

УНІВЕРСИТЕТ «КРОК»

Навчально-науковий інститут медицини

Кафедра прикладної медицини

Тимощук Сергій Олександрович

УДК 351 : [379.8 : 332.3 – 304] (477)

Дипломна робота

На тему: «Державне регулювання, контроль та профілактика соціально-небезпечних захворювань в Україні (на прикладі ВІЛ/СНІД)»

Спеціальність 229 Громадське здоров'я

Освітня програма: Громадське здоров'я

подається на здобуття освітнього ступеня “магістр”

Дипломна магістерська робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ С.О. Тимощук

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник: Сабліна Людмила Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Актуальність дослідження. Кваліфікаційна робота присвячена вирішенню проблеми забезпечення ефективного державного регулювання соціально-небезпечних захворювань в нашій країні, зокрема ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. Вирішення спеціалізованого завдання в межах цієї кваліфікаційної роботи спрямоване на задоволення об'єктивної потреби в обґрунтуванні теоретичних підходів щодо вдосконалення механізмів державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, її моніторингу та визначенні ефективності, а також розробці практичних рекомендацій щодо застосування державно-громадської співпраці в досліджуваній сфері.

Метою дослідження є огляд сучасного стану державної політики та обґрунтування рекомендацій щодо удосконалення державного регулювання з подолання соціально небезпечних захворювань в Україні, зокрема ВІЛ-інфекції/СНІДу на основі вітчизняного та міжнародного досвіду з метою покращення надання медико-соціальних послуг населенню.

Для досягнення цієї мети в роботі вирішено **наступні завдання**: визначено сутність та роль соціально небезпечних захворювань як медико-соціальної проблеми в Україні, зокрема синдрому набутого імунodefіциту (ВІЛ/СНІД); проведено аналіз особливостей ВІЛ/СНІДу в Україні як епідемічного процесу та його моніторингу; досліджено міжнародний та вітчизняний досвід законодавчо-нормативного регулювання з протидії ВІЛ/СНІДу та проведено порівняльний аналіз; досліджено роль фахівців та громадських організацій в державному регулюванні з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні; обґрунтовано використання міжнародного досвіду щодо удосконалення державного регулювання з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні на засадах децентралізації.

Предметом дослідження є процеси державного регулювання протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Об'єктом дослідження виступають суспільні відносини, що склались у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Методи дослідження. Для реалізації визначених завдань у процесі дослідження використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: абстрактно-логічний (аналіз наукових джерел, нормативно-правової бази за темою дослідження); структурно-функціональний та системний (всебічне вивчення державно-громадської співпраці у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні, її складові, координаційний механізм між ними, взаємовідносини між суб'єктами співпраці, їх повноваження та особливості виконуваних ними функцій); історичний та логічний (досліджено історичну ретроспективу, та логіку еволюції вітчизняної системи державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні); аналогії та порівняння (оцінено можливості впровадження елементів зарубіжного досвіду та механізмів надання медичних і соціальних послуг у вітчизняну державно-управлінську практику); синтезу та моделювання, за допомогою яких сформовано рекомендації щодо вдосконалення механізмів державного управління у взаємодії з громадськістю з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні; прогностичний та абстрагування (формування положень наукової новизни, висновків та практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів державного управління у взаємодії з громадськістю щодо протидії ВІЛ/СНІДу в Україні).

Практична значущість роботи полягає у розробці практичних рекомендацій спрямованих на удосконалення нормативно-правового, організаційно-економічного та медико-соціального механізмів регулювання у сфері ВІЛ/СНІДУ.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та додатків. Обсяг кваліфікаційної роботи становить 87 стор., 7 рис., 3 табл., 76 дж., 5 додатків.

Ключові слова: СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНІ ХВОРОБИ, СИНДРОМ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ, ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКА, КОНТРОЛЬ, МОНІТОРИНГ, ДІАГНОСТИКА, ОЦІНКА.

ABSTRACT

Relevance of the study. The qualification work is devoted to solving the problem of ensuring effective state regulation of socially dangerous diseases in our country, in particular HIV / AIDS in Ukraine. The solution of the specialized task within the framework of this qualification work is aimed at meeting the objective need to substantiate theoretical approaches to improving the mechanisms of state-public interaction in the field of HIV/AIDS, monitoring and determining its effectiveness, as well as developing practical recommendations for the application of state-public cooperation in the field of research.

