»
«САНРАЙЗ»	(«SUNRISE») Проект «Посилення відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні шляхом надання послуг та інформації»

Терміни

- Товари** Презервативи, лубриканти та інша продукція для профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- Спільнота** Група людей, згуртованих спільними умовами життя, метою, інтересами. Спільнотою (тут) зазвичай називають повсякденне життєве середовище більшості людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Цей термін стосується багатьох різних середовищ та умов. Наприклад, спільнота у середовищі високої поширеності ВІЛ означає, що в цій групі є багато людей, які постраждали від ВІЛ/СНІДу.
- Комплексна зовнішня оцінка** Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІД в Україні – це оцінка національної відповіді на ВІЛ/СНІД, проведена на замовлення Національної ради. Оцінка, організована ЮНЕЙДС, проводилася групою з 32 незалежних міжнародних експертів у 2007–2008 роках.
- Повний текст звіту можна знайти на сайті:
http://www.un.org.ua/files/20090522_ukr_240_4.pdf
- Зменшення шкоди** Зменшення шкоди включає в себе такі заходи, як надання стерильних шприців споживачам наркотиків та лубрикантів чоловікам, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ).
- Глобальний фонд** Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
- Мережа** Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ
- Національна рада** Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, створена 16 травня 2005 р., у липні 2007 року разом з Міжвідомчою комісією по боротьбі з туберкульозом і наглядовою радою з питань реалізації спільного із Світовим банком проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні» увійшла до складу новосформованої Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- «Триєдині принципи»** «Триєдині принципи» – це принципи координації загальнонаціональних заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу. 25 квітня 2004 року ЮНЕЙДС, Великобританія та Сполучені Штати виступили організаторами зустрічі на високому рівні, у ході якої провідні донори ще раз підтвердили свою відданість справі зміцнення загальнонаціональних заходів у відповідь на епідемію СНІДу, які реалізуються в країнах, які найбільше постраждали. Учасники ухвалили принципи забезпечення максимально ефективного та раціонального використання ресурсів, а також реалізації швидких дій та управління на основі отриманих результатів:
- Єдина узгоджена рамкова структура діяльності для боротьби зі СНІДом, що забезпечує засади для координації роботи усіх партнерів.
 - Єдиний національний координаційний орган зі СНІДу із широким багатогалузевим мандатом.
 - Єдина узгоджена система моніторингу і оцінки на рівні країни .

Короткий огляд

Альянс очолює боротьбу з епідемією в Україні

У 2000 році, коли Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД (Альянс) розпочав свою діяльність в Україні, епідемія в країні вже набула значного поширення, концентруючись здебільшого в спільнотах споживачів ін'єкційних наркотиків та робітників секс-бізнесу.

У лютому 2004 року Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією звернувся до Альянсу з проханням узяти на себе обов'язки тимчасового розпорядника гранту Фонду для реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» в рамках першого раунду. До цього Альянс-Україна вже був субреципієнтом двох тодішніх основних реципієнтів – Міністерства охорони здоров'я України та ПРООН. Погодившись на виконання функцій розпорядника, Альянс став однією з перших організацій громадянського суспільства, яка одноосібно виконувала роль основного реципієнта, несучи загальну відповідальність за здійснення Програми.

Ця лідерська роль дуже вплинула на Альянс, адже організації довелося одночасно з наданням технічної та фінансової підтримки також безпосередньо виконувати деякі напрямки Програми на національному рівні. Альянс був добре підготовлений для виконання цього нелегкого завдання, оскільки вже мав досвід надання підтримки спільнотам у різних країнах світу й приділяв особливу увагу захисту прав уразливих груп населення, найбільш постраждалих від ВІЛ.

Розвиток громадянського суспільства

Одним із найважливіших внесків Альянсу в Програму, яка здійснювалася коштом Глобального фонду, було зміцнення громадянського суспільства. Альянс підтримував створення Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ, та надав підтримку 150 новим та вже існуючим неурядовим організаціям. Зі свого боку, саме ці місцеві організації, які мали добре налагоджені зв'язки і були найкраще пристосовані до роботи з найуразливішими до ВІЛ групами населення, отримали змогу надавати різнопланові профілактичні послуги, створюючи цим самим можливість для людей, які постраждали від ВІЛ, висловити свої думки та сподівання, а також вирішувати існуючі проблеми.

Успіхи Програми

Програма, яка здійснювалася коштом Глобального фонду, передбачала швидке розширення масштабів антиретровірусної терапії (АРТ), надання комплексного пакета послуг з догляду, підтримки та профілактики для найбільш уразливих до ВІЛ груп та розгортання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ). Найбільш значними в цій сфері стали такі результати діяльності:

- 6070 осіб, у тому числі 911 дітей, отримували АРТ в рамках Програми на кінець вересня 2008 року;
- у 2008 році 80% ВІЛ-позитивних вагітних жінок отримували лікування для профілактики передачі вірусу від матері до дитини в рамках Програми, яка здійснювалася коштом Глобального фонду (це на 35% більше, ніж у 2003 році);
- станом на 31 березня 2009 року 214 103 споживачі ін'єкційних наркотиків отримали послуги з профілактики ВІЛ.

Програма перевиконала більшість своїх планів, продемонструвавши, що громадські організації, маючи досвід мобілізації спільнот та роботи в партнерствах, можуть ефективно впливати на зміни в національних заходах з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

Ставши основною частиною національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД, Програма, яка здійснювалася коштом Глобального фонду, значною мірою вплинула на розвиток епідемії в Україні:

- Абсолютна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 тестів зменшилася з 632,8 у 2006 до 590,2 у 2008 році.

- Після десяти років постійного зростання кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН поступово почала зменшуватись: у 2006 році було зафіксовано 7127 нових випадків, у 2008 році – 7009.
- У результаті інтенсивного розширення масштабів АРТ рівень захворюваності на СНІД за останні три роки також почав знижуватися: з 4729 випадків у 2006 до 4386 – у 2008 році.
- Приріст рівня смертності від СНІДу різко знизився: з 38% у 2004 році до 8% у 2008 році.

Важливим досягненням Програми став розвиток ефективних партнерств як у державному та приватному секторах, так і в громадянському суспільстві. Якісні механізми комунікації та координації дій із зацікавленими сторонами від самого початку заклали підґрунтя для позитивної співпраці. Державні центри профілактики та боротьби зі СНІДом тісно співпрацюють з громадськими організаціями, які надають послуги з первинної профілактики і забезпечують діяльність добре розвиненої системи перенаправлень. Завдяки партнерству з Міністерством освіти і науки знання на основі формування здорових життєвих навичок стали розповсюджувати в школах та інших освітніх закладах. Ця програма профілактики ВІЛ значно відрізняється від традиційних методів навчання. Крім того, зміцнювалися та набували офіційного статусу партнерства з ключовими виконавцями програм на місцевому рівні.

Ефективне партнерство

Національні звіти про виконання положень ССГАООН за 2006 та 2008 роки¹ є ще одним прикладом результативної співпраці та відображають значний успіх у розробці систем моніторингу і оцінки (МіО). Зокрема, Звіт 2008 року став результатом добре скоординованої діяльності Українського національного центру профілактики і боротьби зі СНІДом при Міністерстві охорони здоров'я, національних органів державної влади, ЮНЕЙДС та Альянсу. Звіт містить глибокий аналіз національних заходів із протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, який базується на показниках, зібраних під час загальнонаціональних досліджень і згодом проаналізованих та схвалених відповідними державними установами. За оцінками фахівців, це був один із найкращих і найповніших звітів країн про виконання положень ССГАООН у всьому світі.

Звіт країни про виконання положень ССГАООН

Окрім моніторингу та оцінки, Альянс запровадив життєво важливі інновації, які базуються на бізнес-принципах та фінансуванні на основі результативності. Упровадження нових методів закупівель дало змогу Альянсу закуповувати необхідні ліки швидко та за значно нижчими цінами. Сьогодні АРТ стала значно доступнішою для держави, і це дало змогу істотно розширити обсяги лікування. У новій Загальнодержавній програмі на 2009–2013 роки уряд України поставив за мету на кінець 2013 року надавати АРТ 80% осіб, які потребують лікування².

Покращення доступу до медичної допомоги

Програмні здобутки були б неможливими без активної діяльності з політики та адвокації, яка реалізувалася внаслідок узгоджених дій Альянсу-Україна, Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ, та їхніх партнерів. Добре організовані адвокаційні кампанії сприяли тому, що уряд нарешті взяв на себе відповідальність за надання АРТ, а також були усунуті перешкоди на шляху впровадження замісної підтримувальної терапії.

1 Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнята на Спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН (ССГАООН) у 2001 році, зобов'язує країни досягти певних цілей та надсилати регулярні звіти про хід виконання цих цілей. Національний звіт України про виконання цих положень можна знайти на сайті: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_ukraine_en.pdf

2 За даними з неофіційних джерел, в Україні близько 100 000 осіб потребуватимуть АРТ. Це означає, що обсяги надання АРТ варто розширити, щоб охопити ними 80 000 осіб до 2013 року.

Упровадження програми в Україні значною мірою сприяло тому, що лікувальні та профілактичні послуги, які надаються ВІЛ-позитивним особам, а також представникам уразливих до ВІЛ груп населення, стали більш доступними, підзвітними, універсальними та недорогими. У свою чергу, сюди входять також розробка протоколів лікування, упровадження програм навчання та поточного наставництва для медичного персоналу, початок роботи таких інноваційних лікувальних структур, як мультидисциплінарні групи, які здійснюють комплексний догляд за хворими.

Підзвітність та швидке реагування

Прагнучи забезпечити перехід програм, які виконувалися за кошти Глобального фонду, на національний рівень виконання та підзвітності, Альянс прискорив процес перетворення свого офісу в Україні на організацію, незалежну від Секретаріату Альянсу. Унаслідок цього Програма, яка зараз впроваджується в Україні кош-

том гранту Глобального фонду в рамках шостого раунду (другим основним реципієнтом якого є Альянс-Україна), може сьогодні швидше реагувати на потреби та проблеми спільнот. Цьому сприяє наявність в Альянсу-Україна власного незалежного правління, до складу якого входять відомі українські експерти, які працюють у національних неурядових та міжнародних організаціях, а також регіональні лідери у сфері громадського здоров'я та професійного корпоративного управління, включаючи й тих, кого безпосередньо торкнулася епідемія ВІЛ.

Лідерство громадянського суспільства у впровадженні програми Глобального фонду забезпечувалося шляхом проведення регулярних нарад зацікавлених сторін, надсилання звітів до Національної координаційної ради з питань протидії ВІЛ, роботи експертних робочих груп та проведення аналізу, залучення уразливих спільнот, а також завдяки прозорому процесу розробки планів роботи та бюджетів програми. Це сприяло фундаментальним змінам у національних заходах з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та в суспільстві загалом, створюючи атмосферу більшої відкритості, підзвітності й довіри.

Досягнення та завдання на майбутнє

У Комплексній зовнішній оцінці національних заходів протидії СНІДу в Україні³, яка була проведена наприкінці 2007 – на початку 2008 року, було визнано, що одним із найпотужніших чинників реалізації гранту була пряма та своєчасна технічна підтримка, яку надавав Секретаріат Альянсу. Наприкінці п'ятирічного періоду

Альянс-Україна став однією з провідних організацій, які здійснюють національні заходи з протидії ВІЛ/СНІДу, а Секретаріат Альянсу продемонстрував свою спроможність виконувати широкомасштабні завдання.

Це значні досягнення, але варто зазначити, що багато роботи ще доведеться здійснити для подолання проблем, які залишаються невирішеними. Упродовж наступних п'яти років необхідно буде докласти більше зусиль для забезпечення довгострокової сталості всіх національних заходів з протидії та більш широкої участі держави. Це неможливо без наявності єдиного координаційного механізму, який мав би стати форумом для визначення загальної стратегії та забезпечення стабільного контролю.

3

Ця оцінка була проведена на прохання Національної координаційної ради та координувалася ЮНЕЙДС. Документ можна знайти на сайті: http://www.un.org.ua/files/20090522_ee_en_5.pdf. У даному звіті вона згадується під назвою «Комплексна зовнішня оцінка».

Ключові результати діяльності Програми

Розширено надання антиретровірусної терапії:

- На кінець вересня 2008 року 6070 осіб, у тому числі 911 дітей, отримували АРТ в рамках Програми.
- 9875 ВІЛ-позитивних вагітних жінок та 9748 дітей отримали відповідне лікування для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Завдяки цьому рівень передачі вірусу від матері до дитини знизився у вересні 2008 року (момент завершення програми) до 7% (проти 10% у 2003 році).

Розгорнуто програми замісної підтримувальної терапії:

- На момент завершення програми понад 2600 наркозалежних у 26 регіонах України отримували замісну підтримувальну терапію за кошти Глобального фонду. Це включає 1800 осіб, які отримували замісну підтримувальну терапію метадоном.

Станом на 31 березня 2009 року програми профілактики ВІЛ охоплювали:

- 214 103 споживачів наркотиків;
- 36 656 жінок комерційного сексу;
- 20 779 чоловіків, які практикують секс із чоловіками;
- 62 833 ув'язнених.

Ключові заходи в сфері освіти:

- Програмами з профілактики ВІЛ у рамках загальної шкільної програми охоплено 3 мільйони учнів.
- Понад 13 000 вчителів пройшли професійне навчання в закладах післядипломної освіти.

Акція «Доторкнись до неба» для ВІЛ-позитивних дітей, яку організували Альянс-Україна разом із посольством Бельгії, клубом повітроплавання за підтримки міжнародних благодійних організацій. Фото: Альянс-Україна



1. Вступ

У даному звіті представлена діяльність, яка здійснювалась в Україні коштом Глобального фонду в рамках першого раунду. У ньому відзначаються основні досягнення та уроки, отримані під час реалізації гранту.

Мета звіту

Програма «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» впроваджувалася Альянсом як головним реципієнтом гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (в рамках конкурсу першого раунду) з березня 2004 до березня 2009 року. За цей період Програма стала найпотужнішою ініціативою в країні в галузі протидії ВІЛ/СНІДу із загальним бюджетом близько 98 мільйонів

доларів США. Ця Програма сформувала національні заходи в Україні і була найбільшою програмою в окремій країні, яку коли-небудь здійснював Альянс.

Комплексна зовнішня оцінка заходів національної протидії СНІДу в Україні включала глибокий аналіз національних заходів протидії ВІЛ/СНІДу та діяльності Програми, а також містив цілу низку рекомендацій. Утім, у ньому бракує розділу, де узагальнювалися б наслідки впровадження Програми для України чи розглядався б вплив основного реципієнта – представника громадянського суспільства – на стиль виконання заходів, культуру медичних та соціальних послуг в Україні, а також на залучення представників уразливих спільнот.

Таким чином, метою даного звіту є інформування про досягнення, проблеми та уроки, отримані за час впровадження Програми Глобального фонду. У звіті підкреслюється актуальність та ефективність різних втручань та заходів, деякі з яких представлені тут як практичні приклади. Звіт доповнює Комплексну зовнішню оцінку, пропонуючи огляд Програми з точки зору Основного реципієнта – неурядової організації.

Участь Альянсу в програмі була інтенсивною і корисною. Уроки Програми вже використовуються для покращення структури та діяльності програми з протидії ВІЛ, яка фінансується за кошти гранту Глобального фонду в рамках Шостого раунду, та Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009–2013 роки (Національна програма зі СНІДу на 2009–2013 роки). Крім того, практичний досвід, який описується в цьому звіті, можна використовувати під час розробки та здійсненні програм у різних країнах світу.

Що розглядається у звіті?

Звіт складається з чотирьох розділів.

У даному розділі описано мету звіту й висловлюється подяка всім, хто зробив свій внесок у реалізацію Програми.

Розділ 2 присвячено історії розвитку епідемії в Україні та умовам діяльності Програми. Тут описано участь Альянсу-Україна у національних заходах з протидії епідемії та представлено його співпрацю з Глобальним фондом.

У розділі 3 узагальнюються результати, яких було досягнуто під час реалізації гранту Глобального фонду, та наводяться деякі практичні приклади успішних та інноваційних заходів і підходів. Докладно розглядаються чотири напрямки: розширення масштабів послуг для охоплення груп населення, уразливих до ВІЛ; роль громадянського суспільства у формуванні та впровадженні національних заходів протидії епідемії; формування ефективного партнерства з різними секторами суспільства; інноваційні втручання, які дали змогу досягти значних успіхів у сферах профілактики, моніторингу, оцінки та закупівель.

У розділі 4 розглядаються деякі проблеми, які виникли в процесі реалізації Програми, та зазначається, як саме Альянс прагне їх вирішити.

У додатках до звіту наведено цільові показники та результати, фінансову інформацію, перелік партнерів, залучених до реалізації Програми, практичні приклади.



Пам'ятний знак "Червона стрічка" у Києві. Фото: Наталія Кравчук

2. Історія та основні факти

Україна та епідемія ВІЛ

Україна посідає друге місце в Європі за площею⁴ та п'яте за кількістю населення⁵. Вона межує з Польщею, Словаччиною, Угорщиною, Румунією, Молдовою, Російською Федерацією та Білоруссю. Населення переважно міське (68%), а грамотність серед дорослого населення досягає майже 100%⁶. Загальний рівень безробіття відносно низький (6,8%) і суттєво не змінювався, незважаючи на глобальну економічну кризу⁷.

Поширеність ВІЛ-інфекції в Україні (на 100 тис. населення) (станом на липень 2009 року, на 100 000 населення)



Україна переживає одну з найшвидше зростаючих епідемій ВІЛ у світі. За оцінками експертів, у 2008 році 1,6% людей в Україні віком від 15 до 49 років жили з ВІЛ⁸. Хоч офіційне число ВІЛ-позитивних людей у країні становить понад 122 000 осіб⁹, реальна кількість ЛЖВ, за оцінками ВООЗ, досягає близько 440 000 осіб¹⁰.

Результати нещодавніх досліджень свідчать про те, що споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), працівники комерційного сексу (ПКС) та їхні статеві партнери, чоловіки, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), ув'язнені та «діти вулиці» віком 10–18 років є саме

4 Вікіпедія «Україна». За даними цього ж джерела, за своєю площею у розмірі 603 700 км² Україна є другою за розмірами країною Європи після Європейської частини Російської Федерації. <http://en.wikipedia.org/wiki/Ukraine#Geography> Доступ від 12 серпня 2009 р.

5 За даними Державного комітету статистики, в Україні мешкає 46 мільйонів осіб

6 За даними Державного комітету статистики

7 За даними Державного комітету статистики.

8 ЮНЕЙДС, Епідеміологічний інформаційний бюлетень про ВІЛ та СНІД, 2008 р.

9 Зареєстровані Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом, за даними Інформаційного бюлетеня про стан ВІЛ-інфекції в Україні за 2008 рік, № 31, виданому Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом (<http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/research/pdf/bulleten31en.pdf>).

ЮНЕЙДС, Епідеміологічний інформаційний бюлетень про ВІЛ та СНІД, 2008 р.

10 ЮНЕЙДС, Епідеміологічний інформаційний бюлетень про ВІЛ та СНІД, 2008 р

тими групами населення, які наражаються на найвищий ризик інфікування ВІЛ. Саме на ці групи припадає понад 80% усіх зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції. У 2007 році 40% нових випадків ВІЛ-інфікування припадало на споживачів ін'єкційних наркотиків, які досі є найбільш уразливою групою¹¹. Поширеність ВІЛ у цій групі коливається від 17% до 70% – залежно від регіону¹². Наприклад, у Києві майже дві третини споживачів ін'єкційних наркотиків живуть з ВІЛ/СНІДом.

Але разом зі споживанням ін'єкційних наркотиків, значних обертів у поширенні епідемії набирає статевий шлях передачі – у 2007 році 38% уперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції були пов'язані зі статевою передачею¹³. Зростання випадків інфікування статевим шляхом тісно пов'язане з ризикованою поведінкою представників уразливих груп (СІН, ПКС та ЧСЧ) та їхніх статевих партнерів. Випадки ВІЛ-інфекції зареєстровані в усіх 27 адміністративних регіонах України, але між цими регіонами існують значні розбіжності в масштабах епідемії.

До 2001 року національні заходи з протидії епідемії ВІЛ в фінансувалися переважно за рахунок центрального та місцевих бюджетів і нескоординованих зовнішніх грантів. Президент та уряд вжили певних заходів на ранніх етапах епідемії в країні з метою стратегічної координації відповіді на ВІЛ/СНІД, а неурядові та міжнародні організації здійснювали пілотні проекти зі зменшення шкоди та догляду у зв'язку з ВІЛ. Наприклад, у 1992 році було прийнято Закон України «Про профілактику ВІЛ-інфекції та соціальний захист населення», який було дещо змінено і доповнено у 1998 та 2001 роках. Президент України видав Указ, який проголошував 2002 рік «Роком боротьби з ВІЛ/СНІДом», а ще один Указ зобов'язував усі міністерства вжити необхідних заходів для виконання положень Декларації ССГАООН¹⁴.

У 2004 році Програма, яка здійснювалася коштом Глобального фонду, стала основним компонентом національних заходів протидії епідемії в Україні. Діяльність її була спрямована на розвиток громадянського суспільства, співпрацю між секторами та вирішення проблем найуразливіших груп населення. Вона здійснювала цілеспрямовані та стратегічні заходи протидії, які почали давати значні результати. Іншими важливими донорами в останні роки стали Світовий банк та Агентство США з міжнародного розвитку (АМР США).

Діяльність програми була спрямована на розвиток громадянського суспільства, співпрацю між секторами та вирішення проблем найуразливіших груп населення. Вона здійснювала цілеспрямовані та стратегічні заходи протидії, які почали давати значні результати.



Клієнт програми догляду та підтримки у Донецькій області.
Фото: Наталія Кравчук

11 З документа «Україна: Національний звіт про моніторинг ходу виконання положень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнятій на ССГАООН, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні/ЮНЕЙДС/МОЗ України», 2008 р.

12 За даними епіднадзора другого покоління, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом, 2008 р.

13 З документа «Україна: Національний звіт про моніторинг ходу виконання положень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнятої на ССГАООН, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні/ЮНЕЙДС/МОЗ України», 2008 р.

14 Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнята на Спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН (ССГАООН) у 2001 році, зобов'язує країни досягти певних цілей та надсилати регулярні звіти про хід виконання цих цілей: <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Goals/UNGASS/default.asp>

АМР США стало основним партнером Програми.

Агентство Сполучених Штатів Америки з міжнародного розвитку (АМР США) було одним з основних партнерів, які сприяли успіху Програми, що здійснювалася коштом Глобального фонду в Україні. АМР США не тільки надало непряму підтримку роботі Альянсу, а й зробило деякі неоціненні прямі внески у здійснення цієї Програми.

На початкових етапах упровадження Програми АМР США в рамках свого проекту «Сінерджі» найняло незалежного консультанта для документування досвіду, отриманого під час виконання Альянсом ролі основного реципієнта. Цей консультант за 9 місяців (з кінця серпня 2004 року до початку червня 2005 року) 7 разів відвідував Україну з метою документування важливих напрямків координації та реалізації програми такого типу. Звіти за результатами цих візитів містять безцінний глибокий аналіз*.

Через деякий час після початку реалізації Програми коштом Глобального фонду в рамках першого раунду Альянс виграв проект «Посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні шляхом надання послуг та інформації» («САНРАЙЗ»), за фінансування АМР США. У партнерстві з Програмою оптимальних технологій в охороні здоров'я (PATH) та Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ, цей п'ятирічний проект був спрямований на забезпечення доступності життєво важливих, високоякісних послуг та інформації для людей, які наражаються на високий ризик інфікування ВІЛ, у регіонах країни, які найбільше постраждали.

Проект «САНРАЙЗ» став першою ініціативою в рамках розробленої на той час ЮНЕЙДС стратегії протидії ВІЛ/СНІДу в Україні та відзначився істотним збільшенням ресурсів, спрямованих на підтримку українських заходів протидії зростаючій епідемії ВІЛ/СНІДу. Деякі успішні та досить інноваційні підходи, які використовувалися під час реалізації проекту «САНРАЙЗ», були пізніше розширені і стали складником програм, які реалізовувалися коштом Глобального фонду в рамках першого та шостого раундів, зокрема за такими напрямками, як профілактична діяльність через аптеки, регіональна оцінка із залученням до участі та добровільне консультування й тестування.

* Ці звіти можна знайти на веб-сайті Альянсу. "Global Fund Grant to Ukraine: Real-time analysis of lessons learnt from appointment of temporary PR": http://www.aidsalliance.org/custom_asp/publications/view.asp?publication_id=178&language=en



Альянс та грант Глобального фонду

Створений у 1993 році Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД став глобальним партнерством місцевих організацій, діяльність яких спрямована на підтримку громадських дій проти епідемії ВІЛ/СНІДу у країнах, що розвиваються.

Партнерські організації Альянсу¹⁵ допомагають місцевим громадським організаціям та іншим структурам проводити профілактичні заходи проти поширення епідемії ВІЛ/СНІДу.

У 2008 році Альянс надав пряму підтримку понад 2600 громадським організаціям у більш ніж 40 країнах світу. Цей колективний орган є потужною світовою силою, яка охоплює деякі з найбільш вразливих та найуразливіших спільнот. Наприкінці 2008 року послугами Альянсу було охоплено 2,3 мільйона осіб, 55% яких – жінки та дівчата.

Альянс розпочав свою діяльність в Україні у 2000 році, відкривши невелике представництво для виконання міжнародного проекту технічної допомоги¹⁶. Реалізація цього проекту принесла Альянсу цінний досвід – було розроблено системи фінансування та процедури надання грантів, налагоджено перспективні партнерські стосунки як з органами державної влади, так і з представниками громадянського суспільства, а також посилено організаційну спроможність організації.