The purpose of the study is to review the current state of public policy and to substantiate recommendations for improving state regulation to overcome socially dangerous diseases in Ukraine, in particular HIV/AIDS, based on national and international experience in order to improve the provision of medical and social services to the population.

In order to achieve this goal, the following tasks were solved in the study: to define the nature and role of socially dangerous diseases as a medical and social problem in Ukraine, in particular acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS); to analyze the peculiarities of HIV/AIDS in Ukraine as an epidemic process and its monitoring; to study international and domestic experience of legislative and regulatory regulation of HIV/AIDS and to conduct a comparative analysis; the role of specialists and non-governmental organizations in the state regulation of HIV/AIDS in Ukraine is studied; the use of international experience in improving the state regulation of HIV/AIDS in Ukraine on the basis of decentralization is substantiated.

The subject of the study is the processes of state regulation of HIV/AIDS in Ukraine.

The object of the study is social relations in the field of HIV/AIDS in Ukraine.

Research methods. In order to implement the defined tasks, the study used a set of general scientific and special methods: abstract and logical (analysis of scientific sources, legal framework on the topic of the study); structural, functional and systemic

(comprehensive study of state-public cooperation in the field of HIV/AIDS in Ukraine, its components, coordination mechanism between them, relations between the subjects of cooperation, their powers and features of their functions); historical and logical (the historical retrospective and the logic of the evolution of the national system of state-public cooperation in the field of combating the spread of HIV/AIDS in Ukraine are studied); analogy and comparison (the possibilities of introducing elements of foreign experience and mechanisms for providing medical and social services into domestic public administration practice are assessed); synthesis and modeling, which helped to formulate recommendations for improving the mechanisms of public administration in cooperation with the public to combat HIV/AIDS in Ukraine; prognostic and abstraction (formation of provisions of scientific novelty, conclusions and practical recommendations for improving the mechanisms of public administration in cooperation with the public on HIV/AIDS in Ukraine).

The practical significance of the work lies in the development of practical recommendations aimed at improving the regulatory, legal, organizational, economic, medical and social mechanisms of regulation in the field of HIV/AIDS.

The qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions and appendices. The volume of the qualification work is 87 pages, 7 figures, 3 tables, 76 journals, 5 appendices.

Key words: SOCIALLY DANGEROUS DISEASES, ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME, STATE REGULATION, PREVENTION, CONTROL, MONITORING, DIAGNOSIS, EVALUATION

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ, КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: МІЖНАРОДНИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД	13
1.1. Сутність та роль соціально-небезпечних захворювань в громадському здоров'ї	13
1.2. Синдром набутого імунodefіциту (ВІЛ/СНІД) як медико-соціальна проблема	16
1.3. Міжнародний досвід законодавчо-нормативного регулювання ВІЛ/СНІД (ВООЗ, Європейський Союз, досвід окремих країн з подолання ВІЛ/СНІД)	20
1.4. Законодавчо-нормативне регулювання ВІЛ/СНІД в Україні	26
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ ВІЛ/СНІД)	32
2.1. Аналіз поширення соціально-небезпечних захворювань серед населення та інтенсивність епідемічного процесу як індикатор якості управлінської діяльності у сфері протидії ВІЛ/СНІДу	32
2.2. Моніторинг та оцінка показників захворюваності ВІЛ/СНІДу	40
2.3. Підвищення рівня знань та навичок фахівців щодо зменшення захворюваності ВІЛ/СНІДу в Україні	52
РОЗДІЛ 3. ОБГРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ СИНДРОМУ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ НА СТАН ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	59
3.1. Роль громадських організацій в державному регулюванні з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні	59

3.2. Взаємодія держави з населенням у сфері протидії ВІЛ/СНІДу	65
3.3. Використання міжнародного досвіду щодо децентралізації заходів із запобігання ВІЛ/СНІДу в Україні	74
ВИСНОВКИ	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	89
ДОДАТКИ	99

ВСТУП

Актуальність. Проблема ВІЛ-інфекції та СНІДу вже багато років залишається пандемією, яка охопила близько 40 мільйонів людей у всьому світі, і кількість інфікованих продовжує зростати. Такий масштаб поширення вірусу набуває глобального характеру, створюючи серйозну загрозу соціально-економічному розвитку багатьох країн. За висновками експертів і результатами досліджень, ВІЛ/СНІД є серйозним викликом для міжнародної спільноти.

Епідемія ВІЛ стала одним із найбільш небезпечних факторів, що негативно впливають на розвиток як особистості, так і суспільства в цілому, сприяючи зниженню середньої тривалості життя, зростанню попиту на медичні послуги, а також посиленню проблем бідності та соціальної нерівності. Боротьба з цією хворобою стає одним із пріоритетних завдань державної політики у сфері охорони здоров'я. Для успішного виконання цього завдання потрібне адекватне нормативно-правове забезпечення та послідовна і прозора державна політика.

ВІЛ-інфекція та СНІД, які поширюються в Україні високими темпами, становлять загрозу не лише для громадського здоров'я, але й для стратегічного розвитку країни. Епідемія негативно впливає на національну безпеку, економічне зростання та соціальний розвиток. Політика протидії епідемії повинна включати запобігання, подолання та зменшення її наслідків.

Охорона здоров'я населення є одним із ключових напрямів соціальної політики будь-якої цивілізованої держави, адже збереження та зміцнення здоров'я є важливою складовою державного будівництва, соціальної політики, національної безпеки, а також одним із головних завдань і внутрішніх функцій держави.

Обґрунтований вибір інструментів політики для протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та оцінка їхньої ефективності є надзвичайно важливими з огляду на складну епідеміологічну ситуацію. Водночас, в Україні існує обмежена кількість наукових публікацій, присвячених проблемам державного управління та

політики у сфері ВІЛ/СНІДу. Серед наукових робіт варто відзначити дослідження Крисько М. [37], Хожило І. [56], Якобчука А. [58] та інших.

Окремі аспекти формування та розвитку сучасної системи протидії ВІЛ/СНІДу в Україні відображені в працях Аряєва Н. [2], Балакіревої О. [3], Бойка А. [7], Дуба Ю. [24], Котової Н., Старец Е., Жилки Н. [2] та інших. Питання стандартизації державних послуг і співвідношення соціальних послуг з публічними та адміністративними досліджували Буроменський М. [12], Губар О. [15], Богдан Д., Бойко А. [11], Василькова А., Кисельов В. [36] та інші.

«Сучасний стан вітчизняної системи охорони здоров'я характеризується глибокою управлінською кризою, яка особливо виразно проявляється в управлінні профілактикою соціально небезпечних хвороб, зокрема ВІЛ-інфекції/СНІДу. Наразі в Україні формування ефективного механізму профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу значною мірою покладено на органи місцевого самоврядування, оскільки саме на місцевому рівні формується та ефективно розвивається співпраця між державними та громадськими інститутами, відповідальними за виконання профілактичних програм» [27]. «Водночас, законодавчі та нормативно-правові акти ще не до кінця врегулювали питання розподілу повноважень між органами центральної виконавчої влади та органами місцевого самоврядування щодо забезпечення виконання програм з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу» [27].

Незважаючи на існуючі дослідження, проблема державного регулювання соціально небезпечних захворювань, зокрема ВІЛ/СНІДу, в Україні потребує комплексного наукового та практичного аналізу. Це підкреслює необхідність обґрунтування теоретичних підходів до вдосконалення механізмів державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, моніторингу та оцінки їхньої ефективності, а також розробки практичних рекомендацій щодо застосування державно-громадської співпраці в цій сфері.

Соціально небезпечні захворювання в Україні мають значний вплив на демографічний та трудовий потенціал нації, а також на економічну та політичну стабільність і безпеку держави в цілому. З огляду на важливість та

багатогранність цієї соціально-медичної проблеми, ефективне зменшення поширеності таких захворювань, організація їхньої профілактики та боротьба з ними можливі лише через співпрацю між органами місцевого самоврядування, виконавчою владою, міжнародними та вітчизняними неурядовими організаціями.