Глобальний фонд

У січні 2003 року уряд України підписав грантову угоду з Глобальним фондом щодо виконання Національної програми з профілактики та лікування у зв'язку з ВІЛ/СНІДом силами трьох основних реципієнтів¹⁷, а Альянс-Україна став субреципієнтом двох основних реципієнтів. Роком пізніше Глобальний фонд призупинив дію гранту

внаслідок проблем з управлінням грантом та низькими результатами впровадження програми основними реципієнтами.

Працюючи з широким колом партнерів та очолюючи їх роботу, Альянс успішно реалізував всі ключові напрямки програми і в процесі роботи змінив підходи та методи діяльності.

Глобальний фонд звернувся до Секретаріату Альянсу з проханням забезпечити управління трьома призупиненими грантовими програмами. Ця пропозиція базувалася на підтримці з боку людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом в Україні та інших країнах, зацікавлених сторін, а також на досвіді Альянсу-Україна в управлінні коштами Глобального фонду в ролі субреципієнта Міністерства охорони здоров'я та ПРООН¹⁸. Рішення стати основним реципієнтом гранту було дуже непростим для Альянсу. Досі було небагато випадків, коли організація громадянського суспільства виконувала роль основного реципієнта. Виконання заходів Програми у сфері АРТ та охорони здоров'я виходило за межі тогочасних основних стратегічних напрямків діяльності Альянсу й передбачало зовсім інший рівень відповідальності. Участь в управлінні грантом мала принести миттєві та суттєві наслідки для Альянсу з точки зору рівня залучення персоналу до виконання програми в одній країні. Розуміючи ці виклики, керівництво Альянсу також було

15 Незалежні неурядові організації з місцевим управлінням, які підтримують і розвивають місцеві неурядові організації та організації на основі громад.

16 Програма здійснювалася в рамках Трансатлантичної ініціативи з профілактики СНІД за підтримки АМР США та Європейського Союзу (2000–2004).

17 Основними реципієнтами були Міністерство охорони здоров'я, ПРООН та Український фонд боротьби з ВІЛ-інфекцією і СНІДом. Рішення було оголошене в формі прес-релізу, виданого Глобальним фондом 29 січня 2003 р. (www.theglobalfund.org/ru/pressreleases/?pr=pr_030129b)

18 Рішення було оголошене в формі прес-релізу, виданого Глобальним фондом 24 лютого 2004 р. (www.theglobalfund.org/en/pressreleases/?pr=pr_040224)

стурбоване тим, що грант Глобального фонду, який був таким необхідним для України, можуть відкликати, якщо не буде знайдено тимчасового розпорядника коштів.

У березні 2004 року Глобальний фонд підписав угоду з Альянсом про тимчасове розпорядження та управління трьома призупиненими грантовими програмами. Спочатку цю угоду з бюджетом у розмірі 15 мільйонів доларів США було підписано на один рік.

Досвід роботи Альянсу в Україні та його міжнародна репутація сприяли прийняттю рішення Глобального фонду про призначення тимчасового розпорядника гранту в рамках першого раунду.

Управління Програмою, яка здійснювалася коштом Глобального фонду, передбачало величезні вимоги для Альянсу, незважаючи на його практичний досвід як в Україні, так і в усьому світі. Альянсу довелося виділити значну частину робочого часу своїх працівників для виконання роботи за напрямками, які раніше не входили до його основної діяльності. Було розроблено нову організаційну структуру для управління проектом, створено відділ закупівель, зміцнено юридичну експертизу. З метою формування необхідного потенціалу, представництво в країні збільшило кількість штатного персоналу до 60 осіб усього за 6 місяців. Сьогодні в Альянсі-Україна працює біля 100 співробітників, які сприяють реалізації наймасштабніших програм з протидії ВІЛ в Україні.

Під керівництвом Альянсу грантову програму Глобального фонду було оновлено. Перші кроки робилися в складних умовах слабкої координації заходів протидії епідемії в країні, заплутаної правової системи та інколи незрозумілих відносин між організаціями та урядом. Існувало також упереджене та негативне ставлення, яке склалося на основі досвіду реалізації гранту Глобального фонду до призупинення його дії. Невдалий старт і рішення Глобального фонду призупинити надання гранту первинним основним реципієнтам і залучити міжнародну НУО для розпорядження грантом призвели до деяких розбіжностей у поглядах і упередженості в ставленні. Радикальні зміни в управлінні грантом викликали чималий інтерес та пильну увагу з боку зацікавлених сторін та спостерігачів в Україні та за кордоном.

В Україні для реалізації Програми Альянс використовував підходи й стратегії, напрацьовані за десять років надання підтримки вразливим спільнотам у всьому світі. Працюючи із широким колом партнерів та очолюючи їхню роботу, Альянс успішно реалізував усі ключові напрямки програми і в процесі роботи змінив підходи та методи діяльності. У результаті цього Альянс було обрано основним реципієнтом до кінця дії Програми, тобто до березня 2009 року, із загальним бюджетом у розмірі 98 мільйонів доларів США. Багато в чому завдяки успіху цієї Програми Україна з часом отримала грант Глобального фонду для протидії ВІЛ у рамках програми шостого раунду, за кошти якого фінансується програма на 2007–2012 роки. Для реалізації цього гранту Координаційний механізм країни обрав основними реципієнтами Альянс-Україна та Всеукраїнську мережу ЛЖВ¹⁹.

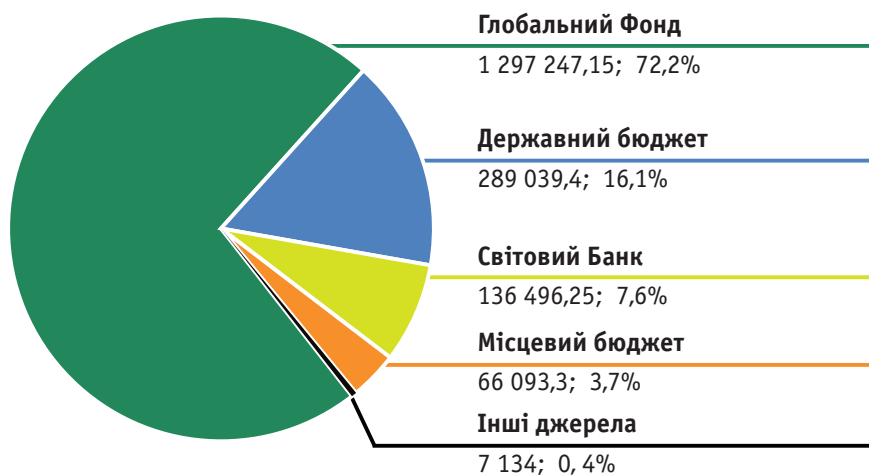


Зустріч зацікавлених сторін, квітень 2004 р. Фото: Альянс-Україна

Роль Програми Глобального фонду в національних заходах з протидії СНІДу

Грантова програма Глобального фонду здійснювалась у період, який охоплювався Національною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки («Національна програма з ВІЛ та СНІДу на 2004–2008 роки»). Внесок Програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», яка фінансувалася Глобальним фондом, у виконання Національної програми, був чи не найвагомішим за обсягами наданих послуг та охопленням цільових груп населення. Більш як 70% заходів з протидії поширення ВІЛ, запланованих Національною програмою, впроваджував Альянс і партнерські організації неурядового та урядового секторів. У загальному аналізі внесків Програми, яка фінансувалася Глобальним фондом, до Національної програми зі СНІДу на 2004–2008 роки, презентованому Міністерством охорони здоров'я в лютому 2009 року, було визнано значний внесок гранту та Альянсу як його основного реципієнта у національну протидію епідемії.

Джерела фінансування національної програми, тис. грн.



Джерело: Міністерство охорони здоров'я України (презентація С.О. Черенько, Голови Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам на розширеному засіданні Колегії МОЗ, 19 лютого 2009 р.)

За даними дослідження національних витрат у зв'язку з ВІЛ/СНІДом, на Програму, яка здійснювалася коштом Глобального фонду, припадало від 33% до 35% усіх національних витрат на протидію епідемії ВІЛ/СНІДу у 2005 та 2006 роках відповідно. У ті самі роки державні витрати на протидію ВІЛ/СНІДу складали, відповідно, 15% та 20%. Понад 90% вартості профілактики серед уразливих груп – надзвичайно важливої сфери втручання в умовах концентрованої епідемії, яка розгортається в Україні, – було профінансовано за рахунок програми Глобального фонду, і лише 2% – за рахунок центрального та місцевих бюджетів.

У Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки («Загальнодержавна програма зі СНІДу на 2009–2013 роки»), внески Альянсу-Україна та Мережі ЛЖВ як основних кореципієнтів гранту Глобального фонду в рамках шостого раунду повністю визнаються, із зазначенням конкретних видів діяльності та пов'язаного з ними бюджету.



3. Громадянське суспільство – основа

Альянс був одним із перших організацій громадянського суспільства – основних реципієнтів Глобального фонду. Досягнення, описані нижче, демонструють, що громадська організація, яка має досвід мобілізації спільнот, працюючи в партнерстві з іншими організаціями, може добитися ефективних змін у національній протидії епідемії.

У цьому розділі представлено основну частину звіту, де наведено досягнуті результати й уроки, отримані за більш ніж п'ять років діяльності Програми. Предметом розгляду є чотири головні теми:

- **У підрозділі 3.1 розглядається процес розширення надання комплексу профілактичних послуг для представників груп найвищого ризику.** Обидва практичних приклади підкреслюють важливість адвокації для досягнення сталості діяльності, необхідної для забезпечення успіху різних аспектів Програми.
- **У підрозділі 3.2 підкреслюється роль Альянсу у зміцненні громадянського суспільства.** Практичний приклад описує еволюцію Мережі ЛЖВ від невеличкої групи активістів до організації, яка виконує роль основного реципієнта гранту Глобального фонду.
- **У підрозділі 3.3 продемонстровано важливість ефективних партнерств, а також показано, як Альянс їх створював.** У практичному прикладі йдеться про те, як методи системи освіти України були трансформовані завдяки партнерству з Програмою.
- **І, врешті-решт, у підрозділі 3.4 описано інновації Альянсу, які позитивно вплинули на впровадження Програми.** Створення безпрецедентної для України системи MiO подано як практичний приклад. Описано інноваційні послуги з профілактики ВІЛ для уразливих груп. Ще в одному практичному прикладі про систему закупівель продемонстровано, як Альянс використав бізнес-принципи для кардинального підвищення ефективності Програми, зробивши можливим надання послуг з лікування ВІЛ за державні кошти.

Програма, яка здійснювалась в Україні за кошти Глобального фонду, мала дві основні мети:

Програма, яка здійснювалась в Україні за кошти Глобального фонду, мала дві основні мети:

- швидко розширити доступ до комплексного пакету високоякісних послуг для задоволення потреб уразливих спільнот;
- підтримати сталість національних заходів протидії шляхом адвокації ефективних стратегій, на-рощування потенціалу місцевих громад і організацій та мобілізації додаткових ресурсів.

Програма мала чотири головних завдання:

- покращити якість та значною мірою розширити доступність послуг з лікування, догляду та підтримки для людей, які живуть з ВІЛ та СНІДом;
- розвинути та розширити масштаби послуг з профілактики ВІЛ, спрямованих на уразливі групи та групи високого ризику;
- створити сприятливе середовище для ефективної протидії епідемії за допомогою інформаційних, просвітніх та адвокаційних заходів;
- значною мірою покращити моніторинг та оцінку стану епідемії та національної протидії епідемії.

успішної національної протидії епідемії



Зустріч з Президентом України як можливість адвокації і підтримки з боку влади*.

* На фото: Володимир Жовтяк, Всеукраїнська мережа ЛЖВ; Андрій Клепіков, Альянс-Україна; Ірина Борушек, Всеукраїнська мережа ЛЖВ; Віктор Ющенко, Президент України; Ларс Каллінгс, Спеціальний уповноважений Генерального секретаря ООН з ВІЛ/СНІДу в Східній Європі; Юрій Поляченко, Міністр охорони здоров'я України; Ані Шакарішвілі, координатор ЮНЕЙДС в Україні. 21 листопада 2005 року. Фото: прес-служба Президента України

Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам

Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам створено рішенням Кабінету міністрів України 31.05.2006 року як урядовий орган державного управління у складі МОЗ України.

Фактично розпочав свою роботу у серпні 2007 року і координує діяльність закладів охорони здоров'я з у сфері профілактики та лікування ВІЛ/СНІД.

Багато чому саме завдяки Комітету та його керівникам, держава перебрала на себе відповідальність за 6070 пацієнтів, що отримували АРВ-терапію у рамках програми, яка здійснювалася коштом Глобального фонду (грант 1-го раунду); програми ЗПТ розширилися з пілотної фази на національний рівень; було розпочато програми ЗПТ з використанням метадону. Чисельні нормативно-правові документи (Закон України, що затвердив нову загальнодержавну програму з протидії ВІЛ/СНІД на 2009-2013 рр, Указ Президента України від 12.12.2007, десятки наказів МОЗ України), що дозволили суттєво підвищити ефективність профілактичної роботи та лікування ВІЛ/СНІД, були розроблені та затверджені саме завдяки наполегливій щоденній роботі Комітету.

3.1. Розширені послуги для найбільш уразливих груп

Програма розширила послуги з лікування, профілактики, догляду та підтримки, швидко охопивши значну кількість людей, які їх найбільш потребували. Альянс досяг цього шляхом підтримки та розвитку потенціалу громадянського суспільства України, налагодивши співпрацю НУО з державними медичними службами з метою охоплення та обслуговування представників уразливих груп населення.

«Альянс-Україна – найбільша організація з протидії СНІДу в Україні – та Мережа ЛЖВ продемонстрували винятковий потенціал як професійні національні партнери, що спроможні ефективно здійснювати великі та складні програми у галузі ВІЛ/СНІДу».

Комплексна зовнішня оцінка

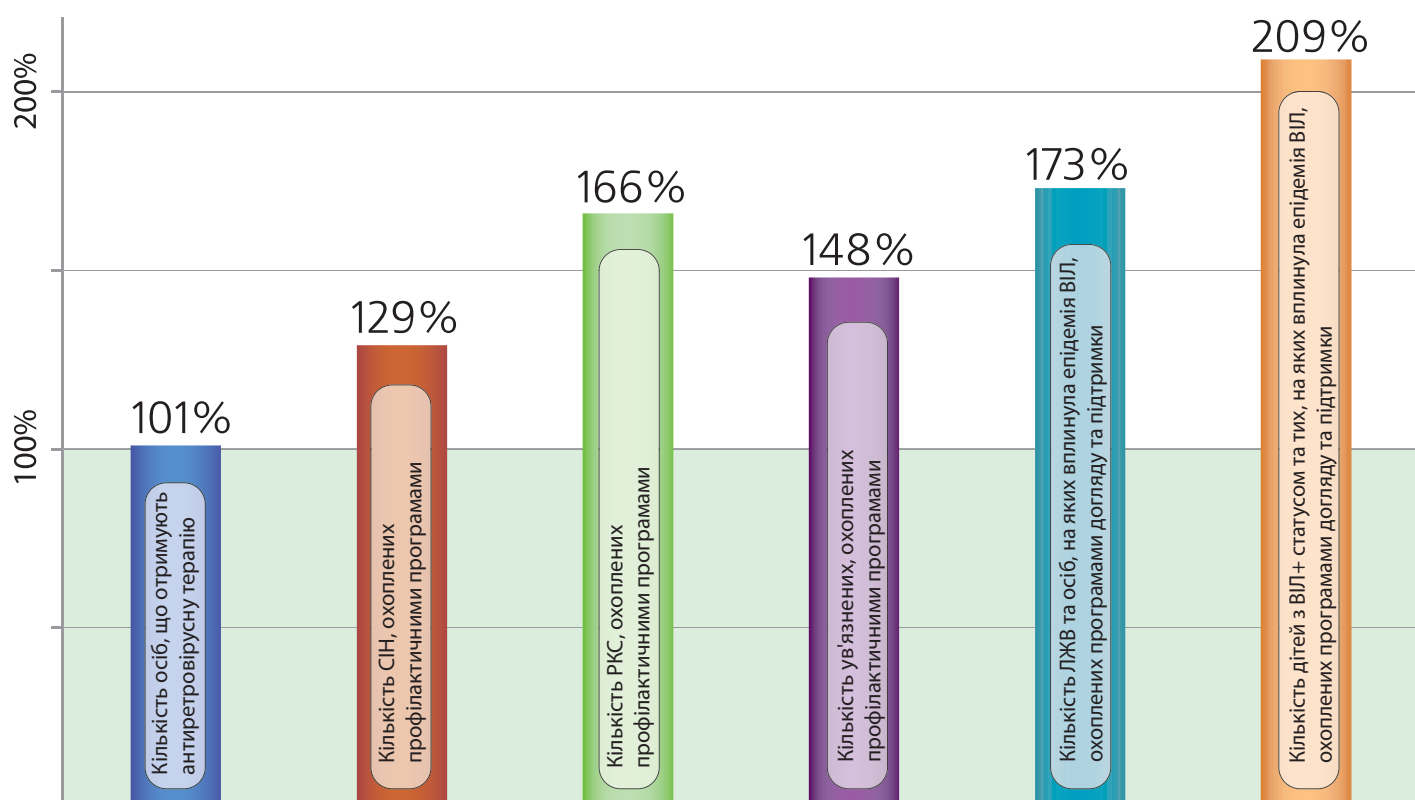
У 2004 році, коли Альянс було призначено розпорядником гранту, висловлювалося чимало побоювань щодо того, чи зможе одна організація досягти успіху в наданні значного обсягу послуг, що їх традиційно забезпечували державні структури, зокрема у сферах лікування ВІЛ та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД). З огляду на пострадянську прихильність до централізованого державного контролю це був кардинальний відступ від традиційного порядку.

Альянсу вдалося здійснити цю Програму переважно шляхом залучення великої кількості недержавних ВІЛ-сервісних організацій, водночас створюючи ефективні партнерства з державними структурами. У процесі цієї роботи були створені моделі співпраці, які ще й зараз розвиваються і трансформуються, але вже здобули свою інноваційну значимість для України та інших країн усього пострадянського простору (в розділі 3.3 ці партнерства описані більш детально).

Одним з основних досягнень Програми Глобального фонду було масштабне розширення послуг для задоволення потреб людей, які найбільш постраждали від ВІЛ/СНІДу. Особливу увагу було зосереджено на трьох ініціативах:

- антиретровірусна терапія для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
- надання комплексного пакета послуг із догляду, підтримки та профілактики;
- швидке розгортання замісної підтримувальної терапії метадонем після проведення успішної адвокаційної кампанії²⁰.

Досягнення цільових показників за Програмою першого раунду Глобального фонду (станом на 1 березня 2009)



20

Це ілюструє такий приклад розширення послуг: наприкінці травня 2008 р. налічувалося 4 пацієнти, а в березні 2009 р. – 2497 пацієнтів, які отримували ЗПТ метадонем.

3.1.1. Розширення масштабів антиретровірусної терапії

Базуючись у своїй діяльності на формуванні співпраці з національними та місцевими структурами й розповсюдженні досвіду, Альянс швидко та успішно розширив масштаби антиретровірусної терапії для людей з ВІЛ-позитивним статусом.

Навесні 2004 року, коли тисячі осіб в Україні, які гостро потребували антиретровірусної терапії (АРТ) не мали до неї доступу, було життєво необхідно якомога швидше розширити доступ до лікування. Альянс безпосередньо співпрацював з організаціями, які розпочинали й підтримували впровадження АРТ в Україні, а також працював над розробкою стратегії, яка включала регіональні оцінки, надання технічної підтримки, адаптацію існуючих інструментів та адвокаційну кампанію. Розроблена на основі цих компонентів програма відіграла важливу роль у зміцненні державних структур охорони здоров'я України, створюючи можливості навчання та наставництва для їх медичного персоналу.

Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України як лідер у впровадженні АРТ та епідагляді за ВІЛ

Український центр СНІДУ розпочав свою діяльність у 1987 році, у січні 2001 року набув статусу юридичної особи. При ньому було створено структурні департаменти, які відповідають за лікування ВІЛ-інфікованих людей, епідеміологічний моніторинг, роботу лабораторії імунології ВІЛ та лабораторії вірусологічних досліджень. Ключовими завданнями Центру є організаційна й методична підтримка заходів протидії ВІЛ у країні, інформаційно-аналітична та профілактична робота, проведення епідагляду за ВІЛ, організація надання специфічного лікування та профілактичної підтримки ВІЛ-інфікованим людям.

Завдяки відданості справі, високому професіоналізму працівників Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом, зокрема його директора, професора Алли Щербинської, а також Лариси Бочкової, Юрія Круглова, Людмили Сторожук та Ольги Бургай, було забезпечено розширення програми лікування зі всебічною системою моніторингу за підтримки Програми. Окрім того, розвиток системи планового та дозорного епідагляду та надання методологічної підтримки і проведення навчання сприяли ефективній роботі 27 регіональних та 12 міських центрів профілактики СНІДУ по всій Україні.

Відділення ВІЛ-інфекції/СНІДУ Інституту епідеміології та інфекційних хвороб АМН України стає центром передового досвіду з упровадження АРТ.

Пацієнти з усієї України називають цю клініку «Лавра». Її офіційна назва – Відділення ВІЛ-інфекції/СНІДУ при Інституті епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського Академії медичних наук України. Клініка розташована в старовинному будинку біля Києво-Печерської лаври. Відділ лікування ВІЛ/СНІДУ в клініці в Лаврі став першою лікарнею, у якій розпочали проводити АРТ для хворих на СНІД в Україні. З 2004 року Світлана Антоняк, директор клініки, стала головним фахівцем експертної групи з розширення АРТ, яка завдяки регулярним зустрічам та інтенсивній роботі допомогла розробити комплексний підхід до АРТ і закупівлі лікарських засобів. Сьогодні клініка в Лаврі стала центром передового досвіду для спеціалістів у сфері АРТ не тільки з України, а й зі Східної Європи та Центральної Азії.



Практичний приклад 1.

Швидке розширення масштабів антиретровірусної терапії

Контекст

На момент призначення Альянсу основним реципієнтом гранту Глобального фонду у 2004 році лише 255 осіб в Україні отримували антиретровірусну терапію²¹. Підтримка пацієнтам надавалася за рахунок державного фінансування, а також організацією «Лікарі без кордонів – Голландія» (Medecins Sans Frontieres - Holland (MSF-Holland)).

Станом на березень 2004 року 3000 осіб уже померли від захворювань, викликаних СНІДом, та, за оцінками експертів, 15 000 людей потребували негайного лікування²². Існувала термінова потреба в швидкому розширенні масштабів антиретровірусної терапії.

Порядок дій

Регіональні оцінки допомогли розробити стратегію

Уже влітку 2004 року Альянс визначив шість пріоритетних областей, де масштаби епідемії були найвищими (на них припадало 70% усіх випадків СНІДу в Україні). Саме в цих регіонах розпочалася лікувальна програма. У співпраці з Міністерством охорони здоров'я та Українським центром СНІДу Альянс провів оцінки потреб 15 лікувальних закладів. Кожен обласний Центр СНІДу подав дані про кількість людей, які потребували АРТ у відповідних областях. У процесі цієї роботи була проведена державна оцінка епідеміологічної ситуації, яка включала аналіз кількості людей, які найбільше постраждали від ВІЛ, і дала змогу Програмі оцінити ситуацію та відреагувати на неї, надавши послуги для задоволення потреб тих, кому вони були вкрай потрібні.

Альянс був переконаний у тому, що без ефективної співпраці із закладами охорони здоров'я України і використання вже набутого досвіду надання АРТ як невід'ємної частини медичного догляду в рамках надання допомоги ВІЛ-позитивним, неможливо розробити дієву стратегію лікування. Таким чином, діяльність Альянсу стала логічним продовженням роботи Міністерства охорони здоров'я України, Українського центру СНІДу та «Лікарів без кордонів – Голландія», які започаткували надання АРТ в Україні. Стратегію Альянсу також формувала активна адвокаційна діяльність Всеукраїнської мережі ЛЖВ. Вона закликала забезпечити належний доступ ЛЖВ до лікування і надавала психосоціальну та іншу підтримку цій групі населення.

У ході розробки національної стратегії для розширення масштабів АРТ Альянс базувався на вже існуючому досвіді роботи з уразливими до ВІЛ групами населення та адвокації послуг, які враховували потреби цих людей. У серпні 2004 був розроблений стратегічний план усунення «білих плям» у тестуванні та лікуванні.

Технічна підтримка антиретровірусної терапії

Технічна підтримка, яку надавав Секретаріат Альянсу, була важливим складником успіху в розширенні масштабів АРТ, зокрема на ранніх етапах розробки та роз-

21 Повна офіційна назва: «Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом при Міністерстві охорони здоров'я України». Офіційний веб-сайт: <http://ukraids.org.ua>

22 Згідно з цілями універсального доступу та з оцінками, складеними за координації ЮНЕЙДС та ВООЗ із використанням програмного забезпечення «Робочий журнал» та Spectrum.



гортання в мережі лікувальних закладів. Альянс адаптував до українських реалій розробки організації «John Snow Inc»²³ для оцінки готовності медичних установ і системи охорони здоров'я в цілому до розширення АРТ. Разом з МОЗ та Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом Альянс провів оцінку потенціалу обласних центрів СНІДу для проведення лікування в шести пріоритетних областях.

Після цього Альянс спільно з партнерами (Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом) розробив плани організаційного та кадрового розвитку для початку АРТ. Ці плани включали проведення навчання з лабораторного моніторингу, зберігання АРВ-препаратів і створення систем обліку складських запасів, співпрацю з НУО, моніторинг ефективності й токсичних ефектів АРТ, а також формування прихильності пацієнтів до схем лікування.