Ключову роль у розв'язанні цієї соціально-медичної проблеми відіграє вдосконалення механізмів державного регулювання соціально небезпечних захворювань, що стає особливо актуальним на тлі демографічної кризи, соціальних змін у суспільстві та маргіналізації певних верств населення.

Аналіз літературних джерел показує, що міжнародні організації, такі як Міжнародна організація праці та Всесвітня організація охорони здоров'я, надають великого значення інформаційно-просвітницькій роботі серед населення, особливо серед молоді, як одному зі шляхів подолання епідемії ВІЛ/СНІДу. Важливою є розробка та прийняття стратегій профілактики, адаптованих до національних умов, з урахуванням гендерних, культурних, соціальних та економічних аспектів.

Метою цього дослідження є аналіз сучасного стану державної політики та розробка рекомендацій щодо вдосконалення державного регулювання для подолання соціально небезпечних захворювань в Україні, зокрема ВІЛ-інфекції/СНІДу, на основі вітчизняного та міжнародного досвіду з метою покращення надання медико-соціальних послуг населенню.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні завдання:

- визначити сутність та значення соціально небезпечних захворювань як медико-соціальної проблеми в Україні, зокрема синдрому набутого імунodefіциту (ВІЛ/СНІД);
- провести аналіз особливостей епідемічного процесу ВІЛ/СНІДу в Україні та його моніторингу;
- дослідити та порівняти міжнародний та вітчизняний досвід законодавчо-нормативного регулювання протидії ВІЛ/СНІДу;

- проаналізувати роль фахівців та громадських організацій у державному регулюванні протидії ВІЛ/СНІДу в Україні;
- обґрунтувати можливість застосування міжнародного досвіду для вдосконалення державного регулювання протидії ВІЛ/СНІДу в Україні на засадах децентралізації.

Предметом дослідження є державне регулювання протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. Об'єктом дослідження виступають суспільні відносини, що склалися у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Методи дослідження. Для досягнення мети та виконання завдань дослідження було застосовано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів, зокрема:

- Абстрактно-логічний метод: застосований для аналізу наукових джерел та нормативно-правової бази, що стосуються теми дослідження.
- Структурно-функціональний та системний методи: використані для всебічного вивчення державно-громадської співпраці у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні, включаючи її складові, координаційні механізми між ними, взаємовідносини між суб'єктами співпраці, їхні повноваження та функції.
- Історичний метод: застосований для дослідження історичної ретроспективи та еволюції вітчизняної системи державно-громадської співпраці у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні.
- Методи аналогії та порівняння: використані для оцінки можливостей впровадження елементів зарубіжного досвіду та механізмів надання медичних і соціальних послуг у вітчизняну державно-управлінську практику.
- Методи синтезу та моделювання: застосовані для формування рекомендацій щодо вдосконалення механізмів державного управління у взаємодії з громадськістю в протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.
- Прогностичний метод та метод абстрагування: використані для формування положень наукової новизни, висновків та практичних

рекомендацій щодо вдосконалення механізмів державного управління у співпраці з громадськістю з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Аналітичний огляд у роботі включає:

- Аналіз міжнародного та українського законодавства, а також наукових публікацій з тематикою, відповідною завданням дослідження.
- Проведення інтерв'ю з експертами, серед яких були соціальні та медичні фахівці, державні службовці, працівники громадських організацій, юристи, соціальні аналітики та представники системи соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.
- Аналіз досвіду інших країн у сфері протидії соціально небезпечним захворюванням.
- Організація засідань «круглих столів» для обговорення проблем та напрацювання рекомендацій.

Структура дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 76 найменувань, та 3 додатків. Загальний обсяг роботи становить 92 сторінки друкованого тексту, з яких 87 сторінок займає основний текст, 9 сторінок відведено для списку використаних джерел, та 5 сторінок займають додатки. У роботі представлено 3 таблиці та 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: МІЖНАРОДНИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД

1.1. Сутність та роль соціально-небезпечних захворювань в громадському здоров'ї

Державна політика у сфері протидії захворюванню на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вірусний гепатит та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби – це комплекс політичних, законодавчих, соціальних, економічних, медичних, санітарних, управлінських, комунікативних, освітніх та інших заходів, що здійснюються уповноваженими державними органами або їхніми представниками. Ці заходи спрямовані на захист населення України від соціально небезпечних інфекційних хвороб, забезпечення ефективного державного контролю епідемічної ситуації, зменшення рівня захворюваності, поширеності та смертності від цих хвороб, а також на подолання соціально-економічних і медичних наслідків епідемій.

Однак традиційно в Україні державна політика у сфері протидії соціально небезпечним інфекційним хворобам реалізовується шляхом вирішення вузькогалузевих медичних завдань. Центральним органом виконавчої влади, відповідальним за реалізацію цієї політики, є Міністерство охорони здоров'я України, а на місцевому рівні – відповідні органи управління охороною здоров'я.

Водночас проблема туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та вірусних гепатитів вийшла за межі суто медичної галузі й набула статусу загальнодержавної проблеми через постійне зростання темпів їх поширення серед населення України

Принцип галузевого управління складними соціальними об'єктами, такими як епідемії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, зокрема медичний підхід до аналізу

епідеміологічних показників, створює значні перешкоди для своєчасного прогнозування перспектив розвитку цих епідемій і розробки відповідного національного міжвідомчого плану протидії. Через це епідемії туберкульозу та інших інфекційних хвороб залишаються серйозною загрозою не лише для життя та здоров'я громадян, але й для національної безпеки України, що становить перешкоду на шляху до міжнародної інтеграції країни.

Основним інструментом реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб в Україні є медичні соціальні загальнодержавні та місцеві цільові програми, які зосереджуються переважно на організації надання медичної допомоги. Проте, через відсутність чіткого розуміння причин і масштабу поширення епідемій, основні фінансові ресурси традиційно спрямовуються на боротьбу з наслідками, а не на профілактику і попередження. Це призводить до подальшого поширення епідемій і низької ефективності використання коштів.

Інфекції ВІЛ/СНІДу та туберкульозу сьогодні є одними з найскладніших соціально-економічних проблем в Україні. Низька ефективність медичних заходів у боротьбі з туберкульозом обумовлена відсутністю належної політичної волі, корупцією на всіх рівнях влади, низьким рівнем економічного розвитку, високим рівнем бідності, масовим безробіттям, занепадом житлово-комунального господарства, незадовільним станом систем охорони здоров'я та безпеки праці, слабкою соціальною захищеністю населення, а також неконтрольованими міграційними процесами, злочинністю, недосконалістю пенітенціарної системи та поширенням наркоманії і алкоголізму. Успішний контроль за епідемією туберкульозу має стати одним з провідних індикаторів успішності соціально-економічних реформ в Україні.

Принцип галузевого управління складними соціальними об'єктами, такими як епідемії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб, зокрема медичний підхід до аналізу епідеміологічних показників, створює значні перешкоди для своєчасного прогнозування перспектив розвитку цих епідемій і розробки відповідного

національного міжвідомчого плану протидії. Через це епідемії туберкульозу та інших інфекційних хвороб залишаються серйозною загрозою не лише для життя та здоров'я громадян, але й для національної безпеки України, що становить перешкоду на шляху до міжнародної інтеграції країни.

Основним інструментом реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб в Україні є медичні соціальні загальнодержавні та місцеві цільові програми, які зосереджуються переважно на організації надання медичної допомоги. Проте, через відсутність чіткого розуміння причин і масштабу поширення епідемій, основні фінансові ресурси традиційно спрямовуються на боротьбу з наслідками, а не на профілактику і попередження. Це призводить до подальшого поширення епідемій і низької ефективності використання коштів.

Інфекції ВІЛ/СНІДу та туберкульозу сьогодні є одними з найскладніших соціально-економічних проблем в Україні. Низька ефективність медичних заходів у боротьбі з туберкульозом обумовлена відсутністю належної політичної волі, корупцією на всіх рівнях влади, низьким рівнем економічного розвитку, високим рівнем бідності, масовим безробіттям, занепадом житлово-комунального господарства, незадовільним станом систем охорони здоров'я та безпеки праці, слабкою соціальною захищеністю населення, а також неконтрольованими міграційними процесами, злочинністю, недосконалістю пенітенціарної системи та поширенням наркоманії і алкоголізму. Успішний контроль за епідемією туберкульозу має стати одним з провідних індикаторів успішності соціально-економічних реформ в Україні.