Від самого початку лікування проводилося мультидисциплінарними командами, до складу яких входили лікарі, медсестри та соціальні працівники, які забезпечували комплексний догляд за хворими. Це передбачало тісну співпрацю з центрами СНІДу та проектами, які реалізовували НУО, спрямованими на задоволення потреб пацієнтів у консультуванні, догляді й підтримці, а також на формування прихильності до лікування та профілактику ВІЛ.

Програма допомагає розвивати й зміцнювати місцеві структури

Завдяки Програмі українська система охорони здоров'я отримала значну допомогу у впровадженні АРТ. Зокрема, Міністерство охорони здоров'я, Український центр СНІДу та Альянс розробили на базі стандартів ВООЗ національні протоколи з лікування, які сьогодні використовуються в усіх лікувальних закладах. Навчання та клінічне наставництво для медичного персоналу було підтримане кількома міжнародними організаціями, такими як ВООЗ, Американський міжнародний альянс охорони здоров'я (АІНА) та Фонд медичної допомоги хворим на СНІД (АНФ). У 2007 році за підтримки Програми лікарі регіональних центрів СНІДу відвідали Відділення ВІЛ-інфекції/СНІДу Інституту епідеміології та інфекційних хвороб АМН України в Києві для проходження практичного навчання, а спеціалісти клініки відвідали регіони, щоб провести навчання для місцевого персоналу. Альянс і ВООЗ проводили тренінги та навчальні візити для підтримки Мережі ЛЖВ та інших громадських організацій з метою формування прихильності до лікування і здійснення програм догляду й підтримки, зокрема домашньої опіки.

НУО відігравали важливу роль у підвищенні поінформованості про АРТ серед людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, у розвінчанні негативних чуток та помилкових уявлень про АРТ, та в пошуку потенційних пацієнтів серед представників уразливих груп, яких не охоплювали традиційні медичні заклади.

Альянс співпрацював з Мережею ЛЖВ з метою залучення багатьох ВІЛ-сервісних НУО до лікувальної програми. Це дало змогу:

- якомога швидше розширити масштаби лікування;
- забезпечити ширше охоплення та доступність послуг з лікування для цільових груп населення;
- забезпечити неперервність послуг з догляду, підтримки та профілактики (зокрема, з формування прихильності до лікування).

Спільна адвокація стала запорукою успіху в розширенні масштабів АРТ

Для забезпечення успіху Програми Альянсу потрібно було набути статусу «надавача гуманітарної допомоги», що дало б йому змогу закуповувати фармацевтичну та

іншу медичну продукцію без податків та мита, а це, у свою чергу, могло суттєво збільшити закупівлі медпрепаратів та іншого медичного устаткування. Крім того, Альянсу були необхідні зобов'язання з боку уряду стосовно того, що держава після завершення грантового фінансування перебере на себе відповідальність за надання неперервної АРТ пацієнтам Програми. За підтримки українських та міжнародних НУО Альянс та Всеукраїнська мережа ЛЖВ провели активну адвокаційну роботу і врешті отримали ряд зобов'язань від уряду.

З метою формування підтримки своєї кампанії та забезпечення її висвітлення у ЗМІ Альянс та інші НУО організовували прес-конференції, засідання круглих столів та інші публічні заходи. Питання передачі хворих на відповідальність держави лобіювалося на конференціях та засіданнях Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу й Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії при Президентові України. Позитивний результат цієї кампанії значною мірою був досягнутий завдяки безпосередній активній участі людей, які живуть з ВІЛ, котрі відігравали важливу роль у всіх цих засіданнях, конференціях та публікаціях у ЗМІ, висловлюючи такі необхідні думки «з перших вуст».

Результати

Програма досягла наступних ключових результатів:

- На кінець вересня 2008 року 6070 осіб, в тому числі 911 дітей, отримували АРТ в рамках Програми.
- 9875 ВІЛ-позитивних вагітних жінок та 9748 дітей отримували медичне лікування для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Завдяки цьому рівень передачі вірусу від матері до дитини знизився з 10% у 2003 році до 7% у вересні 2008 року (на момент завершення грантового фінансування).
- Загальна кількість людей, які отримували АРТ в Україні станом на вересень 2008 року, перевищувала 10 000 осіб, включаючи тих, хто отримував лікування за кошти державного бюджету, і складала 35% від загального числа людей, які потребували лікування²⁴.
- Підсилилися технічні можливості для надання АРТ. Зокрема, було створено всебічну інформаційну базу, сформовано штат кваліфікованого медичного персоналу, соціальних працівників та консультантів, які працюють в інтегрованій мережі медичних та громадських закладів; запрацювала система закупівель, постачання та зберігання медичних препаратів для АРТ (див. практичний приклад, у якому йдеться про систему закупівель, у підрозділі 3.4.4); розроблена загальнонаціональна система моніторингу і оцінки лікування на базі Українського центру СНІДу. Усі ці компоненти й надалі сприятимуть сталості впровадження АРТ в Україні.
- Наприкінці 2008 року Міністерство охорони здоров'я публічно підтвердило свої зобов'язання щодо надання АРТ для 6070 пацієнтів, які досі отримували лікування за кошти Глобального фонду. Це означає, що Уряд України став першим серед країн Східної Європи та Центральної Азії, який погодився взяти на себе відповідальність за програми АРТ та ППМД, які раніше фінансувалися міжнародними донорами. Зобов'язання уряду є результатом п'яти років адвокації та активної співпраці з Міністерством охорони здоров'я та урядовими структурами на всіх рівнях, включаючи Президента України.

Засвоєні уроки та плани на майбутнє

- Об'єднання зусиль різних державних установ та громадських організацій для надання лікування є вирішальним чинником для охоплення важкодоступних груп населення послугами з лікування, профілактики, догляду й підтримки та для забезпечення формування прихильності до АРТ (див. підрозділи 3.2.3 і 3.3.1).
- Мультидисциплінарний підхід до лікування ВІЛ хоч і є інноваційною практикою в Україні, але вже довів надзвичайно високу ефективність і наразі впроваджується для розширення масштабів замісної підтримувальної терапії (див. підрозділ 3.1.3) та при лікуванні інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).
- Прозоре та конкурентне ціноутворення на фармацевтичні препарати та іншу медичну продукцію; законодавство, яке дозволяє закуповувати товари медичного призначення безпосередньо у виробника, та ефективне планування для забезпечення неперервного постачання якісної медичної продукції для АРТ та ППМД є життєво важливими для подальших успіхів програми лікування ВІЛ, яка здійснюється за державні кошти.



Персонал Відділення ВІЛ-інфекції/СНІДу при Інституті епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського Академії медичних наук України. Фото: організація «Час життя плюс»

3.1.2. Розширення заходів комплексної профілактики серед найуразливіших до ВІЛ груп населення

За п'ять років впровадження Програми охоплення представників цільових груп послугами з профілактики значно зросло, перевищивши базові показники майже за всіма напрямками. Також розширився набір послуг зі зменшення шкоди, та підвищилася їхня якість.

Щоб досягти реального уповільнення епідемії ВІЛ/СНІДу, потрібно було швидко розширити масштаб послуг, які надавалися представникам уразливих груп.

Завдяки співпраці з громадськими організаціями та урядовими структурами обсяги надання допомоги швидко зросли по всій країні і включали такі базові послуги:

- профілактика передачі вірусу від матері до дитини;
- широкий спектр послуг зі зменшення шкоди;
- добровільне консультування й тестування;
- розробка та розповсюдження інформаційних, освітніх та комунікаційних матеріалів;
- формування та робота груп самодопомоги, реабілітація наркозалежних;
- замісна підтримувальна терапія;
- громадські центри для представників уразливих спільнот.



Практичний приклад 2.

Надання послуг уразливим спільнотам

Контекст

На початку впровадження Програми перелік послуг, які надавалися цільовим групам населення, та кількість організацій, готових працювати з цими групами, були досить обмеженими. Окрім розробки базового пакета послуг та їх надання, Альянсу потрібно було знайти партнерів серед неурядових організацій, які могли б стати безпосередніми надавачами послуг. Ці організації повинні були мати можливість встановлювати контакти й охоплювати уразливі спільноти для розвитку місцевого потенціалу боротьби з епідемією та подолання сильного спротиву і стигматизації з боку суспільства. Альянс визнавав важливість формування тісної співпраці між НУО, медичними закладами та державними установами для забезпечення системи взаємних перенаправлень та для надання максимально широкого та актуального спектра послуг.

Порядок дій

Альянс розробив стратегію для стимулювання діяльності на місцях (такої як створення груп самопомогі та клубів для представників уразливих груп) і успішно залучав представників спільнот до розробки послуг з профілактики, догляду та підтримки.

Альянс приділяв особливу увагу можливості участі представників уразливих груп населення в роботі обласних координаційних рад з питань ВІЛ/СНІДу. П'ятнадцять людей, які живуть з ВІЛ, брали участь у роботі обласних координаційних рад, що, вочевидь, вплинуло на прийняття рішень на місцевому рівні.

Результати проведення регіональної оцінки із залученням до участі (РОЗУ)²⁵ використовувалися для покращення заходів Програми, забезпечуючи залучення на всіх етапах надання послуг представників уразливих спільнот. Особлива увага приділялася розвитку потенціалу місцевих НУО як виконавчих партнерів Програми. Для нових субреципієнтів було розроблено структурні тренінги та навчальні курси з різних послуг з профілактики, догляду та ДКТ, а також з розробки інформаційних матеріалів і проведення адвокації для більш досвідчених партнерів у сфері зменшення шкоди. Крім того, надавалася технічна підтримка з питань розвитку організації, фінансового управління та програмного моніторингу; було створено дев'ять регіональних інформаційно-ресурсних центрів для надання поточної технічної підтримки місцевим НУО, спеціалістам у галузі освіти та соціальної роботи.

Були створені громадські центри для СІН та ПКС. Вони надавали інноваційні послуги, включаючи позитивну профілактику²⁶, денний догляд за дітьми, проводили соціальні заходи й допомагали у вирішенні таких щоденних питань, як транспорт, харчування, працевлаштування та юридичні проблеми.

Альянс тісно співпрацював з національними та регіональними центрами СНІДу з

25 Альянс проводив РОЗУ в рамках проекту «САНРАЙЗ», який здійснювався за кошти АМР США

26 Позитивна профілактика – це будь-які втручання чи підходи, які надають інформацію, освіту та підтримку ВІЛ-позитивним людям. Її основною метою є підтримка здорового способу життя серед ЛЖВС, а також попередження подальшого поширення ВІЛ

питань розробки стандартів лікування та навчання медичного персоналу, водночас надаючи підтримку НУО для проведення занять з формування прихильності до лікування та консультування за принципом «рівний – рівному». Завдяки цьому процесу були налагоджені життєво необхідні зв'язки між центрами СНІДу та людьми, які потребували лікування. Традиційно люди, уразливі до ВІЛ-інфекції, такі як СІН та ПКС, з великою підозрою ставляться до офіційних медичних закладів, побоюючись дискримінації та розкриття свого ВІЛ-статусу. Залучення місцевих громадських організацій, яким вони довіряли, допомогло сформувати довіру до цих послуг.

Результати

- Було розширено спектр та обсяги надання послуг з профілактики ВІЛ, а також трансформовано методи їх надання.
- Базові послуги, рекомендовані ВООЗ для профілактики, лікування, догляду та підтримки серед споживачів ін'єкційних наркотиків, сьогодні надаються в усіх 27 адміністративних регіонах України²⁷.
- Організації, які надають послуги (як НУО, так і державні соціальні служби для молоді), скористалися цілою низкою програм технічної підтримки, що здійснював Альянс з допомогою ВООЗ, Інституту відкритого суспільства (OSI), Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) та ЮНЕЙДС.
- Приклади кращих практик у сфері надання послуг були поширені серед усіх виконавчих партнерів за допомогою таких публікацій, як «Новини ВІЛ/СНІД» та численних методологічних рекомендацій.
- Усі виконавчі партнери впровадили в себе комплексну систему моніторингу кількості і якості послуг.
- Ефективною стала діяльність громадських центрів, які відіграють суттєву роль у процесі залучення представників спільнот до профілактичної діяльності. Цей напрям продовжується і в рамках наступної програми, яка фінансується Глобальним фондом у рамках шостого раунду. Це забезпечить неперервність надання послуг з профілактики, догляду та підтримки і з розвитку потенціалу спільнот, уразливих до ВІЛ.
- Упровадження комплексного пакета послуг стало можливим завдяки системі переадресації, розробленій у тісній співпраці з медичними та державними установами.

Засвоєні уроки та плани на майбутнє

Діяльність з надання комплексного пакета послуг з профілактики, лікування та догляду дала змогу зрозуміти таке:

- Робота через місцеві організації громадянського суспільства була необхідною для успішної оцінки фактичних потреб груп населення, уразливих до ВІЛ, а також для того, щоб бути в курсі їхніх потреб, які постійно видозмінюються. Задовольняючи ці потреби, Альянс намагався утримувати баланс між медичними стандартами та дотриманням прав людини при здійсненні програмних

27

Втручання, рекомендовані ВООЗ, включають: програми обміну голочок та шприців; ЗПТ; ДКТ; АРТ; профілактику та лікування ІПСШ; видачу презервативів; цільову ІОК для СІН; діагностику, лікування та вакцинацію проти вірусного гепатиту; профілактику, діагностику та лікування ТБ. З доповіді ВООЗ «Improving Quality Assurance in HIV Prevention» перед Референс-групою ЮНЕЙДС з розробки мінімальних стандартів якості втручання, з профілактики ВІЛ, 2008 р. Усі, крім двох останніх втручання, в Україні вже проводяться

заходів, виходячи з принципу, що люди звернуться за послугами лише тоді, коли ці послуги є справді такими, яких вони потребують.

- Залучення спільнот є дуже важливим як для розробки, так і для розширення спектра послуг. У деяких регіонах на побудову міцних зв'язків з уразливими спільнотами та завоювання їхньої довіри пішли роки, але це дало змогу Альянсу успішно впровадити свої програми.
- Ряд інноваційних послуг, таких як, наприклад, ДКТ із використанням експрес-тестів, програми зменшення шкоди через аптеки, стали не лише базовим компонентом кожного гранту на здійснення профілактичних заходів, а й сьогодні плануються як компонент Національного оперативного плану для України.

3.1.3. Досягнення адвокації для впровадження замісної підтримуючої терапії

Альянс та його партнери проводили свою кампанію на найвищому рівні. Вони співпрацювали з державними установами та Президентом, щоб забезпечити розширення масштабів замісної підтримувальної терапії в Україні.

Упровадження економічно життєздатної програми ЗПТ в Україні було дуже важливим складником набору з профілактики та лікування для людей, які споживають наркотики. ЗПТ має потенціал для покращення прихильності до АРТ серед ВІЛ-позитивних СІН. Саме з метою розширення доступу до АРТ для споживачів наркотиків Альянс визначив забезпечення доступу до ЗПТ одним із пріоритетних завдань адвокації.

Проблема полягала в тому, щоб налагодити співпрацю між різними державними установами для впровадження ЗПТ і подолати явний опір з боку багатьох державних структур.

«Замісна терапія – не чарівна паличка. Втім, наразі немає кращого підходу для країн, які переживають швидко зростаючі епідемії СНІДу».

**Дмитро Табачник,
віце-прем'єр-міністр
України, 4 грудня 2007 р.**

Успішна адвокаційна кампанія, яку підтримали представники громадянського суспільства та міжнародні організації, дала значні результати. Кампанія забезпечила підтримку з боку державних органів та скористалася авторитетом Президента. Вона надала людям, які споживають наркотики, опору, допомогла знизити стигму в суспільстві і, врешті-решт, подолала перешкоди на шляху впровадження ЗПТ.

Хоч старт програми і затримався, але нині ЗПТ допомагає ВІЛ-позитивним споживачам наркотиків отримувати доступ та формувати прихильність до АРТ. Більше того, вона суттєво знижує стигму і дискримінацію, від яких страждають споживачі наркотиків. Оскільки ЗПТ проводять мультидисциплінарні команди, цей вид лікування так само, як і АРТ, підтримує співпрацю між медични-

ми й соціальними послугами, які надаються державними та неурядовими організаціями. Ці нові відносини мають позитивне значення для охорони здоров'я і надають можливість для переоцінки пріоритетів як у стосунках між лікарем та пацієнтом, так і між самими ЛЖВ.



Практичний приклад 3.

Адвокація усуває перешкоди до впровадження замісної підтримувальної терапії

Контекст

СІН є групою, яка найбільше постраждала від ВІЛ/СНІДу в Україні. Від 70% до 80% ЛЖВ є активними чи колишніми споживачами ін'єкційних наркотиків.

ЗПТ – ефективний спосіб покращення прихильності до АРТ серед ВІЛ-позитивних СІН та профілактики ВІЛ серед представників цієї групи. До початку реалізації Програми за кошти Глобального фонду ЗПТ в Україні (з використанням бупренорфіну) обмежувалася шестимісячним пілотним проектом, який здійснювався з ініціативи та за кошти ПРООН.

Багато державних установ з упередженням сприймали саму концепцію ЗПТ. Хоча її було включено до стратегії охорони громадського здоров'я, дуже мало людей, крім міжнародної спільноти, яка опікувалася проблемами ВІЛ/СНІДу в Україні, прихильно ставилися до цієї справи. У той час як Міністерство охорони здоров'я підтримувало її впровадження, деякі інші міністерства та урядові органи не хотіли її підтримувати, проти виступала і значна кількість населення, отримавши інформацію з контроверсійних публікацій у пресі.

Додаткова перешкода на шляху впровадження цієї терапії виявилася усередині системи охорони здоров'я. Наркологи, які лікують хворих на наркотичну та алкогольну залежність і які б мали впроваджувати послуги ЗПТ, не бажали брати на себе додаткові обсяги роботи і були занепокоєні, що ЗПТ зменшить попит на лікування від наркотичної залежності.

Порядок дій

Альянс очолив адвокаційну кампанію

Коли стало зрозуміло, що перед програмою ЗПТ стоять серйозні перешкоди, Альянс розробив та очолив адвокаційну кампанію із залученням Мережі ЛЖВ, Фонду Клінтона, ВООЗ, Українського інституту досліджень політики щодо громадського здоров'я (УІДПГЗ), ЮНЕЙДС та ЮНОДК Управління ООН з наркотиків та злочинності (ЮНОДК).

У цій адвокаційній кампанії було дві важливі фази. Перша – представити ЗПТ як ефективну й дієву в українських умовах. Спочатку ЗПТ проводили із використанням бупренорфіну, оскільки цей препарат уже був зареєстрований у країні й українські фахівці з лікування наркозалежності були з ним знайомі. Друга фаза була спрямована на швидке розширення масштабів шляхом упровадження метадону – дешевого препарату і більш придатного для масштабного надання послуг ЗПТ. У ході ряду зустрічей та міжнародних конференцій офіційним особам був представлений міжнародний досвід застосування ЗПТ. Кульмінацією цього стало спеціальне засідання, скликане Президентом України Віктором Ющенком у грудні 2007 року, у якому, окрім Альянсу, взяли участь Всеукраїнська мережа ЛЖВ та інші партнерські організації. Під час цієї зустрічі Президент різко критикував уряд за невиконання зобов'язань перед Глобальним фондом, зокрема у здійсненні ЗПТ з використанням метадону.

Директор Альянсу відіграє провідну роль

На основі рекомендацій Андрія Клепікова, виконавчого директора Альянсу-Україна, та інших представників громадянського суспільства, у грудні 2007 року Президент видав Указ, що вимагав ліквідації бар'єрів до розширення метадонової ЗПТ. Цим самим Указом була створена Координаційна рада з проблем ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та наркоманії при Президентові України, до складу якої увійшов і Андрій Клепіков.

Альянс та його партнери співпрацювали з державними структурами найвищого рівня в питаннях забезпечення виконання вказаного документа. Це питання порушувалося на засіданнях Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу й Координаційної ради при Президентові України. Партнери регулярно співпрацювали зі службами Прем'єр-міністра, Кабінету Міністрів, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства внутрішніх справ, аби дізнатися про стан змін у політиці, нормативних положеннях, квотах та інших питаннях аж до того моменту, доки довгоочікуваний дозвіл не було видано.

Нарешті у травні 2008 року в країні була запроваджена метадонова ЗПТ. Її введення стало кульмінацією спільної пропагандистської кампанії, яку проводили всі ключові організації, що працюють у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні.

Глобальний фонд дає «неприйнятну» оцінку

Утім, постійний спротив щодо ЗПТ з боку державного сектору продовжував уповільнювати темпи впровадження лікування. У серпні 2008 року це був один із напрямків гранту для України, що отримав «неприйнятну» оцінку від секретаріату Глобального фонду.

Нарешті міністр охорони здоров'я підписав наказ, що дав «зелене світло» впровадженню ЗПТ. Наказ № 407 передбачував розширення програм ЗПТ практично на всі регіони України з охопленням майже 6000 пацієнтів.

Державна підтримка впровадження ЗПТ була ще раз підтверджена 2009 року, коли парламент затвердив Загальнодержавну програму зі СНІДу на 2009–2013 рр. Ця програма включає в себе замісну підтримувальну терапію метадоном.

Результати

- Адвокаційна робота в питаннях ЗПТ суттєво вплинула на надання лікування та на законодавство України.
- Альянс-Україна розширив доступність ЗПТ з 6 до 26 регіонів.
- Успішна пропагандистська кампанія посилила позиції громадянського суспільства.
- Сприйняття ЗПТ серед спеціалістів та громадськості впродовж кількох останніх років змінилося. У цьому можна переконалися, поглянувши на висвітлення та репутацію ЗПТ в українських ЗМІ, яка суттєво змінилася – з абсолютно негативного на виважений і досить доброзичливий підхід з поглибленим розумінням наркотичної залежності як захворювання, а не свідчення морального падіння людини.
- 12-місячний моніторинг, що його проводили Альянс-Україна, ВООЗ та Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я у 2008 році, показав, що ЗПТ – це перевірений метод підтримки ВІЛ-позитивних СІН у програмах лікування ВІЛ. Приблизно половина клієнтів ЗПТ в Україні є ВІЛ-позитивними, і третина з них уже бере участь у програмах лікування ВІЛ.

Засвоєні уроки та плани на майбутнє

Процес запровадження ЗПТ демонструє низку важливих проблем, що негативно впливають як на цей, так і на інші напрямки розробки програм у сферах ВІЛ/СНІДу, охорони здоров'я та соціальної політики в Україні:

- Після тривалих зусиль, спрямованих на подолання перешкод, це втручання було розширене набагато швидше, ніж будь-яка інша діяльність для того, щоб повернути Програму Глобального фонду до її цілей. У той час як потреба в ЗПТ була справді невідкладною, швидкість запровадження суттєво перевищила темпи, рекомендовані методологічною базою, у результаті чого виникло чимало проблем з планування, моніторингу та постачання ліків. Величезна потреба у ЗПТ може виправдати темпи розширення, але потрібно зробити ще

дуже багато, аби запровадити комплексні правила і норми щодо надання ЗПТ у медичних закладах усієї країни.

- Досвід надання ЗПТ наголошує на важливості задоволення медичних та соціальних потреб споживачів наркотиків у інтегрований спосіб, коли одночасно вирішується проблема наркотичної залежності й надається допомога з питань психічного здоров'я, ВІЛ, ТБ, гепатиту С, ІПСШ та репродуктивного здоров'я, а також загальні медичні послуги та психосоціальна підтримка. Запровадження перших інтегрованих послуг нині підтримує АМР США.
- Через існування обхідних шляхів у застосуванні наказу на різних рівнях державного управління – від центрального до регіонального – вказівки стосовно впровадження ЗПТ не завжди реалізуються по всій країні. Найостаннішим прикладом цього є рішення депутатів Севастопольської міської ради закрити програми ЗПТ, унаслідок чого Альянс був вимушений звернутися до місцевої прокуратури, аби владнати цю справу.
- Незважаючи на деякі проблеми із залученням уряду, діяльність із запровадження ЗПТ дала змогу об'єднати зусилля організацій громадянського суспільства, державних структур, правоохоронних органів та агенцій, що здійснюють контроль за наркотиками.
- Кампанія також об'єднала всі організації, що працюють у сфері національної протидії СНІДу в Україні у справді безпрецедентний спосіб: наприклад, АМР США фінансує додаткову програму – єдину на теренах колишнього Радянського Союзу – де ЗПТ є визначальним компонентом забезпечення доступу ВІЛ-позитивних СІН до лікування.
- Авокаційні кампанії щодо ЗПТ створили підґрунтя й можливості для маргіналізованих груп бути почутими. Існуючі та потенційні пацієнти ЗПТ брали активну участь у пропагандистських кампаніях, а тепер – реєструють національну організацію клієнтів ЗПТ. Кампанія на підтримку АРТ перетворила ЛЖВ на потужну, організовану та дієву силу, здатну впливати на політичні й соціальні зміни – такою тепер може стати і ЗПТ для споживачів наркотиків. СІН використовують аспект ресоціалізації в рамках цього втручання не тільки для зміни власного життя, а й для впливу на існуюче в суспільстві упереджене ставлення до себе.
- Пропагандистська кампанія вселила надію на можливість декриміналізації споживання наркотиків в Україні. Наприклад, одного з працівників Альянсу-Україна, Павла Скалу, запросили до складу офіційної делегації України для участі у засіданні Комісії Управління ООН з наркотиків та злочинності, що відбулося у березні 2009 року. За словами Павла, **«одним із досягнень України у лібералізації політики щодо наркотиків... є той факт, що громадська організація може мати реальний вплив на прийняття рішень і брати участь у таких заходах, як засідання Комісії з наркотиків; а це – реальна ознака демократизації»**.



3.2. Мобілізація громадянського суспільства для дій

Альянс продемонстрував визначальну роль представників громадянського суспільства у протидії епідемії. Завдяки виконанню гранту першого раунду Альянс підтримав розвиток незалежних НУО, а саме Альянсу-Україна, Мережі ЛЖВ та багатьох інших громадських організацій з усіх регіонів країни, які виконували провідну роль у національній відповіді України на СНІД.

Як основний реципієнт гранту Глобального фонду Альянс повинен був освоїти нові напрямки і сфери компетенції та виконувати різні ролі. Однак його первинна місія залишилася незмінною – підтримувати громадську протидію епідемії ВІЛ/СНІДу, залучати спільноти до дій, які запобігають інфікуванню ВІЛ, зменшити вплив епідемії на суспільство, громади та окремих людей.

«Вражаюча робота Альянсу як Основного реципієнта демонструє, що пряме надання грантів Глобального фонду реципієнтам з громадянського суспільства може підвищити швидкість реалізації гранту та допомогти мобілізувати додаткові можливості для впровадження».

Комплексна зовнішня оцінка

сприяли розробці політики та стратегій. Сьогодні в країні існують національні громадські мережі активістів з числа ЧСЧ, ПКС та споживачів наркотиків. Завдяки цим незалежним

Ця місія завжди відповідала політиці Глобального фонду, що підтримує активне залучення та ефективну роботу громадянського суспільства у виконанні грантових програм. Зміцнення громадських систем²⁸ – процес підтримки невеликих організацій-виконавців для їхнього розвитку і зростання, щоб мати змогу виконувати програми у сфері ВІЛ, ТБ та малярії. Він стає дедалі важливішим компонентом стратегії Глобального фонду.

Для виконання Програми Альянс надавав технічну підтримку та гранти багатьом громадським організаціям. Деякі з цих НУО раніше ніколи не отримували зовнішнього фінансування. За п'ять років кількість НУО, що виконували Програму, збільшилася з 60 до понад 150 в усіх 27 регіонах України. Ці організації надавали послуги людям, які живуть з ВІЛ, та уразливим до ВІЛ-інфекції, а також

місцевим та національним громадським організаціям змінилася ситуація зі ставленням до епідемії ВІЛ в країні.

Робоча зустріч з мобілізації уразливих спільнот, липень 2008. Фото: Лілія Антонова.



3.2.1. Еволюція Мережі ЛЖВ від одержувача грантів до Основного реципієнта

Менш ніж за десять років Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ, (Мережа ЛЖВ)²⁹ з неформальної групи активістів виросла в потужну організацію - виконавця найбільшої національної програми з протидії ВІЛ/СНІДу. Сьогодні Мережа поєднує роль пропагандиста і громадського спостерігача з функціями вагомого партнера держави.

Поруч з Альянсом Всеукраїнська мережа ЛЖВ – це одна з тих організацій, які відігравали визначальну роль у підвищенні рівня і важливості організацій громадянського суспільства в ході виконання Програми. З ініціативної групи 20 активістів Мережа ЛЖВ виросла в організацію, яка відповідає за діяльність у сфері лікування, догляду та підтримки на національному рівні. Частково така трансформація відбулася завдяки налагодженому партнерству та підтримці, що її надавав Альянс у ході реалізації Програми.

Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ, – це унікальний приклад розширення успішної діяльності, не лише для України, а й для всього регіону. Він показує, як внесок громадських активістів може радикально змінити сприйняття державою і суспільством епідемії ВІЛ/СНІДу та, зокрема, людей, які найбільше постраждали від неї.

«Ми взяли на себе відповідальність за вирішення національних проблем, однак нам також потрібно вирішувати повсякденні питання, що впливають на життя тисяч ВІЛ-позитивних людей, а також створювати умови, аби вони мали змогу самостійно вирішувати свої проблеми у себе вдома».

**Володимир Жовтяк,
голова Координаційної ради ВБО «Всеукраїнська
мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»**



Володимир Жовтяк, голова Координаційної ради ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД». Фото: Лайма Гейдар.

Практичний приклад 4.

Розвиток місцевих організацій до виконання ролі основного реципієнта

Контекст

Історія Мережі ЛЖВ розпочалась у 1999 році, коли декілька ВІЛ-позитивних активістів сформували невелику ініціативну групу. Впродовж наступних двох років група отримувала тренінгову та організаційну підтримку від програми Партнерства Альянсу Каунтерпарт (CAP) та організації «Лікарі без кордонів - Голландія», аби зареєструватися як неурядова організація. Представники Європейської коаліції позитивних людей провели тренінги з питань організаційної структури та управління, і в 2001 році ця Коаліція надала кошти для створення та початку діяльності центрального офісу Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ. Це (а також допомога Програми позитивних дій компанії «GlaxoSmithKline») дало змогу Мережі розпочати професійну діяльність.

Того самого року свою роботу в Україні розпочав і Альянс, реалізуючи програму, що її спільно фінансували АМР США та Європейський Союз (ЄС). Найпершим грантом, наданим Альянсом-Україна, став грант для Мережі ЛЖВ. Пізніше Альянс підтримував організацію в наданні перших в Україні послуг з догляду та підтримки ЛЖВ.

Вагомість Мережі ЛЖВ суттєво зросла після участі двох її представників у роботі офіційної делегації України на Спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН з ВІЛ/СНІДу у 2001 році. Авторитет та чисельність організації зростали пропорційно. За підтримки міжнародних донорів та консультантів її спеціалісти розробили ефективну пропагандистську стратегію та професійно організаційну структуру, що дало їй змогу розширитися через мережу місцевих представництв і філій майже по всій країні.

Порядок дій

Разом з Альянсом-Україна фахівці Мережі ЛЖВ працювали над написанням первинної пропозиції України до Глобального фонду для отримання гранту першого раунду. З урахуванням досвіду перших пілотних проектів у пропозицію до Глобального фонду були включені компоненти догляду та підтримки.

Коли Альянс став основним реципієнтом гранту, його стратегічне партнерство з Мережею було визначальним у відновленні головних цілей Програми стосовно послуг з догляду та підтримки ВІЛ-позитивних людей.

Масштаби діяльності вимагали технічної допомоги нового рівня. Альянс, Партнерство Альянсу Каунтерпарт та «Лікарі без кордонів - Голландія» сприяли подальшому організаційному розвитку, зокрема у створенні функціональних систем, політики і процедур, таких, наприклад, як механізми надання грантів. Альянс запросив перших міжнародних консультантів для розробки послуг з догляду та підтримки до впровадження АРТ; впровадження систем моніторингу та оцінки; спільної розробки перших в Україні моделей неклінічного догляду (у тому числі – створення громадсь-



ких центрів для ВІЛ-позитивних людей) та для спільної роботи у розробці послуг з лікування, підтримки та дотримання режимів лікування.

У рамках проекту першого раунду Мережа ЛЖВ отримала субгрант на виконання проекту «Забезпечення догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (2004–2008), яким було передбачено розвиток та вдосконалення системи заходів зі зменшення негативних наслідків та активної протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні в сфері догляду та підтримки ЛЖВС, інформаційно-освітньої роботи, адвокаційної та правозахисної діяльності. Цілі програми успішно виконані: до жовтня 2008 послугами з догляду та підтримки було охоплено 26 300 ЛЖВ дорослих та 3700 дітей, вражених епідемією. Організація також набула досвіду роботи як грантодавач: якщо у 2004–2005 роках Мережа ЛЖВ управляла 34 грантами, то на березень 2009 року їх було вже 73.

Результати

Менш ніж за десять років Мережа ЛЖВ з неформальної групи активістів виросла в потужну організацію - виконавця найбільшої Національної програми з протидії ВІЛ/СНІДу. Ефективна підтримка та партнерські стосунки з міжнародними та національними організаціями в Україні (див. вище) сприяли цьому успіхові.

- Всеукраїнська мережа ЛЖВ еволюціонувала у провідну організацію у сфері розробки та запровадження національних заходів з протидії ВІЛ, особливо як один із реципієнтів Програми першого раунду. У цій ролі вона надавала гранти та забезпечувала технічну підтримку великій кількості НУО, що працюють у сфері догляду та підтримки.
- 2006 року, отримавши разом з Альянсом-Україна статус основного реципієнта гранту Глобального фонду в рамках шостого раунду, Мережа стала однією з небагатьох організацій ЛЖВ у світі зі статусом основного реципієнта.
- Спільні зусилля Мережі та Альянсу сприяли розширенню можливостей України надавати АРТ (з 300 до 4000 пацієнтів).
- Сьогодні в центральному офісі Мережі працює 81 співробітник; по всій країні діє 44 ініціативні групи та представництва із загальною чисельністю понад 500 людей.
- Роль Мережі в нарощуванні потенціалу організацій ЛЖВ та пропагандистської роботи в регіонах заслужено відзначена премією «Червона стрічка», що була вручена на 16-й Міжнародній конференції з ВІЛ/СНІДу (13–18 серпня 2006 року, Торонто, Канада).

Засвоєні уроки та плани на майбутнє

Володимир Жовтяк, голова правління Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ, визнає, що роль основного реципієнта – це виклик, що створює додаткове навантаження на внутрішнє адміністрування за рахунок діяльності загальнонаціональної Мережі, що об'єднує окремих людей. Володимир пояснює: *«Ми взяли на себе відповідальність за вирішення національних проблем, однак нам також потрібно вирішувати повсякденні питання, що впливають на життя тисяч ВІЛ-позитивних людей, а також створювати умови, аби вони мали змогу самостійно вирішувати свої проблеми у себе вдома».*

Для того щоб подолати ці виклики, Мережа ЛЖВ наразі приділяє пріоритетну увагу посиленню інституційного потенціалу та зміцненню регіональних представництв для стабільного надання високоякісних послуг на місцях.



СПІВЧУТТЯ ТА ПІДТРИМКА
ЗАРАДИ МАЙБУТНЬОГО
БЕЗ ВИСІДЦІ

3.2.2. Підтримка нових НУО для надання послуг

Організації громадянського суспільства очолюють діяльність України на всіх напрямках протистояння епідемії ВІЛ/СНІДу. Оскільки епідемія залишається сконцентрованою серед важкодоступних груп, така спрямованість гарантує, що послуги дійдуть до тих, хто їх найбільше потребує.

З розширенням набору послуг для клієнтів НУО зріс і діапазон технічної підтримки, що її надає Альянс самим громадським організаціям. Альянс залучив багато нових організацій, що одержують технічну допомогу і послуги з професійного розвитку персоналу як від Альянсу, так і від потужних, досвідчених місцевих НУО.

Наслідки мобілізації спільнот можна відчувати на місцевому, регіональному та національному рівнях. У деяких регіонах, де релігійний вплив є традиційно сильнішим (особливо на заході України), НУО спочатку чинили опір принципам зменшення шкоди. З часом їхні підходи змінилися під впливом активістів спільнот споживачів наркотиків, які роз'яснили цим громадським організаціям переваги зменшення шкоди. Сьогодні ці НУО також розпочали реалізацію проектів зменшення шкоди.

На регіональному рівні нині проходять зустрічі груп, де обговорюються та вирішуються проблеми, і практично жодна державна нарада на центральному рівні з відповідної тематики не проходить без участі НУО. 2007 року президентським указом були усунені перешкоди для розширення ЗПТ (див. підрозділ 3.1.3). У 2008 році уряд погодився узяти на себе відповідальність за АРВ-лікування 6070 людей, які живуть з ВІЛ (див. підрозділ 3.1.1). Обидві ці визначальні події стали можливими в результаті лобювання з боку неурядового сектору.

Мобілізація громад також означає, що НУО вже працюють у тих сферах, які традиційно вважаються «юрисдикцією» держави (зокрема, у в'язницях та лікарнях). Це дало позитивні результати щодо моніторингу порушень прав людини та виникнення медичних проблем у закритих структурах та сприяло пропагуванню змін на основі позитивних прикладів.

Технічна підтримка з боку Альянсу

В рамках Програми Глобального фонду Альянс надавав таку технічну підтримку, як:

- розробка проектів;
- бюджетне та стратегічне планування;
- моніторинг і оцінка;
- фінансовий менеджмент;
- розробка інформаційних і довідкових матеріалів;
- налагодження партнерств;
- мобілізація ресурсів;
- пропагандистська діяльність.

3.2.3. Сильне громадянське суспільство – ключова передумова розширення АРТ

Залучення неурядових організацій до заходів з добровільного консультування й тестування (ДКТ) і надання антиретровірусної терапії (АРТ) стало ознакою радикальних змін, що відбулися в соціальній та медичній системах України. Нарощений потенціал та видимість громадянського суспільства стали ключовою передумовою для успіху Програми Глобального фонду.

Успішне розширення АРТ по всій території України з охопленням представників усіх уразливих груп було б неможливим без тісної співпраці між регіональними центрами СНІДу та НУО, які працюють у регіонах.

Альянс активно співпрацював з Мережею ЛЖВ, аби залучити ВІЛ-сервісні громадські організації, які впроваджують програми зменшення шкоди, до реалізації заходів з лікування. Це дало змогу швидко розширити діяльність, забезпечити широкий масштаб послуг з лікування та догляду водночас із розширенням послуг з підтримки та профілактики.

Вирішення питань стосовно АРТ

У 2004–2005 роках, навіть за наявності в країні достатньої кількості медичних препаратів спеціалізованих медичних груп, цілі компоненту Програми щодо лікування залишалися недосяжними. Основна причина полягала в тому, що ВІЛ-позитивні люди не хотіли чи не могли розпочати АРТ. Їхнє небажання було зумовлене побоюванням побічних ефектів; невірою в те, що лікування може бути безкоштовним і неперервним; та страхом перед тим, що медичні працівники ставитимуться до них упереджено й порушуватимуть принципи конфіденційності. Розвіяти ці тривоги могли лише неурядові організації, які вже налагодили довірливі стосунки з маргіналізованими спільнотами. Працівники НУО надавали точну інформацію, намагалися подолати помилкові уявлення й супроводжували потенційних пацієнтів до центрів СНІДу. Водночас мультидисциплінарні команди з ведення АРТ, вивчивши нові методики надання послуг, запроваджували більш доброзичливі підходи до ЛЖВ та представників інших уразливих груп.

Станом на кінець 2006 року понад 80% хворих, які отримували АРТ користувалися також послугами з медико-соціального супроводу АРТ на основі мультидисциплінарного підходу, які надавалися організаціями неурядового сектору³⁰. Ці послуги допомогли клієнтам розвинути прихильність до лікування, більш усвідомлено й виважено ставитися до питань збереження власного здоров'я та забезпечення прав пацієнтів.

Поширення послуг ДКТ серед уразливих груп

Лише 20% з оціненого числа ВІЛ-позитивних осіб, які потребували лікування, офіційно зареєстровані й отримують його³¹. Щоб ліквідувати цю прогалину, 60 організацій зменшення шкоди розпочали впровадження ДКТ за допомогою експрес-тестів у місцях, які є зручними та безпечними для споживачів наркотиків, працівників секс-бізнесу та чоловіків, які практикують секс із чоловіками. Такий підхід наразі включено в нову національну програму подолання наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу.

Це пілотне втручання дало змогу успішно збільшити кількість осіб, які пройшли експрес-тестування на ВІЛ і консультування в рамках комплексного набору послуг. У перспективі стратегії залучення клієнтів до ДКТ необхідно адаптувати до особливостей окремих регіонів, груп та осіб. Це якраз те, з чим організації громадянського суспільства з вла-

30 Послуги з підтримки включають у себе підтримку додержання режиму лікування, заохочення ВІЛ-позитивних вагітних жінок до ППМД, медичний та немедичний догляд удома, психологічну підтримку та денний догляд за дітьми.

31 Згідно з найостаннішими оцінками, відсоток ВІЛ-позитивних людей на лікуванні є меншим за 20% від оцінної кількості позитивного населення

стивою їм гнучкістю, можуть успішно впоратися. Утім, це саме дослідження виявило, що великий відсоток респондентів, після направлення до центрів СНІДу, не мав подальшого соціального супроводу. Це може означати, що, незважаючи на те, що організації громадянського суспільства мають інституційну спроможність успішно проводити ДКТ, існує ризик появи паралельної системи, яка має слабкі зв'язки з державною структурою охорони здоров'я. Сьогодні Альянс працює над можливостями підвищення якості послуг з ДКТ, що їх надають НУО, особливо стосовно способів мотивації клієнтів до проведення підтверджувальних тестів, які необхідні для остаточного діагностування, та лікування в закладах основної медичної системи, як правило, у центрах СНІДу.

3.2.4. Альянс-Україна стає незалежним

2000 року Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД заснував в Україні невелике представництво. Сьогодні Альянс-Україна – це незалежна національна партнерська організація, яка надає технічну підтримку іншим організаціям у регіоні.

У березні 2003 року Альянс-Україна був зареєстрований в Україні як Міжнародний благодійний фонд, заснований Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД. Відповідно до стратегії Альянсу, у 2007 році розпочалася трансформація національного представництва у незалежну партнерську організацію. Це означало, що Альянс-Україна матиме власний, незалежний керівний орган і водночас залишатиметься в складі Глобального партнерства Альянсу.

Цей процес був прискорений у відповідь на рекомендації Комплексної зовнішньої оцінки та на поради Секретаріату Глобального фонду в Женеві: було дуже важливо, щоб основні реципієнти гранту Глобального фонду в рамках шостого раунду були незалежними вітчизняними організаціями.

Модель Альянсу

Альянс – це мережа незалежних, партнерських організацій, які мають власні органи управління.

Альянс надає партнерським організаціям технічну та фінансову допомогу. У свою чергу, партнерські організації підтримують неурядові та громадські організації регіону і сприяють їхньому розвитку.

Партнерські організації Альянсу є посередниками. Хоча вони також можуть безпосередньо надавати деякі послуги, їхнім головним завданням є допомога іншим організаціям та ініціативним групам у реагуванні на поширення епідемії ВІЛ.

При виникненні потреби в невідкладних діях Альянс створював у країнах свої представництва. Цими структурами керує Міжнародний секретаріат Альянсу, однак їх керівництво та персонал складають місцеві спеціалісти. Альянс готовий активно допомагати своїм національним представництвам максимально швидко перетворюватися на стабільні партнерські організації, очолювані місцевими фахівцями.

Більша частина технічної допомоги Альянсу надається через регіональні центри технічної підтримки. Ці центри, створені на основі різних партнерських організацій та представництв у країнах, пропонують свої послуги як зовнішнім клієнтам, так і членам Альянсу.

У січні 2009 року Альянс-Україна став незалежною організацією з національними органами управління – Правлінням та Наглядовою радою. Отриманий статус підтверджує, що Альянс – це міжнародна організація зі знаннями та досвідом урахування місцевих умов та особливостей у процесі реалізації своїх програм та операційних стратегій. Маючи Наглядову раду та Правління, до складу яких увійшли місцеві експерти та представники громадянського суспільства, Альянс-Україна став ще більш відкритим і відповідальним перед своїми партнерами й отримав ще більше можливостей для реагування на потреби тих, кому він покликаний слугувати.

Після завершення трансформації Альянсу-Україна в партнерську організацію він також став постачальником послуг технічної допомоги, створивши Центр технічної підтримки для країн Східної Європи та Центральної Азії. У 2008 році Секретаріат Альянсу заснував шість регіональних центрів технічної підтримки, щоб допомагати організаціям-членам Глобального партнерства Альянсу та іншим структурам у впровадженні програм з ВІЛ/СНІДу. Починаючи з 2008 року, фахівці Альянсу-Україна надають високоякісну технічну допомогу на міжнародному рівні, демонструючи потужний і гідний довіри потенціал постачальника послуг у сфері протидії епідемії.



Національні партнери підтримують Альянс-Україна: презентація нового складу органів управління Альянсу, лютий 2009 р.

* На фото: Світлана Черенько, Голова Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам; Юрій Кобища, Голова правління Альянсу-Україна, Андрій Клепиков, виконавчий директор Альянсу-Україна.
Фото: Альянс-Україна.

3.3. Створення ефективних партнерств з різними секторами

Ключовим досягненням впровадження Програми Альянсом стало налагодження ефективних партнерств з різноманітними представниками державного і приватного секторів та організаціями громадянського суспільства. Ці партнерства забезпечили успішне та стає впровадження Програми Глобального фонду.

Альянс активно сприяв налагодженню сильних, ефективних партнерств між окремими громадянами, організаціями та галузями. У результаті Україна може похвалитися унікальним для всіх пострадянських держав високим рівнем співпраці між урядовими структурами та НУО. Очевидною є співпраця між системою охорони здоров'я, соціальними службами, правоохоронними органами, пенітенціарною системою, засобами масової інформації та програмами громадської інформації та просвіти (див. «Практичний приклад 5» у цьому розділі). Що стосується громадянського суспільства, то тут різні релігійні організації активно співпрацюють з проектами зменшення шкоди. Деякі НУО налагодили міцні й сталі зв'язки з місцевим бізнесом.

У грудні 2008 року була підписана справді революційна угода про співпрацю між Альянсом, Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ, шістьма НУО у Києві, Мережею соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді м. Києва і Головним управлінням Міністерства внутрішніх справ. Це перше партнерство в Україні, до якого увійшли усі ключові виконавці програм профілактики ВІЛ.

3.3.1. Альянс сприяє створенню партнерств заради ефективної відповіді на поширення епідемії ВІЛ/СНІДу

Партнерства, створені для надання послуг у сфері ВІЛ/СНІДу, – це приклад, здатний надихнути інші галузі, що мають охопити постраждалі громади.

«Нам важко уявити, як би ми працювали без НУО. Це – наше «ноу-хау», яке ми запровадили у галузі охорони здоров'я. Завдяки Програмі Глобального фонду, послуги з протидії СНІДу стали досконалішими – гнучкішими, доступнішими та сучаснішими».

***Людмила Сторожук,
заступник директора
Українського центру
профілактики та боротьби зі
СНІДом***

Швидке розширення послуг на значні географічні території з охопленням представників різних груп, уразливих до ВІЛ, було б неможливим без тісної співпраці між різними секторами та агенціями. Альянс відігравав ключову роль у налагодженні ефективних робочих стосунків між зацікавленими сторонами. Чітка та прозора комунікація, запропонована Альянсом, від самого початку роботи стала основою для колективних робочих стосунків. Це було дуже важливо, оскільки деякі організації взагалі не мали спільних чи скоординованих робочих зв'язків, а в деяких випадках – навіть протистояли одна одній. Альянс допоміг організаціям громадянського суспільства зібратися разом та розділити спільну мету в рамках Програми Глобального фонду. Робота Альянсу з цими організаціями сприймалася виключно позитивно, адже Альянс має великий досвід у координації заходів з протидії громадянського суспільства, а також у роботі з маргіналізованими групами та групами найвищого ризику.

Традиційно організації громадянського суспільства сприймали державні структури як суперників, тому реальним проривом стало налагодження партнерських стосунків між цими секторами.

Сьогодні фахівці центру СНІДу можуть пишатися своєю новаторською роботою з неурядовим сектором. Разом вони побу-



8-800-500-45-1

Всеукраинская телефонная
горячая линия по вопросам
ВИЧ/СПИД

анонимно

бесплатно

дували ефективну систему перенаправлень. Мультидисциплінарні команди тепер працюють з усіма аспектами АРТ – медичним, соціальним та психологічним. Говорить Людмила Сторожук, заступник директора Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом: «Нам важко уявити, як би ми працювали без НУО. Це наше «ноу-хау», яке ми запровадили у галузі охорони здоров'я. Завдяки Програмі Глобального фонду, послуги з протидії СНІДу стали досконалішими – гнучкішими, доступнішими та сучаснішими».

Людмила Сторожук вважає, що надання медичних послуг у сфері ВІЛ/СНІДу – це відмінний приклад для інших секторів, яким слід розвивати партнерські підходи для того, щоб охопити постраждалі групи населення. Аналогічні тісні партнерства наразі створюються між НУО та державними клініками в питаннях лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, та наркотичної залежності.

Співпраця проявляється і на індивідуальному рівні. Стосунки між лікарем та пацієнтом сьогодні перетворюються на відносини співпраці та рівноцінного обміну. Це дуже позитивний крок у бік від традиційних ієрархічних стосунків, де пацієнти не контролюють власне лікування. Оскільки профілактика та лікування ВІЛ нерозривно пов'язані зі зміною індивідуальної поведінки, то зміни у відносинах між лікарем і пацієнтом є символічними та важливими у практичному сенсі.

Такі партнерства позитивно впливають і на ставлення до представників груп населення, які найбільше постраждали від ВІЛ. ЛЖВ тепер автоматично долучаються до дискусій навколо проблем ВІЛ/СНІДу, що ведуться у державних структурах. СІН та ПСБ також здатні вплинути на ставлення до представників своєї групи і на поширення епідемії, якщо матимуть можливість співпрацювати з агенціями, чия політика впливає на їхнє життя (див. «Практичний приклад 3» щодо ЗПТ у розділі 3.1.3).

Міжнародні донорські організації почали працювати разом у сфері протидії СНІДу в Україні ще з кінця 1990-х років. Незважаючи на це, координація між різними секторами була недостатньою. Ані Шакарішвілі, координатор ЮНЕЙДС в Україні, стверджує, що належна координація між усіма партнерами, у тому числі державними, реально розпочалася лише з впровадженням Програми Глобального фонду. Засади Програми стимулювали всі зацікавлені сторони до співпраці, спільної розробки національних пропозицій та контролю за їх виконанням.

3.3.2. Альянс пропонує альтернативний координаційний механізм

За відсутності дієвого координаційного механізму Альянс ініціював зустрічі зацікавлених сторін з метою покращення прозорості Програми та координації між численними учасниками.

Незважаючи на створення Координаційного механізму країни³² та його «взірцевого» (на папері) членства, насправді ця структура так і не змогла стати повністю функціональною і репрезентативною. З більшістю учасників, яких запросили до підготовки первинної пропозиції до Глобального фонду, так і не проводилися консультації³³. Як наслідок, їм бракувало відчуття причетності до Програми.