В Україні відсутня національна програма протидії туберкульозу, яка мала бути розроблена відповідно до рекомендацій Рахункової палати, отриманих після аудиту протидії захворюванню на туберкульоз у 2017 році. Кабінетом Міністрів України був підготовлений проект Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу на 2018-2021 роки», який був зареєстрований у Верховній Раді України у січні 2019 року. Однак, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу

відмовилася від формату загальнодержавної цільової соціальної програми і рекомендувала Міністерству охорони здоров'я розробити нормативно-правовий акт «Про основні засади (стратегії) державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам В і С на період до 2030 року». Через це відповідний законопроект було відкликано у серпні 2019 року. Натомість, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415-р була затверджена «Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» [19].

Проте, всупереч цьому розпорядженню, трирічні плани заходів для реалізації цієї стратегії не були розроблені Міністерством охорони здоров'я спільно з центральними органами виконавчої влади, обласними та Київською міською держадміністраціями. Як наслідок, не розпочато впровадження реальних заходів для досягнення мети стратегії — подолання епідемії туберкульозу як глобальної загрози громадському здоров'ю та благополуччю населення, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення ефективних, інноваційних систем надання якісних та доступних послуг профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки, орієнтованих на права та потреби пацієнтів. Протягом 2017-2019 років за Планом заходів щодо реалізації «Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІД на період до 2020 року», затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 року № 248-р, було виконано лише 20,7% запланованих заходів [46].

1.2. Синдром набутого імунодефіциту (ВІЛ/СНІД) як медико-соціальна проблема

ВІЛ-інфекція є однією з найзначніших проблем охорони здоров'я в багатьох країнах світу, і епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є однією з найтяжчих серед країн Східної Європи. Особливо гостро ця проблема стоїть серед молоді.

Перші випадки СНІДу були зареєстровані в США влітку 1981 року. Тоді Центр з контролю захворювань опублікував доповідь про 5 випадків пневмоцистної пневмонії і 26 випадків саркоми Капоші серед раніше здорових гомосексуалістів з Лос-Анджелеса і Нью-Йорка. Протягом наступних місяців були зафіксовані випадки СНІДу серед ін'єкційних наркоманів обох статей, а також у осіб, які отримували переливання крові, особливо у хворих на гемофілію. Спочатку групою ризику вважали вихідців з Гаїті через високу поширеність захворювання серед них на той момент. Але епідеміологічні дослідження серед гаїтян, які емігрували до США, а також серед тих, хто залишився на батьківщині, показали, що СНІД вражає осіб як гомосексуальної, так і гетеросексуальної орієнтації. На Гаїті та в Західній, Екваторіальній і Південній Африці, а також в інших країнах, що розвиваються, переважають випадки гетеросексуальної передачі.

ВІЛ був вперше виділений у 1983 році з культури клітин хворого з персистуючою генералізованою лімфаденопатією. У 1984 році було встановлено, що цей вірус є збудником СНІДу (F. Vagte-Sinoussi et al., 1983; M. Popovic et al., 1984). До того як ВІЛ отримав сучасну назву, він відомий під різними назвами, такими як вірус, асоційований з лімфаденопатією (LAV), Т-лімфотропний вірус людини (HTLV) типу 3, СНІД-асоційований ретровірус (ARY). У 1986 році був розроблений чутливий метод діагностики ВІЛ-інфекції за допомогою імуноферментного аналізу (ІФА). Це дозволило оцінити поширеність ВІЛ-інфекції в США серед гомосексуалістів, ін'єкційних наркоманів, донорів крові, новобранців, військовослужбовців, людей, які подали заяву в Корпус робочих місць, або звернулися до лікарень. Виявлення антитіл до ВІЛ у поєднанні з визначенням числа лімфоцитів у крові хворих показало, що прояви ВІЛ-інфекції можуть бути дуже різноманітними: від безсимптомного носійства до повноцінної картини СНІДу [39, с. 11].