Альянс організовував зустрічі зацікавлених сторін в Україні, щоб покращити як прозорість Програми, так і координацію між багатьма учасниками, які працюють на місцях. На ранніх

32 Координаційні механізми країни – це основа принципу Глобального фонду щодо забезпечення причетності країни та вироблення рішень за участі всіх зацікавлених сторін. КМК розробляють та подають грантові пропозиції, що ґрунтуються на пріоритетних потребах на національному рівні. Після затвердження гранту КМК контролюють прогрес у ході його впровадження

33 За даними «Синергія ТА: грант Глобального фонду в Україні (підсумки візиту 5, 2004) www.aidsalliance.org

етапах Програми головами на цих засіданнях були представники Секретаріату Альянсу. Вони запрошували представників громадянського суспільства, а також сприяли налагодженню співпраці і партнерства з такими структурами, як Міністерство охорони здоров'я, іншими національними організаціями, ключовими субреципієнтами, Глобальним фондом, АМР США та організаціями структури ООН.

Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу³⁴ вирізнялася широким представництвом урядових та неурядових національних і міжнародних організацій. Таким чином, вона стала виконувати функції КМК, а також роль, передбачену «триєдиними принципами» ЮНЕЙДС³⁵. Однак наприкінці своєї діяльності мандат НКР обмежувався лише обміном інформацією та дорадчими функціями. НКР бракувало повноважень для ухвалення рішень чи забезпечення координації діяльності. Наради НКР проводилися досить рідко (за винятком зустрічей, присвячених обговоренням пропозицій до Глобального фонду). Утім, комітети НКР працювали більш успішно. Наприклад, підкомітети, що займалися питаннями лікування, догляду, підтримки та МіО, виявилися особливо ефективними, об'єднавши разом усі структури, що опікувалися відповідними питаннями.

Місцеві органи влади в кожному регіоні України створили власні, регіональні координаційні ради, причому у багатьох місцях вони продовжують ефективно функціонувати, налагоджуючи дієві стосунки між місцевою владою та громадянським суспільством.

У 2007 році була створена Координаційна рада з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії при Президентові України – у відповідь на пропозиції з боку Альянсу-Україна та його партнерів. Ця рада виявилася ефективною у розв'язанні таких важливих проблем впровадження Програми, як питання ЗПТ. Проте існування паралельних структур, наприклад Координаційної ради при Президентові та Національної ради, що відповідають за політику у сфері ВІЛ/СНІДу, є далеким від ідеалу. Це створює ризик дублювання та незрозумілості розподілу обов'язків і лідерства.

Відсутність чіткої координаційної структури має серйозні наслідки для майбутнього національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД. Вимога Глобального фонду є чіткою і недвозначною: програма є власністю країни, а не володінням Глобального фонду чи основного реципієнта. Однак у країні немає скоординованої структури для управління та контролю, тому Альянс і його найнадійніші партнери (в Україні це громадянське суспільство) не мають вибору, окрім як спробувати ліквідувати цей недолік.

Зустріч зацікавлених сторін, березень 2007 р.
На фото: Алла Щербинська, Директор Українського центру СНІДу, Андреас Тамберг, Глобальний фонд, Андрій Клепиков, Альянс-Україна. Фото: Альянс-Україна.



34 Пізніше (у 2008 році) стала Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

35 «Триєдині принципи» означають, що країна повинна мати єдину рамкову структуру діяльності для боротьби зі СНІДом, єдиний національний координаційний орган зі СНІДу та єдину національну систему моніторингу та оцінки.

3.3.3. Трансформація методів освіти

Державна система освіти України розширила свою співпрацю з неурядовим сектором з метою реалізації стратегій профілактики, спрямованих на молодь. У результаті освіта на основі життєвих навичок трансформувала традиційні шкільні уроки в інтерактивне навчальне середовище.

Освіта на основі життєвих навичок профілактики є результатом співпраці, а також спільною програмою Міністерства освіти і науки, педагогічних інститутів, університетів і шкіл, а також Альянсу-Україна і його партнерських НУО. Це блискучий приклад того, як міжгалузеве співробітництво може запропонувати інноваційні методології та сприяти широкому охопленню і сталості програм у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

Практичний приклад 5. **Українські школи навчають** **життєвих навичок профілактики**

Контекст

Навчити дітей та молодих людей того, як захистити себе від ВІЛ-інфекції – це важливий компонент стратегій профілактики ВІЛ, який також стимулює формування сприятливого середовища.

Система освіти України ґрунтується на засадах радянської системи освіти, головним принципом якої було запам'ятовування та ієрархічні стосунки між вчителем і учнем. Це могло стати перешкодою для запровадження успішних стратегій профілактики ВІЛ, що заохочують дітей до взаємодії та розвитку життєвих навичок профілактики.

Порядок дій

Альянс звернувся до Міністерства освіти і науки щодо можливості запровадження освіти на основі життєвих навичок у школах країни. Міністерство та Альянс підписали Меморандум про взаєморозуміння, взявши на себе відповідальність за виконання цього компонента Програми.

Освіта на основі життєвих навичок була запроваджена як базовий компонент навчальних курсів для дітей віком 6–16 років. Ці навчальні курси покликані перетворити традиційні класи на інтерактивне навчальне середовище. Учні заохочують не просто вивчати й запам'ятовувати факти, а й розвивати навички виживання (наприклад, здатність сказати «ні»), а також упевненість у собі та аналітичні здібності для того, щоб приймати правильні життєві рішення. Маючи на меті профілактику поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, та заохочення дітей до формування здорового способу життя, ці навчальні курси та методологічні матеріали базуються на принципах гендерної рівності і толерантного ставлення до ЛЖВ.

Запропонована методологія викладання – це безпрецедентний підхід в історії шкільної освіти України, що ґрунтується на передачі знань та повторенні. Дві НУО (проект ХОУП та «Здоров'я через освіту») активно працювали з державними педагогічними ВНЗ і регіональними ресурсними центрами з питань ВІЛ/СНІДу щодо організації підготовчих курсів для вчителів та розробки навчальних матеріалів для курсу.



Шкільна програма передбачила також і залучення батьків. Були розроблені та виготовлені спеціальні посібники для батьків, що містять поради про те, як говорити з дітьми про здоров'я та ризиковану поведінку і як краще зрозуміти фізіологічні та психологічні зміни у їхніх дітях.

Результати

- Існують деякі описові свідчення про те, що в результаті розповсюдження посібників для батьків деякі з них почали активніше цікавитися навчанням своїх дітей та питаннями роботи шкіл.
- Освіта на основі життєвих навичок профілактики тепер офіційно запроваджена і включена в систему підвищення кваліфікації вчителів.
- Майбутнє освіти на основі життєвих навичок було забезпечене через включення його в національну стратегію з державним фінансуванням. Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки (Національна програма зі СНІДу на 2009–2013 рр.) стала першою програмою, що передбачає первинну профілактику в школах та підтримує підготовку вчителів.
- У 2008 році 57% шкіл мали вчителів, які пройшли відповідне навчання, а 27% учнів отримали доступ до якісних навчальних курсів з профілактики.

Засвоєні уроки та плани на майбутнє

Ось деякі проблеми та уроки, засвоєні з досвіду впровадження первинної профілактики в школах:

- Як і в інших галузях, неналежна координація між національними та регіональними інституціями ускладнювала реалізацію. Наказу Міністерства освіти і науки недостатньо для того, щоб змінити ставлення та забезпечити прийняття і належну реалізацію програми працівниками освіти на місцях, а також окремими впливовими особами й установами (батьки, церква тощо). У той час, коли школи не можуть відмовитися від запровадження програм, механізму для забезпечення їх адекватності не існує.
- Каскадна система підготовки вчителів може означати поступове зниження якості. Як наслідок, існує певне занепокоєння тим, що рівень викладання в школах є неоднаковим і не завжди адекватним – отже, існує необхідність більш ефективної системи забезпечення якості.
- Існує потреба розширювати запровадження освітнього компонента первинної профілактики на інші рівні освіти. Альянс-Україна за підтримки фонду «Levi-Strauss Foundation» сьогодні намагається охопити студентів вищих навчальних закладів, але ця діяльність поки що не є масовою.
- Досвід виконання Програми показав, що дітей, які не відвідують звичайні школи (наприклад, молоді люди і діти вулиці, уразливі до наркоманії та секс-бізнесу), практично неможливо охопити цими втручаннями. Це викликає серйозне занепокоєння, оскільки вони є «групою-містком» для поширення ВІЛ. Альянс та Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту розпочинають роботу із заступниками директорів з навчальної роботи і психологами державних центрів соціальної реабілітації неповнолітніх та притулків для неповнолітніх стосовно запровадження програм первинної профілактики для цієї групи дітей.

3.4. Важливі інновації покращують дієвість

Альянс запровадив важливі інновації у сфері профілактики ВІЛ, закупівель та моніторингу і оцінки, що ґрунтуються на бізнесових принципах, фінансуванні на основі результативності й необхідності підзвітності.

У цьому розділі йтиметься про нові, інноваційні підходи, що дали змогу зробити Програму ще більш ефективною та підзвітною.

- Безпосередньо реагуючи на індивідуальні потреби людей, послуги з профілактики ВІЛ стали більш привабливими та ефективними.
- Національні системи МіО, відповідаючи «триєдиним принципам», стали моделлю належної практики в національній відповіді України на епідемію. Ці системи надавали виконавцям можливість оцінити рівні охоплення програм, а також визначити, яким чином і на яких ділянках розширити і вдосконалити програми й послуги.
- Як результат успішного досвіду закупівель у рамках проекту ГФ, Міністерство охорони здоров'я створило робочу групу для організації власної системи закупівель і тендерний комітет з метою забезпечення прозорості й отримання найкращих цін.

3.4.1. Інноваційні методи профілактики ВІЛ задовольняють потреби уразливих груп населення

Головною інновацією у програмі профілактики ВІЛ стала розробка комплексних пакетів послуг спеціально для кожної цільової групи.

Окрім мінімального набору послуг, багато НУО стали пропонувати своїм клієнтам соціальні послуги для підтримки їхнього здоров'я, здійснення ресоціалізації та покращення їхнього психологічного й емоційного благополуччя. Ось кілька прикладів інноваційних послуг з профілактики ВІЛ:

- Додаткові послуги для споживачів наркотиків включали в себе надання загальних медичних послуг (у тому числі – першої допомоги та надання ліків); професійне навчання та допомогу з працевлаштуванням; послуги для дітей (кімнати денного перебування, дитячі свята тощо); стратегії залучення жінок, які вживають наркотики.
- Особливі послуги для ув'язнених включали в себе розповсюдження зубних щіток, приладдя для гоління та дезінфекційних засобів для стерилізації інструментарію для татування. З 2006 року почали діяти послуги із соціальної підтримки людей, звільнених з місць позбавлення волі. Ці послуги включають у себе допомогу з працевлаштуванням, направлення до різних служб для відновлення документів та надання медичної допомоги.
- Набір послуг для жінок секс-бізнесу (ЖСБ), які споживають ін'єкційні наркотики, включав у себе обмін та роздачу шприців; аутрич-роботу, спрямовану на клієнтів та партнерів ЖСБ; роздачу презервативів (у тому числі презервативів для орального сексу) і лубрикантів, а також розширений доступ до ДКТ за допомогою експрес-тестів.
- Послуги, призначені для ЧСЧ, передбачали роздачу презервативів та лубрикантів поза стандартними аутрич-маршрутами, через нічні клуби та інші розважальні заклади для геїв; мотиваційні тренінги з питань безпечної поведінки; розширення доступу до ДКТ за допомогою експрес-тестів.

Базовий пакет послуг для профілактики ВІЛ серед уразливих груп

Національні експертні групи розробили необхідні базові пакети послуг для профілактики ВІЛ серед різних груп населення. Представники уразливих груп можуть вважатися клієнтами профілактичних проектів лише після того, як вони отримали всі послуги «базового пакета» щонайменше один раз упродовж року. Більше того, усі місцеві організації, які надавали послуги, розробили додаткові види послуг, не включені до відповідного мінімального пакета, для задоволення більш широких потреб клієнтів.

Базовий пакет послуг для СІН, РКС та ЧСЧ включає:

- розповсюдження чоловічих презервативів;
- розповсюдження лубрикантів (тільки для ЧСЧ);
- розповсюдження шприців (якщо клієнт споживає ін'єкційні наркотики);
- розповсюдження інформаційних матеріалів з метою зміни ризикованої поведінки;
- консультації соціальних чи аутрич-працівників щодо безпечної поведінки;
- ДКТ з використанням експрес-тестів на ВІЛ (чи перенаправлення на тестування у медичних закладах);
- перенаправлення для отримання послуг від інших медичних фахівців чи соціальних консультантів (у разі потреби).

Базовий пакет послуг для ув'язнених включає:

- розповсюдження інформаційних матеріалів з метою зміни ризикованої поведінки;
- консультації соціальних чи аутрич-працівників щодо безпечної поведінки;
- розповсюдження чоловічих презервативів;



кнее?
к же
[??]
в быти молодежная
политика г. Макевски
ПЕСЬ К ОБСУЖДЕНИЮ

- СПИ
- ШЕЧЕ

Клієнт громадського центру в Донецькій області. Фото: Наталія Кравчук.

- Профілактика ВІЛ серед уразливих груп здійснюється також через громадські центри, які пропонують такі загальні соціальні послуги, як прання одягу, душеві та перукарні. Окрім традиційних консультацій та направлень, центри також допомагають із працевлаштуванням (у тому числі – навчання роботи на комп'ютері та вивчення іноземних мов).

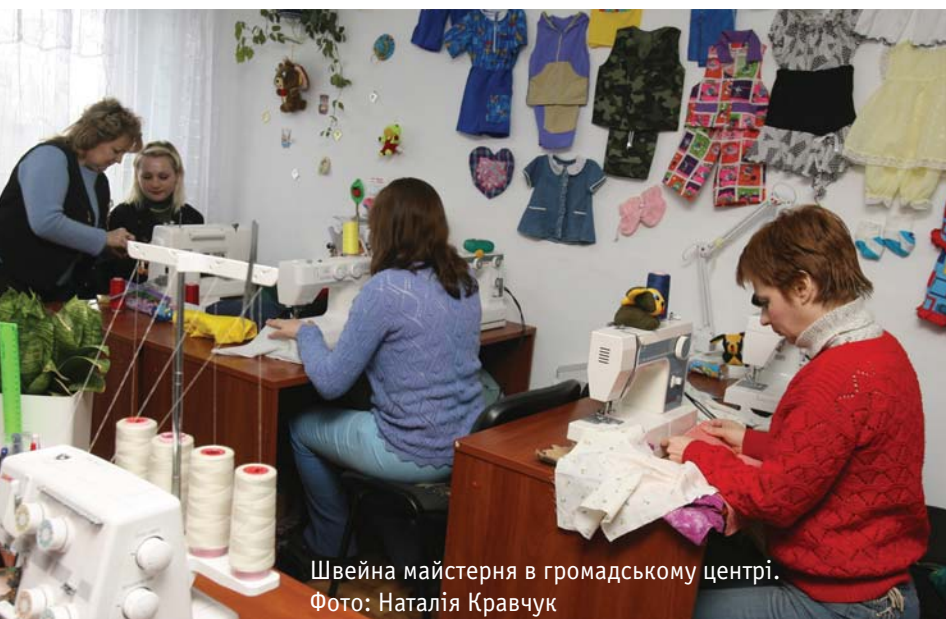
Ці додаткові послуги мають неабияке значення в умовах, де базові послуги з охорони здоров'я дуже рідко є безкоштовними для тих, хто їх потребує, а також там, де групи, на які спрямовані ці профілактичні втручання, живуть у злиднях. Такі додаткові послуги, як безкоштовна медична допомога, пральні та душ, а також допомога з документами й інші послуги, пов'язані зі звільненням із в'язниць, не тільки наближають людей до профілактики ВІЛ – вони насправді задовольняють базові людські потреби.

Завдяки проведеним дослідженням фахівці Альянсу визначили потреби в послугах для жінок, що зумовлені гендерними особливостями. Окрім послуг, що їх уже пропонували громадські центри, була запропонована ціла низка нових послуг: зокрема, йдеться про суто жіночі групи самодопомоги, дискусійні сесії та інформаційні матеріали, призначені для жінок, що вживають наркотики.

Альянс підтримує створення інформаційних матеріалів, розроблених та виготовлених для потреб та за участю представників окремих груп, (наприклад, листівки, де висвітлювалися основні питання зменшення шкоди для споживачів наркотиків; матеріали для споживачів наркотиків у в'язницях та матеріали для споживачів стимуляторів). Редколегія Альянсу-Україна, до складу якої входять авторитетні фахівці – представники третього сектора, які мають досвід розробки ІОМ, надає рекомендації НУО, які займаються виданням інформаційних матеріалів і відбирає найкращі для оновленої бази інформаційно-освітніх матеріалів у сфері ВІЛ/СНІДу. Їх можна знайти в електронній базі даних в Інтернеті³⁶.

Однією з найбільших проблем у роботі з профілактики ВІЛ серед споживачів наркотиків в Україні є зростання кількості споживачів стимуляторів, яких неможливо охопити традиційними методами, розробленими для споживачів опіатів. Використовуючи досвід, отриманий у ході виконання Програми Глобального фонду, Альянс вперше випробував методу «Втручання силами рівних» (PDI), щоб охопити більшу кількість «стимуляторників».

PDI використовує існуючі мережі СІН, аби вийти на групи наркоспоживачів, які є важкодоступними навіть усередині закритої спільноти. У цій моделі СІН навчають один одного профілактики ВІЛ і залучають нових клієнтів у проект, де ті навчаються й отримують профілактичні послуги.



Швейна майстерня в громадському центрі.
Фото: Наталія Кравчук

3.4.2. Моніторинг та оцінка засвідчують результати

Підходи до системи МіО, запропоновані Альянсом, вважаються взірцевою практикою та великим успіхом відповіді України на епідемію.

Запровадження систем національного та програмного моніторингу і оцінки в Україні дає змогу отримати точну картину епідемії та сприяє ефективному плануванню. МіО пов'язує планування з результатами та пропонує фактологічну базу для оцінювання успішності програм. Крім того, МіО визначають шляхи покращення або розширення програм. МіО в Україні сприяли формуванню атмосфери прозорості й підзвітності в заходах з протидії ВІЛ/СНІДу.

«МіО в останні роки досягли в Україні значних успіхів: насамперед це стосується визнання його важливості на національному та регіональному рівнях для вироблення обґрунтованих та поінформованих стратегій і програм. Розвиткові цієї нової культури моніторингу і оцінки сприяло ухвалення «триєдиних принципів», які передбачають, зокрема, створення компонентів єдиної національної системи МіО, а також прийняття Декларації ССГАООН про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД та пов'язані з нею зобов'язання щодо звітності. Крім того, систематизацію систем програмного МіО успішно підтримує грантова Програма Глобального фонду (перший раунд), яка використовує принципи фінансування на основі результативності».

Комплексна зовнішня оцінка

Підтримка національної відповіді на ВІЛ/СНІД з боку ЮНЕЙДС

Представництво ЮНЕЙДС в Україні було важливим джерелом технічної підтримки та координації впродовж усього періоду реалізації Програми. Ані Шакарішвілі, координатор ЮНЕЙДС в Україні, та Віней Салдана, радник з МіО, приділили особливу увагу розробці національної системи МіО, роботі Національної референс-групи з МіО та координації досліджень. Процес розробки цілей універсального доступу у 2007 році став важливим етапом національного планування протидії ВІЛ/СНІДу, до якого долучилися представники уразливих груп і громадянського суспільства. ЮНЕЙДС відіграв ключову роль у проведенні національних консультацій та написанні у 2005 році пропозиції на Фазу 2 Програми, а також у координації процесу підготовки Комплексної зовнішньої оцінки.

Практичний приклад 6.

Моніторинг і оцінка вперше дають чітку картину відповіді на епідемію

Контекст

До початку реалізації Програми Глобального фонду національної системи моніторингу і оцінки в Україні практично не існувало. Саме ця Програма зробила важливий внесок у розробку та зміцнення національної системи МіО відповідно до «триєдиних принципів». Альянс розпочав проведення загальнонаціональних поведінкових та епідеміологічних досліджень шляхом створення вертикальної системи збору інформації стосовно ВІЛ-інфекції та СНІДу. Для цього Альянс-Україна створив окремий департамент, відповідальний за координацію розробки систем національного та програмного МіО.

Порядок дій

Запровадження систем для національного моніторингу

Для того щоб створити національну систему МіО, Альянс сприяв формулюванню та офіційному затвердженню переліку національних показників. Ці показники були запропоновані ще в проекті Національного плану з МіО 2003 року, який розроблявся за підтримки ЮНЕЙДС. Державні структури, дослідницькі та неурядові організації за координації експертної групи з МіО допомогли розробити стандартизовану методологію та інструменти для збору поведінкових і епідеміологічних даних.

Група МіО Альянсу-Україна разом із представниками Українського центру СНІДу та місцевими дослідницькими інститутами провела низку безпрецедентних досліджень. Зокрема, ідеться про дозорний епідгляд за СІН, ПСБ та ЧСЧ, а також за «групами-містками»; про спеціальні опитування в школах та на робочих місцях, охоплених заходами з профілактики; про опитування хворих на ІПСШ та дослідження чисельності уразливих груп. Збір даних та результатів для національних показників охоплює різні послуги і провадиться на регулярній основі. Отримані дані широко використовуються зацікавленими сторонами у їхній діяльності.

Альянс забезпечив технічну підтримку і сприяв навчанню фахівців таких ключових партнерів-виконавців, як Український центр СНІДу та регіональні центри СНІДу. Відповідна підтримка також надавалася іншим урядовим структурам, які безпосередньо не працюють у сфері охорони здоров'я, наприклад пенітенціарній системі, соціальним службам для сім'ї та молоді, а також силовим структурам. Допомога вказаним державним структурам на національному та регіональному рівнях стала першим прикладом такої підтримки в Україні; вона допомогла отримати доступ до деяких важкодоступних груп населення, а також сприяла уникненню паралельних моніторингових систем, існування яких суперечить «триєдиним принципам».

Моніторинг результативності програм, що їх впроваджують НУО

Група з МіО Альянсу-Україна також запровадила системи для моніторингу програм, що їх виконують НУО. Цей компонент є особливо важливим для підходу Глобального фонду щодо фінансування на основі результативності, оскільки від уможливлює відстеження охоплення й результатів проекту. Автоматична інформаційна система (AIC), що її запровадив Альянс, відповідає керівним принципам Глобального фонду. Ідеться про унікальну комп'ютерну систему обробки даних під назвою «SygEx», яку розробили фахівці Альянсу у 2005 році і якою сьогодні користуються всі

одержувачі грантів Альянсу-Україна. Комплексна зовнішня оцінка вважає «SyrEx» однією з найкращих практик моніторингу відповіді України на епідемію. Система надає проектам можливість точно фіксувати й звітувати щодо кількості клієнтів, які користуються тими чи тими товарами й послугами у певний період часу. Її також можна використовувати для генерування звітів за регіонами або за цільовими групами, щоб відстежувати охоплення та інтенсивність користування послугами по всій країні. Дані, що їх генерує «SyrEx», виявилися незамінними для оцінювання реальних рівнів охоплення, а також для планування шляхів його розширення через посилення проектів та мобілізацію додаткових ресурсів.

Результати

Координація загальнонаціональних поведінкових та епідеміологічних досліджень для збору даних дала змогу Україні підготувати національні звіти до ССГАООН 2006 та 2008 років. Ці звіти є унікальними в тому сенсі, що абсолютна більшість досліджень не тільки фінансувалася, а й проводилася організаціями громадянського суспільства.

- За висновками Комплексної зовнішньої оцінки, що реалізувалася за підтримки ЮНЕЙДС, звіт 2008 року є «взірцевим документом для інших країн Східної Європи й усього світу».
- Звіти до ССГАООН – це тріумф Національної референс-групи з МіО, діяльність якої координував Альянс-Україна та підтримувала ЮНЕЙДС. Це також стало вагомим досягненням Українського центру СНІДу та відділів МіО, Альянсу-Україна.
- У квітні 2009 року Міністерство охорони здоров'я створило Національний орган з МіО з державним фінансуванням та за підтримки Програми Глобального фонду. Створення такої структури стало кульмінацією спільного лобювання всіх учасників Програми; вона продовжуватиме роботу, яку виконував відділ моніторингу і оцінки Альянсу-Україна.

Серед урядових та неурядових спеціалістів вдалося досягти методологічного консенсусу і наростити їхній потенціал. Між організаціями, що регулярно зустрічаються в складі експертної групи МіО, налагоджена ефективна координація. Це, а також відданість і потужна підтримка МіО, епідеміології та нагляду з боку таких структур, як Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом, є важливою інвестицією в національну протидію ВІЛ/СНІДу і зразковою моделлю національного партнерства у сфері моніторингу і оцінки громадського здоров'я.

Засвоєні уроки та плани на майбутнє

Хоча розуміння цілей комплексного моніторингу і оцінки в Україні поглиблюється, деякі зацікавлені сторони вважають, що процес створення сталої національної системи є дещо уповільненим. У результаті національні плани з МіО є здебільшого короткостроковими, а головним стимулом їх розробки є вимоги зовнішньої звітності, а не реальні потреби всередині країни.

Використання системи «SyrEx» стало справжнім викликом для НУО, які пройшли навчання та інструктаж спеціалістів Альянсу-Україна. Ольга Варецька, керівник відділу моніторингу і оцінки Альянсу-Україна, визнає, що систематична звітність за програмним МіО суттєво ускладнила роботу НУО. Деякі з них і досі не наважуються брати на себе такі додаткові зобов'язання в рамках надання послуг. Утім, на її думку, така діяльність дала змогу організаціям розвинути свій потенціал та перейти на вищий рівень, що відповідає міжнародним стандартам.

У рамках процесів з активним залученням учасників, громадським організаціям пропонували ділитися своїм досвідом використання «SygEx» з метою вдосконалення програми, яка постійно модифікується та коригується відповідно до потреб її користувачів. Можливо, цей процес стане особливо корисним для вирішення проблеми відсутності інтегрованої системи програмного MiO в Україні. Сьогодні організації використовують різні, несумісні між собою системи, керуючись вимогами донорів до звітності, і це унеможливує отримання точної та цілісної загальнонаціональної картини охоплення. Комплексна зовнішня оцінка рекомендує запровадити стандартизовану систему на базі «SygEx» як єдину рамкову структуру MiO та AIC для всіх постачальників послуг – і державних, і неурядових. Це дасть змогу встановлювати й аналізувати тенденції надання послуг на національному рівні та згодом їх використання.



Публікації, підготовані
завдяки підтримці Альянс-Україна.

3.4.3. Фінансування на основі результативності дає поштовх розвитку культури підзвітності

Виконання гранту Глобального фонду супроводжувалося запровадженням принципів підзвітності й прозорості в роботі соціальної сфери та громадського здоров'я.

Програма Глобального фонду вимагає від організацій – отримувачів грантів запровадження принципів фінансування на основі результативності й оприлюднення простих і точних оцінок отриманих результатів. Фінансування на основі результативності гарантує, що проекти в Україні не відхилятимуться від поставлених цілей. Результатами можуть бути, наприклад, кількість підготовлених фахівців, кількість працюючих пунктів надання послуг або кількість людей, охоплених послугами.

Альянс використовує свої існуючі структури для надання грантів і технічної допомоги НУО. Рішення щодо надання фінансування ґрунтуються на результатах відкритого оцінювання результативності й потенціалу. Організації, які одержують гранти, контактують з працівниками Альянсу через надання постійної технічної підтримки та під час моніторингових візитів. Метою візитів є попередження виникнення та вирішення різних фінансових і програмних проблем. Такий зв'язок забезпечує відповідність діяльності проектів поставленим цілям. Фахівці Альянсу розробили процедури для моніторингу результативності відповідно до фіксованого набору показників результату. Ці системи управління результативністю є досить гнучкими, що дає можливість реагувати на потреби громад та проблеми, які виникають.

Виконання Програми Глобального фонду супроводжувалося запровадженням принципів підзвітності і прозорості в роботі сфери громадського здоров'я та соціального сектору в Україні – серед як урядових, так і неурядових структур. У пострадянських умовах це передбачало дуже серйозні культурні зміни, наслідки яких відчуваються далеко за межами сфери протидії ВІЛ/СНІДу. Рівень фінансової підзвітності в громадському секторі загалом зріс, як, зокрема, і загальна культура відкритості в питаннях фінансування.

Державні структури також стали більш відкритими до очікувань і вищих стандартів підзвітності та належного врядування. Системи закупівель і МіО є відмінними прикладами таких змін (див. практичні приклади у цьому розділі). Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом запровадив та оприлюднив показники щодо АРТ. Нова загальнодержавна програма зі СНІДу на 2009–2013 рр. містить як суспільну державну мету, так і цілі для програм, що фінансуються коштом Глобального фонду. Можна сказати, що це – безпрецедентний рівень публічної підзвітності.

Культура прозорості й підзвітності сприяла поширенню атмосфери відкритості, у якій люди можуть вільніше і спокійніше говорити про ВІЛ/СНІД. Лікарі та пацієнти зустрічаються на «рівних умовах», а спільноти можуть упевненіше говорити про свої потреби, контактувати з державними структурами і пропагувати зміни.

Виклики для підзвітності

Викликом для прозорості Програми є відносно невелика кількість кваліфікованих фахівців, які працюють у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. Багато з них працюють одночасно в кількох проектах та організаціях. Тому зібрати необхідну кількість незалежних експертів для оцінювання проектних оголошень і водночас уникнути конфлікту інтересів – дуже складно.

Фінансування на основі результативності й чіткі щоквартальні цілі вимагали, щоб деякі відгалуження основної програми були запроваджені до того, як почнуть працювати механізми контролю.

За відсутності комплексного єдиного координаційного механізму багато сумнівів та пересторог звучало стосовно того, який саме орган врешті-решт відповідатиме за проектування та реалізацію Програми Глобального фонду.

3.4.4. Закупівлі ґрунтуються на міжнародних стандартах

Досвід закупівель у сфері протидії ВІЛ/СНІДу підкреслив вагому роль, що її може відігравати громадянське суспільство у забезпеченні більшої прозорості процесів управління закупівлями та поставками.

Перед Альянсом як Основним реципієнтом постало завдання забезпечення закупівель та постачання АРВ-препаратів. Цей був той напрямок діяльності, у якому організація не мала попереднього досвіду.

Працюючи в межах існуючих структур та заручившись належною підтримкою кваліфікованих зовнішніх експертів, Альянс швидко закупив замовлені препарати за дуже низькими цінами. Більше того, Альянс запровадив гнучкіші за державні системи закупівель, що давали змогу реагувати на різкі зміни в запасах і, відповідно, забезпечували безпеку й стабільність для пацієнтів.

Зниження вартості означало, що проведення АРТ стало більш життєздатним і доступним для держави. Сьогодні уряд планує розширення лікування на 80 000 хворих (збільшення у 8 разів) у найближчі п'ять років.

2004
Порівняння закупівельних цін на АРВ-препарати (МОЗ і ГФ)



2006
Порівняння закупівельних цін на АРВ-препарати (МОЗ і ГФ)



2008
Порівняння закупівельних цін на АРВ-препарати (МОЗ і ГФ)



Практичний приклад 7.

Система закупівель пропонує дешевші та кращі ліки

Контекст

Коли реалізацію гранту першого раунду Глобального фонду було продовжено під управлінням Альянсу, найбільш важливим та невідкладним аспектом діяльності вважалося розширення програм надання антиретровірусної терапії. Окрім забезпечення неперервності лікування хворих, які вже отримували АРТ, новий Основний реципієнт повинен був узяти на себе відповідальність за оперативні закупівлі та постачання препаратів для запланованого розширення.

Одержувачі грантів Альянсу в Україні вже здійснили закупівлі тієї відносно невеликої кількості товарів для забезпечення проектів з профілактики ВІЛ та зменшення шкоди. Що стосувалося закупівлі фармацевтичної продукції та інших товарів медичного призначення, то це питання залишалося під юрисдикцією Міністерства охорони здоров'я та державних медичних закладів.

Порядок дій

Щоб максимально прискорити процес та підвищити його ефективність, Альянс закупив АРВ-препарати безпосередньо у Міжнародної розподільчої асоціації (МРА), відповідно до положень Угоди про управління Програмою з Глобальним фондом. Що стосується закупівель інших лікувальних засобів, то Альянс залучив у ролі субпідрядника PATH – компетентну організацію з багатим досвідом співпраці з Альянсом. Технічну допомогу в цих питаннях надав Секретаріат Альянсу та міжнародні консультанти. Експерти увійшли до складу спеціально створеного в Альянсі-Україна відділу управління закупівлями та поставками (УЗП). З самого початку до моніторингу та участі в процесах УЗП були запрошені всі зацікавлені сторони.

Системи, запропоновані Альянсом, ґрунтувалися на принципах прозорості та відкритої конкуренції – вони кинули виклик державній монополії в закупівлі лікувальних засобів. Ліки закуповувалися швидко та за значно нижчими цінами – до 27 разів менше, ніж ціни, що їх у минулому сплачувала держава³⁷.

У відповідь на закупівлю державою низькоякісних препаратів-генериків, що не пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ, Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ, та її партнери розпочали у 2007 році пропагандистську кампанію, що об'єднала під своїми гаслами чиновників, пацієнтів, лікарів і представників громадянського суспільства. Активісти спонукали уряд до закупівель тільки тих ліків, що отримали схвалення ВООЗ.

У своїй роботі у сфері УЗП Альянс орієнтувався не тільки на найкращу ціну, а й на наявність попередньої кваліфікації ВООЗ, таким чином гарантуючи якість препаратів, що закуповуються. Важливим аспектом системи Альянсу стала її гнучкість, яка давала змогу реагувати на будь-які неочікувані зміни в ситуації та оперативно вирішувати проблеми поставок і зберігання. Вона різко контрастувала з державним щорічним тендерним циклом, який призводив до систематичних затримок (іноді терміном до одного року). Гнучкість системи відіграла вирішальну роль у 2004 році,

37 Ціни ґрунтувалися на рекомендаціях Глобального фонду

коли пацієнти на АРТ опинилися під загрозою переривання лікування через припинення дії гранту Глобального фонду.

В обох випадках, Альянс разом з ПРООН та «Лікарі без кордонів-Голландія» змогли продовжити поставки АРВ-препаратів, таким чином ліквідуючи прогалини. 2007 року, коли компанія «Hoffmann-la Roche» відкликала партію своїх АРВ-препаратів через забруднення, Альянс зміг оперативно відреагувати на ситуацію. Відділ УЗП, скоординувавши зусилля з фахівцями МОЗ України, зібрав браковані ліки по всій країні та забезпечив їх своєчасну заміну, не допустивши переривання лікування майже тисячі хворих.

Управління закупівлями та поставками стало рушійною силою для розвитку організаційного та управлінського потенціалу Альянсу-Україна, який у 2007 році розширив свій відділ УЗП, що сьогодні опікується всіма закупівлями лікарських препаратів та товарів медичного призначення в рамках проектів Глобального фонду першого та шостого раундів, підвищуючи цим їхню дієвість. У 2008 році відділ поставив товари медичного призначення для 117 лікувально-профілактичних закладів та для 92 НУО. Того самого року відділ завершив процес переходу від індивідуальних, децентралізованих закупівель нефармацевтичних товарів, що їх здійснювали окремі НУО, до централізованої схеми закупівель під управлінням Альянсу. Метою такого переходу стало зниження витрат і забезпечення стандартизації надання профілактичних послуг.

Результати

- Сьогодні, коли було доведено, що ліки можна закуповувати за набагато доступнішою ціною, обмеженість бюджету уже не є такою гострою проблемою для майбутніх втручань держави у сфері ВІЛ/СНІДу. Бюджет програми на 2009–2013 рр. передбачає розширення АРТ до 2013 року на 80 тисяч пацієнтів³⁸. За сьогоднішніми оцінками, це 80% тих, хто потребує АРТ.
- У результаті проведення пропагандистської кампанії тендер на закупівлю АРВ-препаратів, не схвалених ВООЗ, було скасовано. Кампанія привернула увагу громадськості до УЗП і показала, що така діяльність є життєво важливою для ефективних медичних послуг. У липні 2008 року аналогічна кампанія сприяла зниженню закупівельної ціни на препарат «Алувіа» до третини початкової ціни, затвердженої тендерним комітетом Міністерства охорони здоров'я. Зеконomenні кошти були використані на закупівлю ліків для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, постконтактної профілактики та АРТ.
- Якщо раніше практично не знали, як працювати з міжнародними постачальниками чи обговорювати світові ціни, то сьогодні МОЗ розпочало створення власної системи закупівель, що працюватиме на засадах прозорості й економічної ефективності.

Засвоєні уроки та плани на майбутнє

Налагодження партнерств стало визначальним для багатьох аспектів управління закупівлями та поставками. Технічна та практична допомога з боку Секретаріату Альянсу, ВООЗ, «MSF-Holland» та ПРООН виявилася неоціненною для процесів запровадження систем, недопущення переривання лікування, прискорення імпортування лікарських засобів та гарантування їхньої якості.

38

Це додаток до тих 6070 хворих на АРТ, лікування яких раніше підтримувалося коштом гранту першого раунду Глобального фонду, і які перейшли під опіку держави в березні 2009 року

Утім, збалансувати перехід до централізованої, економічно ефективнішої системи з очікуваннями партнерів виявилося дуже складно. Зокрема місцеві НУО, що звикли самостійно закуповувати товари, час від часу висловлюють своє невдоволення товарами, які централізовано постачає Альянс. Тому Програмі доводиться постійно займатися пошуком компромісу між комерційно орієнтованим підходом, що забезпечує найкращі ціни, та намаганням забезпечити максимальну відповідність товарів медичного призначення потребам спільноти і, якщо це можливо, – максимальну «причетність» їх одержувачів.

Систему УЗП Програми іноді критикують за те, що її створили не разом, а паралельно з державною системою, начебто це негативно впливає на участь держави в розробці програм з ВІЛ/СНІДу та на її спроможність згодом проводити такі самі закупівлі власними силами. І тут потрібно підтримати цю хитку рівновагу, адже закупівлі та поставки ліків, що рятують життя, – це надто важлива функція, щоб нею можна було пожертвувати в дебатах навколо проблем паралельних систем. Система, створена Альянсом, – це високоефективна та прозора, адаптована до українських умов модель УЗП, що забезпечила постачання високоякісних ліків за зниженими цінами для тисяч ЛЖВ без жодних зривів та затримок. У майбутньому Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ, планує працювати з урядовими структурами в питаннях подальшого нарощування національного потенціалу з УЗП.

Пацієнт відділення ВІЛ/СНІДу, Київ. Фото: Наталія Кравчук



4. Погляд у майбутнє: готовність

У цьому розділі розглядаються деякі виклики і проблеми, що виникли впродовж останніх п'яти років виконання Програми, а також шляхи їх подолання.

4.1. Альянс: криза ідентичності

Проблема

Той факт, що Альянс став виконувати функції Основного реципієнта гранту Глобального фонду викликав чималі труднощі щодо визначення ролі Альянсу в громадянському суспільстві України, а також у формуванні його самоідентифікації. Безпосередня відповідальність за такі напрямки діяльності, як закупівлі та національний МіО, дещо змішала роль надавача грантів з функціями виконавця Програми. Тісні зв'язки з державними структурами та причетність до реалізації національної програми, на думку багатьох, суперечила ролі Альянсу як незалежного громадянського спостерігача, контролера та представника громад. Великі обсяги фінансування, упровадження жорстких процедур контролю за використанням грантових коштів організаціями-грантоотримувачами – усе це неминуче вплинуло на традиційні, рівноправні стосунки Альянсу зі своїми партнерами. Певною мірою це вплинуло і на спроможність Альянсу повністю підтримувати розвиток потенціалу спільнот та їхню участь у відповіді на розповсюдження епідемії ВІЛ/СНІДу.

Вирішення проблеми

Через впровадження Програми роль Альянсу в національній відповіді на епідемію стала більш масштабною. Утім за всі ці роки основна місія Альянсу не змінилася – підтримка громадської відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД на місцевому, національному та міжнародному рівнях залишається базовим фундаментом діяльності організації.

Набуття статусу партнерської організації – члена Глобального партнерства Альянсу означає, що тепер Альянс-Україна має незалежний керівний орган. Крім того, Альянс має наглядову раду, до складу якої увійшли національні та міжнародні експерти. Рада правління та комітет забезпечує підзвітність перед громадами, яких Альянс-Україна представляє на місцях. Організація підтримує тісні зв'язки з громадами та НУО через проведення тренінгів, а також моніторингових візитів і візитів для надання технічної допомоги. Масштаби та міжнародне спостереження за Програмою змусили Альянс стати більш структурованою та централізованою організацією. Утім, відданість Альянсу громадам означала, що він оперативно реагував на їхні потреби. Наприклад, коли міжнародні

специфікації для таких товарів, як презервативи та шприци, не відповідали місцевим вимогам, Альянс-Україна розіслав зразки цієї продукції НУО для отримання їхніх коментарів та відгуків для того, щоб вплинути на міжнародні специфікації.

День пам'яті людей, що померли від СНІДу, травень 2007 р.
Фото: Лайма Гейдар



4.2. Зміни у соціальних та географічних особливостях епідемії

Проблеми	Реагування на проблеми
Протягом п'яти років реалізації Програми відбулися суттєві зміни у соціальних особливостях епідемії, зокрема у групі споживачів наркотиків	Альянс уважно стежив за змінами у характері епідемії через систему моніторингу та через запровадження інноваційних стратегій профілактики ВІЛ у середовищі СН. До таких стратегій можна віднести проекти зменшення шкоди для жінок - споживачів наркотиків з урахуванням гендерних особливостей; запровадження практики обміну шприців та розповсюдження матеріалів з метою зміни поведінки через аптеки; розробку нових підходів до профілактики для споживачів наркотиків-стимуляторів
Складним завданням стало охоплення відповідними послугами представників т. з. «груп-містків» та груп, що перетинаються, наприклад уразливу молодь та дітей вулиці	Ґрунтуючись на результатах нових досліджень, Альянс намагається вирішити цю проблему через заплановану спільну роботу з Мінмолодьспорту, спрямовану на уразливу молодь та дітей вулиці
Однією з останніх гострих проблем є суттєве зростання кількості споживачів наркотиків-стимуляторів, яких практично неможливо охопити за допомогою традиційних підходів зменшення шкоди, спрямованих на споживачів опіатів	Сьогодні розробляються інноваційні підходи, спрямовані на охоплення споживачів наркотиків-стимуляторів, які не вживають опіатів. Ця діяльність передбачає реалізацію моделі «Втручання силами рівних» та інших проектів, що сьогодні реалізуються 17 громадськими організаціями

4.3. Політичне середовище та нові економічні перспективи

Проблеми	Реагування на проблеми
Протягом п'яти років реалізації Програми виконавці були вимушені мати справу з рядом змін у політиці. Зокрема, ідеться про скасування кримінальної відповідальності за заняття секс-бізнесом та розробкою низки репресивних законів стосовно наркотиків, таких як запропонований закон про кримінальну відповідальність за розповсюдження фармацевтичного препарату «Трамадол» у 2008 році	Альянс та його партнери відповіли на це узгодженими адвокаційними кампаніями, які виявилися надзвичайно успішними у справі скасування чи зниження впливу такого законодавства
Політична нестабільність і періодичні зміни складів урядів серйозно завадили зусиллям, спрямованим на залучення держави до процесів координації та контролю за Програмою. Нестабільність, що продовжує існувати в країні, загрожує сталості відповіді на СНІД	У той час як можливості впливу на політичну ситуацію обмежені, Альянс та його партнери запровадили гнучкий підхід. Постійний діалог з урядом та робота з чиновниками середньої ланки (зміна яких є менш вірогідною), які приймають рішення, виявилися досить ефективними
Хоч епідемія в Україні поширюється, заходи з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні продовжуються здійснюватися, попри скорочення фінансування. Незважаючи на політику Глобального фонду фінансувати програми тільки тоді, коли вони не заміщують собою чи зменшують фінансування з інших джерел, база донорів України скорочується. Донори переконані, що Глобальний фонд може самостійно забезпечити всі потреби і що країни-донори й без того надають Україні достатньо коштів через Глобальний фонд	Альянс та Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ, намагаються подолати цю загрозу, шукаючи альтернативні джерела фінансування. Наприклад, Альянс-Україна знайшов кошти в комерційних структурах, таких як, наприклад, фонд «Levi Strauss Foundation», для підтримки проектів профілактики ВІЛ. Альянс допомагає НУО стати фінансово сталими структурами; п'ять НУО започаткували невеликі комерційні структури й використовують отримані прибутки для фінансування діяльності у сфері ВІЛ/СНІДу. Альянс та його партнери спонукають уряд до збільшення фінансування заходів з протидії ВІЛ/СНІДу. Нам вдалося досягти певних успіхів: упродовж останніх п'яти років відповідні бюджети значно зросли, а нова національна програма на сьогодні є найкраще забезпеченою ресурсами

4.4. Брак національної координації

Виконавці Програми сформували широкі та надійні партнерства, що уможливили швидке розширення. Утім, кількість задіяних агенцій і структур, а також їх представництво на центральному та місцевому рівнях перетворили узгоджену діяльність на складне завдання. Його виконувати особливо важко в умовах відсутності єдиного функціонального координаційного органу в країні.

Проблеми	Реагування на проблеми
Зв'язки між центральними та регіональними органами влади залишаються слабкими. Різні закони, прийняті на центральному та на місцевому рівнях часто просто не виконуються. Запровадження ЗПТ на основі метадону є прикладом такої ситуації (див. «Практичний приклад 2»). Існує певне непорозуміння щодо розподілення ресурсів з центрального та місцевих бюджетів на послуги й товари для лікування та профілактики ВІЛ	Для вирішення проблеми зв'язків з регіональним та місцевим рівнями було створено низку нових механізмів. Ідеться, зокрема, про регіональні координаційні ради, ресурсні центри з питань ВІЛ/СНІДу в дев'яти регіонах, а також про регіональних координаторів Альянсу (їхня діяльність підтримується в рамках проекту «САНРАЙЗ», що його фінансує АМР США). Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ, також створила регіональні офіси і представництва. Усе це є ефективним механізмом координації та раціоналізації роботи в регіонах. Ці структури будуть активно використовуватись і під час виконання нової Програми в рамках шостого раунду
Програму Глобального фонду критикують за те, що вона створила паралельні системи замість того, щоб працювати в рамках існуючих державних структур та розвивати їх.	Оскільки акцент Програми на фінансуванні на основі результативності не сприяє розвитку потенціалу, то вирішення цієї проблеми Альянсом полягає в непрямому зміцненні державних медичних та інших систем через підтримку їхньої співпраці з громадянським суспільством. Така методика виявилася надзвичайно ефективною у сфері АРТ та ЗПТ, де медичні працівники навчалися працювати у мультидисциплінарних командах. Альянс та його партнери планують будувати на цьому свою роботу і в майбутньому
Зв'язки між різними галузями національної системи охорони здоров'я досі не були налагоджені, що підтримує загальну дієвість Програми. Зокрема, слабкорозвиненими є зв'язки та системи направлень між послугами щодо ТБ, гепатиту і СНІДу	Для вирішення цієї проблеми впровадження нової програми коштом гранту шостого раунду Глобального фонду розпочалося з інтеграції діагностики та лікування ІПСШ у програми профілактики ВІЛ



4.5. Забезпечення сталого розвитку на майбутнє

Після завершення фінансування Глобального фонду питання сталості національної відповіді на ВІЛ/СНІД викликає деякі сумніви:

- Без єдиного координаційного механізму для запровадження стратегій та здійснення нагляду країна і досі не є «власником» Програми.
- Дотепер незрозуміло, чи зможуть державні структури ефективно здійснювати закупівлі та поставку товарів медичного призначення і лікарських препаратів.
- Підтримка, яку мають НУО, привабила багатьох державних експертів, які переходять працювати у громадський сектор. Це може надовго ослабити послуги, які надає держава.
- Для того щоб швидко зміцнити зв'язки з державними службами та розширити потенціал, Альянс активно залучав до роботи державних службовців – особливо з галузі охорони здоров'я – у ролі експертів та консультантів, виплачуючи їм надбавки до зарплатні чи додаткові гонорари. Така «міграція мізків» з державного сектору до громадянського суспільства може поставити під загрозу сталість національної відповіді.

Хоча попереду залишається ще дуже багато роботи, можна говорити про значний прогрес у забезпеченні сталості Програми після завершення фінансування Глобального фонду:

- У галузі охорони громадського здоров'я відбулася трансформація в ставленні до ВІЛ та спільнот, уразливих до ВІЛ, наприклад, у таких напрямках, як лікування наркотичної залежності та реабілітація і нещодавно – у діагностиці та лікуванні ІПСШ. Багато втручань, які фінансуються коштом Глобального фонду, наприклад облаштування центрів СНІДу та підготовка лікарів, – це довгострокові інвестиції, що готують державні медичні системи до майбутньої роботи.
- Існують свідчення про зростання відданості держави справі протидії ВІЛ/СНІДу. Найяскравішим прикладом цього є створення Ради при Президентів та її рішучі дії стосовно ЗПТ. Крім того, нова Національна програма зі СНІДу є правильним кроком у бік більш комплексних стратегій, фінансування та амбітніших цілей. Це саме можна сказати про процес національного операційного планування, ініційований національними учасниками 2009 року під керівництвом ЮНЕЙДС та Міністерства охорони здоров'я.
- Україна може пишатися своїм лідерством серед усіх пострадянських держав, особливо в питаннях відкритості й налагодженості співпраці з громадянським суспільством, а також своїм прогресивним законодавством щодо ВІЛ. У країні можна спостерігати дедалі ширше соціальне прийняття таких маргіналізованих груп, як ЛЖВ та споживачі наркотиків, а також прийняття таких традиційно спірних втручань, як зменшення шкоди і ЗПТ.
- Успіх національної відповіді залежить від участі найкращих експертів. Спеціалісти, які розуміють і мають навички роботи в державних системах, мають найкращі можливості для забезпечення єдності та взаємодоповнюваності послуг. Утім, питання кадрового забезпечення та зарплат у секторі охорони здоров'я є проблемним, і цю проблему Програма Глобального фонду не зможе вирішити самотужки.

Програма шостого раунду Глобального фонду активно використовує уроки попередньої Програми і докладає додаткових зусиль для розбудови національного консенсусу й координації.

Головним акцентом наступної фази Програми стануть дії, спрямовані на поглиблення відданості урядових структур справді національній та сконцентрованій відповіді на ВІЛ, яка має бути високоякісною, прозорою, підзвітною та чутливою до потреб ЛЖВ та інших уразливих груп, що постійно змінюються. Разючий прогрес громадянського суспільства України – це міцна основа для відповіді України на ВІЛ. Українське громадянське суспільство тепер є сильним і активним на усіх рівнях протидії ВІЛ – від невеликих місцевих груп споживачів наркотиків та ЛЖВ до Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ, і має своїх представників у різноманітних державних комітетах. Державні структури здійснили вирішальні втручання та створили потужні партнерства. Країна має прогресивні закони. Потенціал нарощено. Очікування зросли. Тепер відкинути чи проігнорувати ці здобутки було б дуже складно. Розвиток зрілого, багатоманітного громадянського суспільства дає змогу сподіватися, що національні заходи з протидії ВІЛ прогресуватимуть і далі, усе більше забезпечуючи маргіналізованих та уразливих людей послугами з профілактики ВІЛ, лікування, догляду й підтримки.

Молодий відвідувач акції «Молоде мистецтво проти СНІДу», Київ, грудень 2007 року.
Фото: Міла Тешаєва.



Додаток 1. Програмні показники

Ціль No,	Сфера надання послуг	Опис індикатора	Базові дані на 2004		Рік 1		Рік 2		Рік 3		Рік 4		Рік 5 + 6 місяців	
			Поточні	ціль	Поточні	фактичні	Поточні	ціль	Поточні	фактичні	Поточні	ціль	Поточні	фактичні
1	Лікування: антиретровірусна терапія та моніторинг	Кількість пацієнтів, які отримують антиретровірусну (АРВ) терапію	255											
1	Лікування: антиретровірусна (АРВ) терапія та моніторинг	Кількість провайдерів послуг, які отримують медичну кваліфікацію	8	37	20	101	95	230	303	390	454	500	567	
1	Лікування: програми для окремих груп	Інше: Кількість ВІЛ-інфікованих СІН на замісній терапії (ЗТ), які почали приймати АРВ	0	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	300	59	750	128	1 250	323	
2	Профілактика: передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД)	ВІЛ-інфіковані вагітні жінки, які проходять повний курс антиретровірусної профілактики для зменшення ризику передачі ВІЛ від матері до дитини	1 324	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	4 800	4 013	6 700	6 473	9 200	9 875	
2	Профілактика: туберкульозу серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів	ВІЛ-інфіковані пацієнти, які пройшли скрінінг на туберкульоз	0	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	15 000	1 924	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	
2	Профілактика: тестування та консультивання	Кількість пацієнтів дермато-венерологічних диспансерів, що проводять тестування на ВІЛ та консультивання	0	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	17 000	17 182	Н/Н	Н/Н	
2	Профілактика: тестування та консультивання	Кількість пацієнтів туберкульозних диспансерів, що проводять тестування на ВІЛ та консультивання	0	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	30 000	30 321	Н/Н	Н/Н	
2	Профілактика: програми для окремих груп	Кількість СІН, охоплених профілактичними послугами	10 612	14 300	30 029	59 815	34 000	90 600	102 116	120 000	131 759	166 000	214 103	

Ціль No,	Сфера надання послуг	Опис індикатора	Базові дані на 2004	Рік 1		Рік 2		Рік 3		Рік 4		Рік 5 + 6 місяців	
				Поточні заплановані цілі	Поточні фактичні результати	Поточні заплановані цілі	Поточні фактичні результати	Поточні заплановані цілі	Поточні фактичні результати	Поточні заплановані цілі	Поточні фактичні результати		
2	Профілактика: програми для окремих груп	Кількість ЖКС, охоплених профілактичними послугами	1 068	2 430	3 323	3 900	7 034	9 050	14 069	12 050	19 233	22 000	36 656
2	Профілактика: програми для окремих груп	Кількість ув'язнених, охоплених профілактичними заходами у в'язницях із середнім рівнем безпеки	600	1 400	669	6 900	7 581	13 350	25 742	16 250	41 842	42 500	62 833
2	Профілактика: програми для окремих груп	Кількість СІН, які отримують ЗТ	65	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	200	161	2 520	408	4 750	2 474
2	Профілактика: розповсюдження шприців	Кількість безкоштовно розповсюджених презервативів	245 189	355 000	358 182	1 165 000	1 465 911	2 798 800	3 400 273	4 432 600	5 227 633	22 311 350	26 393 522
2	Профілактика: навчання та профілактика серед молоді	Кількість шкіл, що викладають компонент базових життєвих знань про ВІЛ/СНІД	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	12 400	20 011	17 400	20 984
2	Профілактика: навчання та профілактика серед молоді	Кількість школярів, які пройшли навчальний курс з ВІЛ/СНІД у навчальних закладах	22 520	Н/Н	Н/Н	Н/Н	21 339	276 380	1 133 489	1 500 000	1 599 563	1 900 000	3 930 177
3	Догляд і підтримка: догляд і підтримка для уражених сімей та спільнот	Кількість охоплених пацієнтів, які живуть або страждають від ВІЛ/СНІД (ЛЖВС)	269	2 500	2 915	4 000	8 106	11 600	17 639	19 200	24 511	26 300	45 480
3	Догляд і підтримка: догляд і підтримка для сиріт та інших дітей, вразливих дітей, вразливих через ВІЛ/СНІД	Кількість охоплених дітей, які живуть або страждають від ВІЛ/СНІД	333	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	1 900	2 492	2 800	3 807	3 700	7 732
3	Догляд і підтримка: догляд і підтримка хронічно хворих пацієнтів	Кількість пацієнтів, які отримують паліативний догляд	0	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	Н/Н	380	842	504	3 223

- 1 Покращене та розширене лікування для людей з ВІЛ
- 2 Розширені заходи з профілактики ВІЛ для цільових груп
- 3 Догляд і підтримка

Індикатори впливу/наслідків

Вплив/наслідок	Опис індикатора	Базові дані		01/10/05–30/09/06		01/10/06–30/09/07		01/17/07–31/03/09	
				Рік 3 (Кв.9–Кв.12)		Рік 4 (Кв.13–Кв.16)		Рік 5 + NCE (Кв.17–Кв.22)	
		Величина,	Рік	Поточні заплановані цілі,	Поточні фактичні результати.	Поточні заплановані цілі,	Поточні фактичні результати.	Поточні заплановані цілі,	Поточні фактичні результати.
		%		%	%	%	%	%	%
Impact	Відсоток пацієнтів, що продовжують життя через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії	85%	Вер.05	86%	90.5%	88%	89.9%	90%	92.45%
Impact	Кількість та відсоток безконтрольного переривання антиретровірусної терапії на 1 місяць або більше протягом 12 місяців після початку	12%	Вер.05	Н/Н	Н/Н	11%	5.73%	10.5%	8.16%
Impact	Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями	10%	2003	8%	11.6%	8%	8.8%	7%	7.1%
Impact	Поширеність ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків (Цей індикатор відображає поширеність ВІЛ серед активних СІН, які вживають наркотики менше трьох років, відповідно до результатів дозорного епіднадзора другого покоління серед СІН в 6 регіонах України (Одеса, Донецьк, Волинь, Харків, Полтава, Крим).	35%	2004	34%	30.0%	33%	28.0%	32%	21.0%
Outcome	СІН: захищені ін'єкції та статеве поведінка (Відсоток СІН, які почали практикувати поведінку, що зменшує ризик інфікування ВІЛ, тобто використання одноразового ін'єкційного інструментарію та презервативів)	19.5%	2004	30%	53.0%	40%	49.0%	50%	49.0%
Impact	Поширеність ВІЛ серед жінок комерційного сексу (ЖКС) Цей індикатор відображає поширеність ВІЛ серед осіб, які надавали секс-послуги протягом останніх 12 місяців, відповідно до результатів дозорного епіднадзора другого покоління серед ЖКС у 7 регіонах України (Одеса, Донецьк, Волинь, Херсон, Полтава, Суми, Крим).	26%	2004	25%	20.0%	24%	17.0%	23%	14.8%
Outcome	Відсоток ЖКС, які звітують про використання презервативів (Відсоток ЖКС, які звітують про використання презервативів з нещодавнім партнером, серед тих працівників комерційного сексу, які надавали секс-послуги протягом останніх 12 місяців)	80%	2004	83%	85.0%	87%	87.0%	90%	88.0%
Impact	Поширеність ВІЛ серед ув'язнених	24.8%	2005	Н/Н	Н/Н	27%	26.0%	28%	26.0%
Outcome	Використання презервативів із нерегулярними партнерами серед молоді (Відсоток людей віком від 15 до 24 років, які звітують про використання презервативу із нерегулярними партнерами)	69%	2004	75%	77.0%	80%	74.0%	85%	72.1%

Додаток 2. Фінансові результати

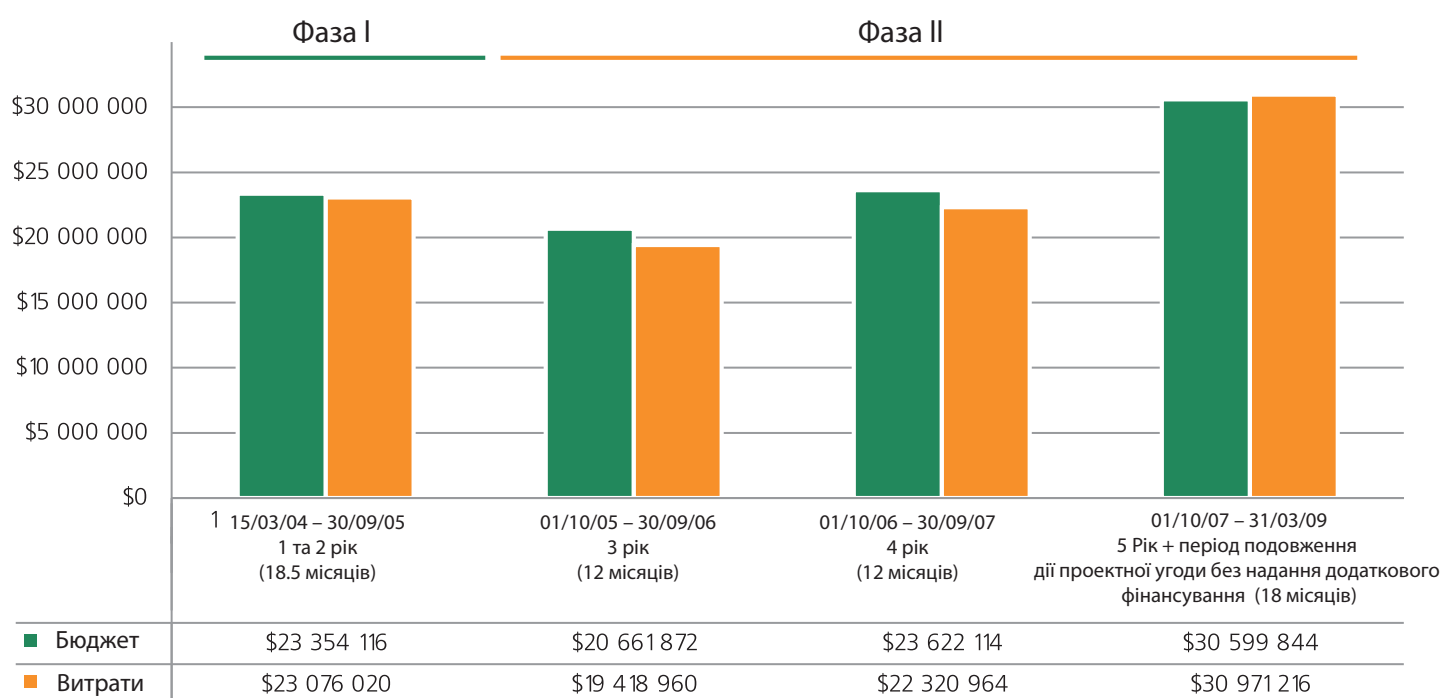
Фінансова інформація по програмі, підтриманій Глобальним Фондом (Раунд 1 ВІЛ Грант в Україні)

на період з 15 березня 2004 року по 31 березня 2009 року, в доларах США.

Дані, наведені нижче, не включають витрати, здійснені після 31 березня 2009 року. Заплановані програмні витрати після 31 березня 2009 року складають 1,381,694 дол. США, а також бюджет закриття проекту, погоджений Глобальним Фондом в обсязі 343,166 дол. США.

Співвідношення загального програмного бюджету до видатків

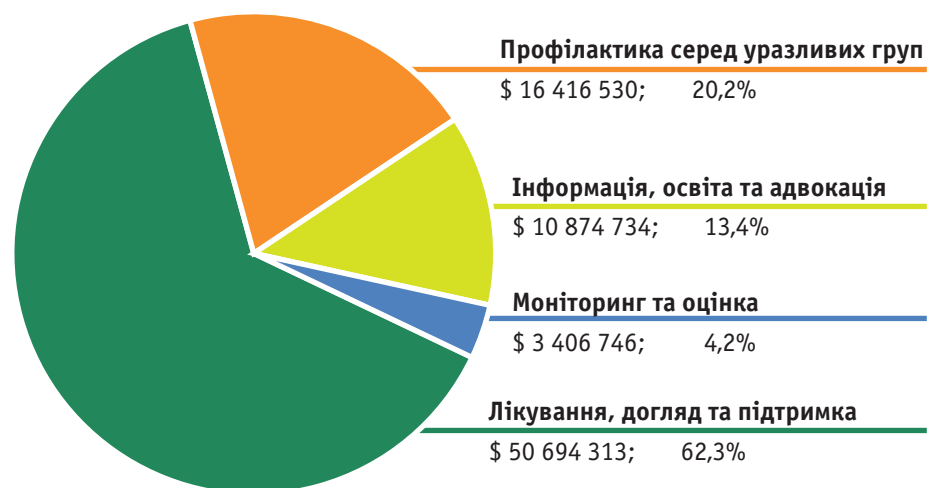
15 березня 2004 - 31 березня 2009 року, дол. США



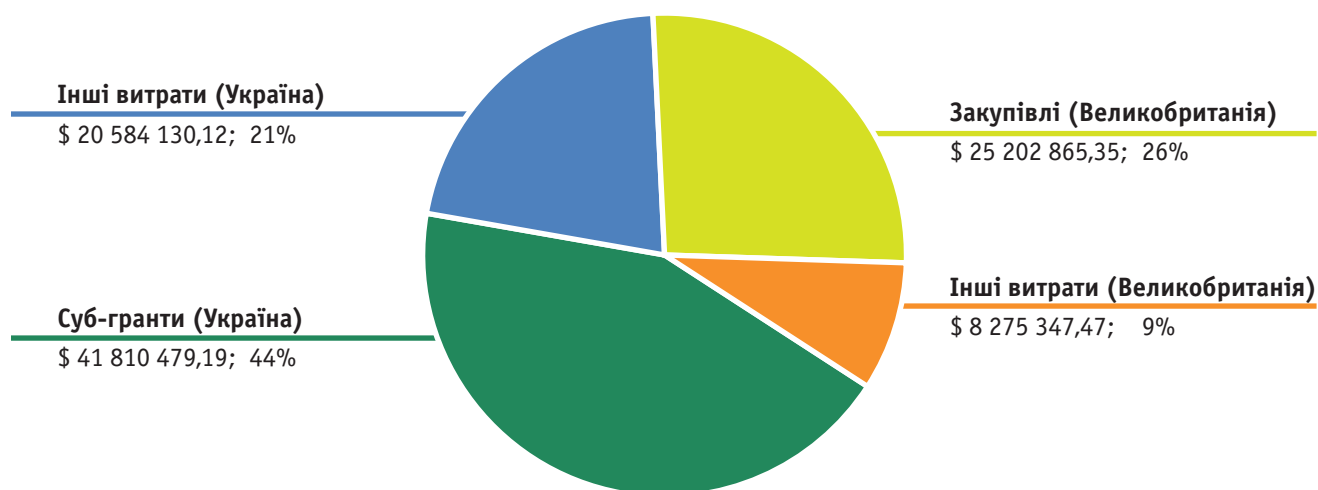
Співвідношення витрат на управління грантом до основних програмних витрат
15 березня 2004 - 31 березня 2009 року, дол. США



Показники витрат проекту за основними програмними цілями
15 березня 2004 - 31 березня 2009 року, дол. США

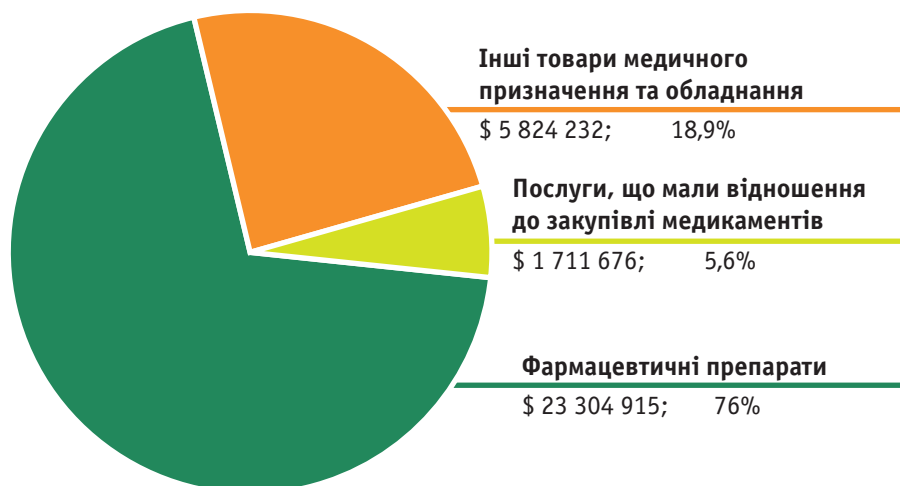


Співвідношення програмних витратів України та Великобританії по впровадженню програми
15 березня 2004 - 31 березня 2009 року, дол. США



- Суб-грантові витрати (Україна) - витрати, понесені лише в рамках виконання суб-грантових угод;
- Витрати на закупівлі (Великобританія) - витрати на постачання, включаючи витрати IDA та технічну допомогу;
- Інші витрати (Україна) - витрати на дослідження, що проводились дослідницькими установами в Україні, закупівлі інше;
- Інші витрати (Великобританія) - витрати, понесені Альянсом Секретаріатом на інші ніж закупівлі цілі.

Загальні витрати по видах закупівель
15 березня 2004 - 31 березня 2009 року, дол. США



Додаток 3. Ключові партнери, які підтримали Програму

#	Назва організації	2004–2005 (грн)	2005–2006 (грн)	2006–2007 (грн)	2007–2008 (грн)	2008–2009 (грн)	Всього 01/04/2004– 31/03/2009 (грн)
1	ВБО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ"	7 574 445,49	16 040 705,51	13 712 046,35	19 933 547,04	4 413 252,84	61 673 997,23
2	Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України	3 327 710,24	2 855 149,72	2 252 749,00	2 928 820,77	1 840 254,96	13 204 684,69
3	МБФ "Відродження"	7 217 666,02					7 217 666,02
4	ГО "Здоров'я через освіту"	1 568 220,92	1 866 898,30	1 505 939,80	1 516 287,40		6 457 346,42
5	Одеський благодійний фонд „Шлях до дому”	1 087 599,30	1 236 972,17	1 416 550,23	1 298 204,98	638 758,05	5 678 084,73
6	Благодійна організація „Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу”	1 650 598,67	1 051 051,14	1 165 145,68	1 094 669,06	706 582,54	5 668 047,09
7	Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я		1 063 995,17	1 311 939,17	1 506 786,89	1 242 646,02	5 125 367,25
8	Благодійний фонд „Надія та Порятунк”	1 024 075,31	939 226,88	1 064 579,79	651 335,89	243 929,48	3 923 147,35
9	Клуб "Еней"	840 470,49	820 271,26	840 218,52	1 042 694,97	416 883,59	3 960 538,83
10	МБФ "СНІД Фонд Схід-Захід"	3 381 766,85					3 381 766,85
11	Донецьке обласне товариство сприяння ВІЛ-інфікованим	724 734,04	993 008,24	721 432,30	551 126,69	159 227,61	3 149 528,88
12	Миколаївський обласний благодійний фонд „Нове сторіччя”		451 782,08	1 121 456,34	1 321 183,30	669 990,55	3 564 412,27
13	Херсонський обласний благодійний фонд "Мангуст"	192 575,55	976 904,08	856 889,60	772 418,94	309 479,86	3 108 268,03
14	Севастопольська міська організація „Молодіжний центр жіночих ініціатив”	629 122,79	764 252,56	711 862,00	661 712,99	203 279,73	2 970 230,07
15	Миколаївський місцевий благодійний фонду „Юнітус”	677 921,91	526 103,56	591 190,58	890 535,24	260 933,05	2 946 684,34
16	Громадський рух "Віра, Надія, Любов"	720 989,03	607 939,20	475 600,00	525 539,91	6 300,00	2 336 368,14
17	Благодійність	1 596 989,95	732 926,08				2 329 916,03
18	Київське відділення Міжнародної благодійної організації "Реабілітаційний центр "Ступени"	387 960,05	636 659,98	647 974,29	650 210,24	207 525,48	2 530 330,04
19	Громадська організація "Молодіжний центр з проблем трансформації соціальної сфери "СОЦІУМ-XXI"	827 166,14	647 275,93	345 921,82	499 901,54	131 730,97	2 451 996,40
20	Благодійний Фонд „Солідарність”	548 690,22	552 748,11	569 300,66	607 643,44	275 617,59	2 554 000,02
21	Благодійний фонд «Реабілітаційний центр наркозалежних «Віртус»	601 000,45	828 100,53	388 957,02	310 948,38	326 806,63	2 455 813,01
22	ВБО "Час життя плюс"	553 809,61	311 068,20	618 802,58	555 507,02		2 039 187,41
23	Всеукраїнська благодійна організація "Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди"	787 101,88	712 105,17	125 635,91	285 111,13		1 909 954,09
24	БФ "Інсайт"	132 651,85	616 179,13	605 488,30	495 449,44	295 679,65	2 145 448,37
25	Міжнародна благодійна організація «Реабілітаційний центр «Сходи»	422 208,96	369 701,56	403 997,90	426 733,84		1 622 642,26

#	Назва організації	2004–2005 (грн)	2005–2006 (грн)	2006–2007 (грн)	2007–2008 (грн)	2008–2009 (грн)	Всього 01/04/2004– 31/03/2009 (грн)
26	Обласний благодійний фонд „По-вернення до життя”	254 530,71	398 142,06	439 306,01	442 205,27	122 696,03	1 656 880,08
27	Благодійний фонд “Дроп ін Центр”	185 626,87	380 562,00	410 595,27	510 571,25	328 984,00	1 816 339,39
28	Союз «Амікус»	56 374,56	395 520,93	444 248,31	563 090,63	252 397,27	1 711 631,70
29	Центр психосоціальної реабілітації хімічно залежної молоді «Крок за кроком»	221 286,73	353 816,46	478 548,32	396 567,68	326 223,95	1 776 443,14
30	Миколаївський місцевий благодійний фонд „Вихід”	311 802,90	420 812,63	389 698,40	320 742,56	186 662,85	1 629 719,34
31	ГО „Гей-Альянс”	359 592,11	349 013,40	401 773,36	277 839,05	115 109,32	1 503 327,24
32	Громадська організація «Дитинство - без СНІДу»	280 325,70	383 739,96	398 809,60	324 969,05		1 387 844,31
33	Громадська організація „Лінія життя”	58 564,92	443 050,10	454 725,60	375 584,20	159 093,83	1 491 018,65
34	Вінницький громадський конгрес „Сталість”	105 486,99	354 969,90	460 642,07	394 173,59	218 935,30	1 534 207,85
35	Благодійний фонд молодіжної участі		354 954,82	504 984,44	353 472,44		1 213 411,70
36	Благодійна асоціація допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД „Світло Надії”	310 470,59	261 250,05	235 715,91	399 336,78	351 814,28	1 558 587,61
37	Громадська організація „Наші діти”	336 364,37	334 368,96	295 971,47	229 979,44		1 196 684,24
38	Слов’янська міська громадська організація „Наша допомога”	98 817,20	338 865,58	415 319,27	330 026,39	172 039,97	1 355 068,41
39	Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова	378 623,79	282 500,00	252 496,16	252 491,20		1 166 111,15
40	Нові соціальні технології	237 762,54	542 967,93	316 085,88			1 096 816,35
41	Громадська організація «Молодіжний центр розвитку»	267 805,39	287 302,82	198 426,73	326 616,66	152 812,73	1 232 964,33
42	Миколаївський обласний громадський молодіжний рух «Пенітенціарна ініціатива»		414 054,23	372 858,03	286 371,67		1 073 283,93
43	Громадська організація “Реабілітаційний центр “Ступені”	216 784,27	308 456,32	282 688,72	240 203,04		1 048 132,35
44	Асоціація сприяння вирішенню проблем наркоманії “Вікторія”		272 696,99	299 667,48	474 091,12	151 912,54	1 198 368,13
45	БФ “Громадське здоров’я”		258 936,52	366 110,63	297 896,85	272 613,45	1 195 557,45
46	Життя+	423 342,73	171 037,88	313 298,08			907 678,69
47	Луганський благодійний фонд “Крок у майбутнє”	98 331,20	270 472,39	288 306,54	210 437,01	243 540,82	1 111 087,96
48	Благодійний фонд “Громадське здоров’я”	38 020,80	230 536,91	314 503,95	273 288,33	361 328,07	1 217 678,06
49	Благодійний Фонд „Крок назустріч”	78 351,76	272 131,88	212 749,60	260 807,85		824 041,09
50	Донецький обласний благодійний фонд „Оберіг”			342 753,16	470 417,99	173 358,47	986 529,62
51	БФ “Сподівання”	35 811,15	181 462,16	340 750,25	245 306,12	126 634,01	929 963,69
52	ГО “Маріупольська спілка молоді”		289 952,85	204 488,60	262 775,25	139 153,61	896 370,31
53	Миколаївська асоціації ВІЛ-інфікованих “Час життя”	262 559,12	145 382,54	176 847,70	169 778,84	490 510,97	1 245 079,17
54	Міжнародний благодійний фонд «Вертикаль»	411 468,81		72 120,45	268 743,74	2 500,01	754 833,01
55	ЦІППО АПНУ	544 872,06	179 272,10				724 144,16
56	Громадська організація клуб «Імпульс»		134 869,88	259 809,24	306 828,69	126 437,04	827 944,85

#	Назва організації	2004-2005 (грн)	2005-2006 (грн)	2006-2007 (грн)	2007-2008 (грн)	2008-2009 (грн)	Всього 01/04/2004- 31/03/2009 (грн)
57	БФ Нова сім'я"		194 434,06	215 877,29	275 377,41	212 855,00	898 543,76
58	Громадська організація «Нікопольський центр духовної та соціально-психологічної реабілітації «Відкриті двері»		78 506,10	230 540,50	359 671,70	121 720,42	790 438,72
59	Уманський благодійний фонд «Про- будження»		182 205,84	156 041,80	294 426,00	65 306,29	697 979,93
60	Благодійна організація „Альфа Лайф“		76 312,37	234 930,11	320 270,38	86 939,57	718 452,43
61	УНМЦ прак.соц. і соц.роботи	529 708,34	100 998,40				630 706,74
62	ГО „Дніпровські гуманітарні ініціативи“			305 327,08	305 471,72	91 020,56	701 819,36
63	Харківський міський благодійний фонд «Благо»		75 020,51	187 984,22	297 062,68	127 666,83	687 734,24
64	Лотос	40 499,54	262 012,35	239 783,60			542 295,49
65	Вікторія		294 040,87	211 751,28			505 792,15
66	ГО «Клуб«Квітень»		197 659,94	277 700,07	13 450,09		488 810,10
67	Усі разом		178 250,31	265 939,90	38 289,40		482 479,61
68	Центр ресоціалізації наркозалежної молоді „Твоя Перемога“		141 554,56	189 925,27	139 959,91	103 175,29	574 615,03
69	Громадська організація «Донбас без наркотиків»	84 653,13		234 933,75	138 441,96	721 609,50	1 179 638,34
70	Вінницьке відділення Міжнародного благодійного фонду розвитку лю- дини			118 118,67	335 123,55	440 504,56	893 746,78
71	Рівненський обласний благодійний фонд „Майбутнє без СНІДу“		70 643,68	168 115,90	197 266,07	156 687,94	592 713,59
72	Громадська організація «Клуб «Мо- дус»		148 497,96	73 594,24	156 913,04		379 005,24
73	Східно-Європейський інститут роз- витку	159 424,98	207 664,96				367 089,94
74	Благодійна організація "ХЕЛП"			174 960,06	187 376,26	123 014,13	485 350,45
75	Волинський обласний благодійний фонд „Шанс“		74 064,55	145 284,80	141 207,30	138 563,12	499 119,77
76	Криворізька міська благодійна організація «Наше майбутнє»			69 995,40	289 194,09	17 606,39	376 795,88
77	Львівська міська громадсь- ка організація «Центр духовної і психологічної підтримки та взаємодопомоги «Дорога»		140 455,94	124 801,90	90 733,84	25 393,12	381 384,80
78	Благодійний Фонд САЛЮС	35 508,00		81 180,40	214 248,79	27 638,80	358 575,99
79	КМГО"Товариство сприяння ВІЛ- інфікованим"		312 861,45				312 861,45
80	ГО «Клуб "Вікторія"				309 929,18		309 929,18
81	МГО "Інтерньюз Україна"	159 346,32		144 177,50			303 523,82
82	Громадська організація „Смілянський міський інформаційно- консультативний центр захисту сім'ї та особистості „Діалог“		81 337,46	118 485,60	103 447,53	66 594,71	369 865,30
83	Черкаська благодійна організація ЛЖВ «Від серця до серця»		62 661,83	100 217,49	120 647,43	55 686,69	339 213,44
84	Херсонська міська громадська організація «Клуб «Пробудження»			155 750,25	120 758,16		276 508,41

#	Назва організації	2004–2005 (грн)	2005–2006 (грн)	2006–2007 (грн)	2007–2008 (грн)	2008–2009 (грн)	Всього 01/04/2004– 31/03/2009 (грн)
85	КМГО "Порятунок"	45 169,83	215 718,76				260 888,59
86	Вінницька правозахисна група	256 726,30					256 726,30
87	УДСЛ "ОХМАТДИТ"		251 660,22				251 660,22
88	Новий образ життя	242 079,35					242 079,35
89	Одеський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом		236 000,00				236 000,00
90	Житомирський БФ «Протидії»		125 406,46	107 003,58			232 410,04
91	Закарпаття проти СНІДу		127 015,94	103 580,80			230 596,74
92	Запорізький обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	45 970,95	149 037,20	25 248,38			220 256,53
93	Благодійна організація "З надією"	168 458,06			51 304,23	4 800,00	224 562,29
94	Благодійна організація "Клуб "Світанок"	19 941,72			196 006,78	75 027,21	290 975,71
95	Луганський центр з профілактики та боротьби зі СНІДом	40 020,54	74 900,00	84 366,00			199 286,54
96	Херсонська міська ГО «Асоціація 21 століття»	50 500,00	145 375,50				195 875,50
97	Віта-лайт, м. Миколаїв			175 478,80		52 722,34	228 201,14
98	Миколаївський обласний центр профілактики СНІДу		152 623,12				152 623,12
99	Благодійна організація "Християнський реабілітаційний центр "Благодать"			51 994,20	94 817,20		146 811,40
100	Вінницький обласний центр профілактики	48 153,40		95 886,40			144 039,80
101	Полтавський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	49 018,29		89 367,00			138 385,29
102	Краматорська міська благодійна організація «Новий день»			30 080,45	107 869,01	72 727,33	210 676,79
103	Клінічна лікарня № 21			133 813,00			133 813,00
104	БО «Об'єднання неурядових організацій «Разом за життя»				126 038,16	87 813,25	213 851,41
105	Інститут дерматології та венерології АМН України				123 778,60	235 285,16	359 063,76
106	БО "Криворізьке міське відділення ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ""			119 106,19	50 568,60	700,00	170 374,79
107	Луганський БФ «Анти-СПИД»				115 722,50	55 750,63	171 473,13
108	Вінницький обласний наркологічний диспансер "Соціотерапія"		59 154,00	51 108,68			110 262,68
109	Міська поліклініка № 5, Дніпропетровськ	55 000,00		50 328,00			105 328,00
110	Миколаївський обласний наркологічний диспансер	102 020,00					102 020,00
111	Благодійний фонд «ВАМ»		58 202,54	26 890,00	14 775,45	38 241,37	138 109,36
112	Благодійний фонд "Життя триває"			25 192,00	74 607,39	50 996,46	150 795,85
113	Одеський обласний наркологічний диспансер	99 442,00					99 442,00
114	Київська міська клінічна лікарня № 5	44 015,06		51 000,00			95 015,06
115	ЧБО «Маріупольське міське товариство профілактики СНІДу та сприяння хворим на ВІЛ-інфекцію «Вибір»	50 395,53	40 741,70				91 137,23

#	Назва організації	2004–2005 (грн)	2005–2006 (грн)	2006–2007 (грн)	2007–2008 (грн)	2008–2009 (грн)	Всього 01/04/2004– 31/03/2009 (грн)
116	Благодійна організація „Клуб „Твій вибір”				87 425,34		87 425,34
117	Всеукраїнська аптечна асоціація				86 999,00	63 387,04	150 386,04
118	Громадська організація «ФОНД «СТИМУЛ»				85 396,86	147 455,64	232 852,50
119	Громадська організація «Фенікс»				84 902,08		84 902,08
120	Львівський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом				83 238,00		83 238,00
121	Благодійний фонд «Здоров'я нації»				79 699,40		79 699,40
122	Рада життя				79 646,97	80 608,42	160 255,39
123	Благодійний фонд «Веселка»				78 237,00	253 963,75	332 200,75
124	БФ "Інтелектуальна перспектива"	76 482,76					76 482,76
125	ВБО «КОНВІКТУС УКРАЇНА»				74 320,91	7 992,84	82 313,75
126	Міська лікарня № 1 м. Ялти			50 432,00	23 519,00	23 519,00	97 470,00
127	Сумська обласна молодіжна громадська організація «Клуб ресоціалізації хімічно-у залежних «ШАНС»				73 604,10	67 008,34	140 612,44
128	МГО "Дитячі мрії"		73 573,92				73 573,92
129	Міський громадський центр наркозалежних "Майбутнє без СНІД"				67 421,50	72 271,78	139 693,28
130	Назарет				64 019,46		64 019,46
131	Херсонське обласне відділення "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	63 741,07					63 741,07
132	ВОБФ "Позитив"	25 725,74		36 881,70			62 607,44
133	Орджонікідзівська міська благодійна організація «Вікторія»				61 149,90		61 149,90
134	Херсонський обласний наркологічний диспансер		60 595,18				60 595,18
135	Житомирський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом			60 500,00			60 500,00
136	Горловка «Альтернатива»	59 597,13					59 597,13
137	Черкаський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом			58 787,40			58 787,40
138	Український інститут соціальних досліджень	57 735,16					57 735,16
139	Закарпатський обласний благодійний фонд „Закарпаття проти СНІДу”				51 623,00		51 623,00
140	Запорізький обласний клінічний наркологічний диспансер			50 500,00			50 500,00
141	КУ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»				50 500,00		50 500,00
142	Обласний наркологічний диспансер, м. Івано-Франківськ			50 500,00			50 500,00
143	Комунальний заклад „Обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом” м. Чернівці				50 352,00		50 352,00

#	Назва організації	2004–2005 (грн)	2005–2006 (грн)	2006–2007 (грн)	2007–2008 (грн)	2008–2009 (грн)	Всього 01/04/2004– 31/03/2009 (грн)
144	"Червона стрічка", Харківський обласний БФ допомоги ВІЛ-інфікованим	50 272,63					50 272,63
145	Криворізький психоневрологічний диспансер			50 100,00			50 100,00
146	ХМЦМІ "Тотем"			50 008,42			50 008,42
147	Коаліція ВІЛ-сервісних організацій	49 922,81					49 922,81
148	Кіровоградський обласний наркологічний диспансер			49 822,00			49 822,00
149	Тернопільський обласний наркологічний диспансер			49 011,80			49 011,80
150	Одеський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	48 046,00					48 046,00
151	Хмельницький обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом		47 975,00				47 975,00
152	Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом	47 900,75					47 900,75
153	Волинський обласний центр з боротьби зі СНІДом		47 722,09				47 722,09
154	Рівненський центр профілактики та боротьби зі СНІДом		46 950,75				46 950,75
155	Кіровоградський обласний центр боротьби зі СНІДом		46 370,78				46 370,78
156	Запорізьке обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ"				46 253,30	2 217,46	48 470,76
157	Благодійний фонд "Резонанс"	44 331,40					44 331,40
158	Криворізький центр профілактики та боротьби зі СНІДом	44 034,50					44 034,50
159	Запорізька обласна організація Товариства Червоного Хреста				43 815,38	92 874,91	136 690,29
160	Київська міська організація Товариства Червоного Хреста України				41 311,08	46 092,76	87 403,84
161	МГО Молодіжний громадський рух «Партнер»				41 011,30	4 000,00	45 011,30
162	«Альтернатива», Одеса		17 387,64	23 500,83			40 888,47
163	Кіровоградське обласне відділення ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»				39 366,34	78 322,10	117 688,44
164	Житомирська обласна громадська організація «Перспектива»				38 947,76	170 641,90	209 589,66
165	Чернігівське міське відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ»				37 949,93	42 135,57	80 085,50
166	Закарпатський обласний наркологічний диспансер				34 591,00		34 591,00
167	Херсонський обласний наркологічний диспансер				34 110,00		34 110,00
168	Луганський обласний наркологічний диспансер				33 583,85		33 583,85
169	Волинський обласний наркологічний диспансер				32 825,00		32 825,00
170	Комунальний заклад "Севастопольська міська психіатрична лікарня"				32 825,00		32 825,00

#	Назва організації	2004–2005 (грн)	2005–2006 (грн)	2006–2007 (грн)	2007–2008 (грн)	2008–2009 (грн)	Всього 01/04/2004– 31/03/2009 (грн)
171	Севастопольська міська інфекційна лікарня				32 825,00		32 825,00
172	Центральна міська лікарня, м. Тернівка				32 825,00		32 825,00
173	Комунальний заклад «Сумської обласної ради «Обласний наркологічний диспансер»				32 818,47		32 818,47
174	Комунальний заклад «Центральна міська лікарня» м. Орджонікідзе				32 732,00		32 732,00
175	Чернівецький обласний наркологічний диспансер				32 715,00		32 715,00
176	За равные права				32 304,31	750,00	33 054,31
177	Комітет солдатських матерів		32 227,91				32 227,91
178	Харківське обласне відділення ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"	31 935,35				11 250,00	43 185,35
179	ДОККЛПО «Фтизіатрія»				31 716,40		31 716,40
180	«Від серця до серця», м. Канів		31 428,62				31 428,62
181	Спеціалізована медико-санітарна частина № 9 Дніпропетровської області				31 354,00		31 354,00
182	МОВ ВБФ "Мережа людей. які живуть з ВІЛ"		30 148,88				30 148,88
183	КУ "Міська лікарня № 2" м. Євпаторія			26 484,80			26 484,80
184	Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня			25 979,84			25 979,84
185	Іллінецьке районне територіальне медичне об'єднання			25 977,16			25 977,16
186	Южненський міський благодійний фонд «Час молоді»				25 859,88		25 859,88
187	Міська психоневрологічна лікарня			25 340,00			25 340,00
188	Дніпропетровський обласний наркологічний диспансер			25 250,00			25 250,00
189	Павлоградський наркодиспансер			25 250,00			25 250,00
190	Каховське міське відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД»				25 079,66	26 646,24	51 725,90
191	Житомирський обласний наркодиспансер			25 047,25			25 047,25
192	Львівський обласний наркологічний диспансер			24 984,00			24 984,00
193	Перша міська лікарня м. Дніпродзержинськ			24 499,70			24 499,70
194	"Час молоді", м. Южне			22 864,50			22 864,50
195	Інститут проблем наркоманії			22 619,83			22 619,83
196	ПУЦ "Здоров'я. Жінка. Довголіття"	22 329,80					22 329,80
197	Сумський центр СНІД		22 197,00				22 197,00
198	Державна бібліотека України для юнацтва	21 400,00					21 400,00
199	Донецький обласний центр "Іскра"	19 608,00					19 608,00
200	ООБФ "За майбутнє без СНІДу"			18 329,00			18 329,00
201	Кримський республіканський наркологічний диспансер	15 334,00					15 334,00

#	Назва організації	2004-2005 (грн)	2005-2006 (грн)	2006-2007 (грн)	2007-2008 (грн)	2008-2009 (грн)	Всього 01/04/2004- 31/03/2009 (грн)
202	Інформаційно-освітній центр "Боран"	14 855,42					14 855,42
203	Донецький обласний благодійний фонд «Промінь»				8 635,02	89 878,88	98 513,90
204	Благодійний фонд „Аванте”				1 000,00		1 000,00
205	Благодійний фонд «Воля»					120 288,80	120 288,80
206	Агентство «Україна»					9 060,00	9 060,00
207	Бахчисарайський благодійний фонд «Центр ресоціалізації наркозалежної молоді "Твоя перемога"»					75 623,60	75 623,60
208	ГО «Центр підтримки сім'ї»					69 327,56	69 327,56
209	Благодійний фонд «Здоров'я нації»					499,96	499,96
210	Харківський міський благодійний фонд "Надія Є"					98 976,65	98 976,65
211	ГО "Клуб "Імпульс"					123 644,03	123 644,03
212	Донецька міська молодіжна громадська організація "Розвиток. Ініціатива. Партнерство"					100 707,18	100 707,18
213	Івано-Франківський ОНД					32 825,00	32 825,00
214	ТОВ "Київський міжнародний інститут соціології"	275281,6	75750	98300,4	58527,36	140 348,54	648 207,90
215	КУ Львівської обласної ради "Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр"					22 175,00	22 175,00
216	Медіа Міст Груп ТОВ					10 000,00	10 000,00
217	ГО "Інститут залежності					261 909,13	261 909,13
218	Херсонська обласна громадська організація Центр адаптації "Вибір життя"					114 749,99	114 749,99
219	Центр ресоціалізації хімічно-залежних "ВЕДИС"					87 447,62	87 447,62
220	Гей-альянс Черкаси					994,80	994,80
221	Севастопольська міська благодійна організація "Гавань плюс"					28 726,64	28 726,64
222	Стаханівська обласна психіатрична лікарня					24 801,80	24 801,80
223	Стрийська центральна міська лікарня					8 373,83	8 373,83
224	Центр духовної та психологічної підтримки «Джерела»»					112 261,16	112 261,16
225	Томашпільське РТМО					31 943,00	31 943,00
226	Український інститут соціальних досліджень		138875	888362,69	72112,8	102 162,00	1 201 512,49
227	Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України					508 987,80	508 987,80
228	Черкаський регіональний благодійний фонд "З любов'ю до дітей"					46 478,92	46 478,92

#	Назва організації	2004-2005 (грн)	2005-2006 (грн)	2006-2007 (грн)	2007-2008 (грн)	2008-2009 (грн)	Всього 01/04/2004- 31/03/2009 (грн)
229	Закарпатський обласний благодійний фонд „Підтримки протиалкогольних, протинаркотичних, протитютюнових програм та профілактики хімічних залежностей та СНІДу”					47 974,86	47 974,86
230	БФ «Допомога»					72 860,73	72 860,73
231	Жовтководський міський благодійний фонд „Промінь”					80 303,56	80 303,56
232	Аналітичний центр "Соціоконсалтинг"	193590		177000			370 590,00
233	ВАТ "ІАА Статінформконсалтинг"	138650,4					138 650,40
234	Державний інститут проблем сім'ї та молоді	620223					620 223,00
235	ТОВ "Бренд Нью"	50500	0				50 500,00
236	ТОВ "Велбуд" ремонт Лавра	141811,4					141 811,40
237	ТОВ "Інтербренд"	24849,6					24 849,60
238	ТОВ "Інформаційний центр з проблем алкоголізму та наркоманії"			75000			75 000,00
239	ТОВ "Оранта"			152064			152 064,00
240	ТОВ "ТачПоул Україна"	24850,8					24 850,80
241	ТОВ «Шкільний світ»	801645,04					801 645,04
242	Центр соціальних експертиз	253218	69462				322 680,00
243	Чайка М.М.Ф.	456650,98					456 650,98
244	ТОВ "СОЦІС-ЦСПД"	202942,13	198144,39	271662,6	269115,26		941 864,38
		48 251 969,80	50 065 952,55	49 328 897,55	55 554 000,83		23 694 152,58

Додаток 4. Схвалення діяльності Альянсу-Україна за висновками Комплексної зовнішньої оцінки

Автори Комплексної зовнішньої оцінки національних заходів з протидії СНІДу в Україні визнали вагомість зусиль Альянсу-Україна у подоланні епідемії.

Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІД в Україні була проведена на замовлення Національної ради групою з 32 незалежних міжнародних експертів, чия робота координувалася ЮНЕЙДС. Процес оцінки, що тривав з кінця 2007 і до початку 2008 року, мав на меті оцінити досягнення, сильні сторони, недоліки і проблеми національної відповіді на СНІД.

Результати оцінки детально описані у звітному документі «Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІД в Україні», опублікованому у червні 2009 року. Реалізація двох грантів Глобального фонду (першого та шостого раундів) оцінювалася як частина національної протидії Україні епідемії ВІЛ/СНІДу. Автори звіту оцінили роботу Альянсу у якості Основного реципієнта грантів Глобального фонду як «вражаючу» та відмітили, «що пряме надання грантів Глобального фонду реципієнтам з громадянського суспільства може покращити швидкість реалізації гранту та допомогти мобілізувати додаткові можливості для впровадження».

У документі зазначено, що найбільшим внеском Альянсу у національну протидію СНІДу стала діяльність у таких напрямках:

- **розширення доступу до послуг** (послуги з профілактики ВІЛ для ГНР, антиретровірусна терапія та замісна терапія і догляд, ППМД, шкільна освіта з питань ВІЛ-інфекції та СНІДу);
- **зміцнення національних систем та запровадження стандартів реалізації** (національна система МіО, просвіта з питань ВІЛ у школах, мультидисциплінарний підхід до лікування і догляду, національне технічне лідерство у сфері епіднадзора та лікування, національні системи ДКТ і ППМД, розширення доступності технічної підтримки у країні, управління закупівлями та поставками);
- **закріплення ролі громадянського суспільства як провідного виконавця та пропагандиста.**

У звіті сказано, що профілактична програма для СІН, що її реалізує Альянс через мережу НУО у майже всіх регіонах України, є найбільшою у Східній Європі. Автори оцінки вважають, що це – одне з найважливіших досягнень національної відповіді на СНІД, оскільки СІН залишаються головним чинником поширення епідемії в Україні.

Результати впровадження Альянсом Програми показують, що нам вдалося перевищити більшість з поставлених цілей, включаючи надання життєво важливої АРВ-терапії більше 6000 людей, які живуть з ВІЛ, а також охоплення у 2008 році 94 583 СІН – щона 40% більше, ніж у 2007 році.

Вперше у світовій практиці за реалізацію такої великої Програми відповідала організація громадського суспільства, відіграючи при цьому ключову роль у національній протидії ВІЛ*.

ЗПТ – один з напрямків, де сподівання не справдилися. Це пояснюється проблемами із введенням метадону, які врешті-решт були вирішені після проведення Альянсом та іншими громадськими організаціями активної пропагандистської роботи у країні. Наразі відбувається розширення цих заходів завдяки фінансовій підтримці Глобального фонду та уряду США.

Звіт містить низку рекомендацій щодо вдосконалення деяких напрямків впровадження та управління. Ці рекомендації, що були схвально прийняті Альянсом, сьогодні допомагають скоригувати Програму гранту шостого раунду Глобального фонду. Ось деякі з них:

- Зосередитися на профілактиці серед молодих людей, які наражаються на ризик, зокрема, молодих споживачів наркотиків та робітників секс-бізнесу.
- Сконцентрувати увагу на гендерному вимірі діяльності з попередження СНІДу.
- Ширше охопити та підвищити якість профілактики серед груп найвищого ризику.
- Розширити доступ до замісної/медикаментозної терапії з тим, щоб покращити профілактику і догляд для осіб, які споживають наркотики.
- Вдосконалити системи врядування, управління та координації з тим, щоб ефективніше працювати з урядом України та міжнародними партнерами.

* Величина гранту становила майже 100 мільйонів доларів США на 5 років.

** The value of the grant was almost US\$100 million over five years.

Додаток 5. Довідкові матеріали та джерела інформації

Документи Глобального фонду

Угода про управління програмою з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією: Раунд 1, Фаза 1; Раунд 1, Фаза 2; Раунд 1, Фаза 2; Облікові картки грантів UKR-102-G04-H00 GFATM; Звіти про виконання гранту UKR-102-G04-H00 GFATM.

Річні огляди впровадження Програми Глобального фонду. GFATM Grant UKR-102-G04-H-00/10: GFATM Grant UKR-102-G04-H-00/08: GFATM Grant UKR-102-G04-H-00/03:

<http://www.theglobalfund.org/programs/grant/?countryid=UKR&compid=428&grantid=228&lang=en>

Документи Альянсу

Звіт Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні про впровадження Програм за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, лютий 2008 р.

Програма Глобального фонду в Україні: оновлена інформація про прогрес, 2004 р. (описовий звіт).

«Synergy TA»: Грант Глобального Фонду для України: аналіз результатів роботи після призначення менеджера Гранту. Звіти за візитами 2–6 (включно), 2004–2005 рр. <http://www.aidsalliance.org/sw26451.asp>

Розширення АРВ-терапії в Україні: короткий план та додатки. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2004 р.

Консолідований звіт про оцінку готовності до розширення АРВ-терапії в Україні.

«Tool to Assess Site Program Readiness for Scaling up Antiretroviral Therapy (ART) and Requirements for Further Training and Systems Development» («Інструмент оцінювання готовності місцевої програми до розширення антиретровірусної терапії (АРТ)»). Адаптовано Аде Факойя та Сью Грін, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД, для Програми Глобального фонду в Україні.

Річні звіти за 2004–2008 рр.. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/library/our/finalreport/index.htm>

Електронний інформаційний бюлетень про впровадження Національної програми за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» (випуски 1–8). Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/gfund/reports/index.htm>

Civil Society Success on the Ground. Community Systems Strengthening and Dual-track Financing: Nine Illustrative Case Studies. GFATM, International HIV/AIDS Alliance.

Лікування ВІЛ/СНІДу в Україні – відповідальність держави. Аналітичний звіт, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2009 р.

IMPACT 2010 – Strategic Framework 2008 – 2010. International HIV/AIDS Alliance

Моніторинг та оцінка програм і проектів. Практичний посібник. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2008 р .http://www.aidsalliance.org.ua/en/library/our/monitoring_reports/pdf/mon.pdf

Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ в Україні: результати соціологічного дослідження. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005 р.

<http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/library/our/policy5/index.htm> .

Замісна підтримувальна терапія в Україні: чи зможе суспільство ефективно протистояти епідемії ВІЛ/СНІД? Аналітичний огляд. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/library/our/pbzt/index.htm>

Інші документи

Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІД в Україні. ЮНЕЙДС, 2009 р. http://www.un.org.ua/files/20090522_ee_en_5.pdf

Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, Ukraine. UNAIDS, 2008. http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/sa08_ukr_en.pdf

Україна: Національний звіт з виконання положень Декларації ССГАООН про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні/ЮНЕЙДС/МОЗ України, 2008 р.

http://data.unaids.org/pub/Report/2008/ukraine_2008_country_progress_report_en.pdf

Участие неправительственной организации в национальных мерах противодействия эпидемии ВИЧ: деятельность Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ. Коллекция ЮНЭЙДС «Лучшая практика», 2007 г.

Supporting Community Based Responses to AIDS: A guidance tool for including Community Systems Strengthening in Global Fund Proposals. UNAIDS, 2009.



Глобальне партнерство:

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД

Підтримка спільнот країн, що розвиваються, у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу

Дізнайтесь більше про нашу роботу:

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9 поверх

03680, Київ, Україна

Тел: +380 44 490 5485

Факс: +380 44 490 5489

Email: office@aidsalliance.org.ua

Веб: www.aidsalliance.org.ua

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД

Preece House, 91-101 Davigdor Road

Hove BN3 1RE, United Kingdom

Tel: +44 1273 718 900

Fax: +44 1273 718901

Email: mail@aidsalliance.org

Website: www.aidsalliance.org