У перші роки після виявлення епідемії СНІДу лікування ВІЛ-інфікованих людей здійснювала лише невелика група лікарів у кількох клініках, в основному розташованих у великих містах на північно-східному і західному узбережжях

США. Сьогодні ж очевидно, що кожен лікар повинен вміти розпізнавати ВІЛ-інфекцію, розуміти принципи обстеження і ведення таких хворих. Сімейні лікарі, терапевти, акушери, гінекологи, педіатри, хірурги та лікарі інших спеціальностей все частіше стикаються з ВІЛ-інфікованими, які потребують лікування як захворювань, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, так і тих, що не пов'язані з нею.

Небувале зростання числа ВІЛ-інфікованих у всьому світі спричинило лавиноподібне накопичення інформації про будову і цитопатичну дію ВІЛ, імунні порушення при ВІЛ-інфекції, лікування і профілактику супутніх опортуністичних інфекцій, а також до активного пошуку вакцин проти ВІЛ [39, с. 12-13].

Сьогодні більшість випадків СНІДу у світі викликано ВІЛ-1. Кількість інфікованих ВІЛ-1 перевищує 40 мільйонів осіб, більшість з яких проживає в Азії, Західній, Екваторіальній і Південній Африці та Південній Америці. Відомо, що перебіг ВІЛ-інфекції залежить від властивостей як вірусу, так і організму людини.

Перебіг ВІЛ-інфекції може значно варіюватися. У деяких людей інфекція прогресує швидко, у інших — повільно, навіть якщо зараження відбулося від одного джерела. Відомо, що близько 5% ВІЛ-інфікованих мають стійке число лімфоцитів CD4 і не розвивають СНІД протягом семи і більше років. У таких випадках говорять про тривалий непрогресуючий перебіг інфекції. Іноді це пов'язано з наявністю дефектних вірусів з ослабленою здатністю до реплікації. Проте у більшості ВІЛ-інфікованих вірус активно реплікується, а відмінності в швидкості розвитку імунодефіциту пояснюються індивідуальними особливостями організму, зокрема генетичними факторами та механізмами імунного захисту. Подальше вивчення цих особливостей є перспективним для розробки методів імунотерапії та профілактики ВІЛ-інфекції.

ВІЛ належить до сімейства ретровірусів, підродина лентівірусів. Лентівіруси викликають хронічний перебіг інфекції з тривалим латентним періодом, персистуючою репродукцією вірусу та ураженням центральної

нервової системи. Прикладами типових лентивірусних інфекцій є вірус віспи у овець, вірус імунодефіциту мавп та вірус котячого імунодефіциту.

З використанням електронної мікроскопії було встановлено, що ВІЛ-1 та ВІЛ-2 мають подібну структуру. Проте між ними існують відмінності у молекулярній масі білків та деяких додаткових генах. Філогенетично ВІЛ-2 ближчий до вірусу імунодефіциту мавп, який виявлений у мангобеїв, ніж до ВІЛ-1. Припускають, що інфекція, викликана ВІЛ-2 у людей, могла виникнути в результаті зараження від мавп. Обидва віруси, ВІЛ-1 та ВІЛ-2, реплікуються у лімфоцитах CD4 і можуть викликати СНІД, хоча інфекція ВІЛ-2 зазвичай протікає легше [39, С.15]

Також відбувається розподіл послідовностей в гені *env* ВІЛ-1, що додатково характеризує різноманіття цих вірусів.

Таблиця 1.1

Розподіл на групи щодо основних послідовностей в гені *env* ВІЛ-1

№ з/п	Назва групи	Характерна територія	Група М є домінуючою
1.	M (main)	Поділяється на 10 субтипів (А - J), які мають різне географічне поширення (G. Myers et al. 1995)	- в Європі і Північній Америці превалює субтип В; - в Центральній Африці субтип А; - в Південній Африці і в Індії субтип С; - в Таїланді субтип Е; - в Південній Америці субтип F.
2.	N (new)	Західної Африки (G. Myers et al., 1994)	
3.	O (outlier)	Західної Африки (G. Myers et al., 1994)	

Унікальність ВІЛ-інфекції полягає в тому, що вона вибірково уражає імунну систему, яка є основою життєздатності організму. Імунна система складається з двох основних компонентів: природного (неспецифічного) та набутого (специфічного) імунітету.

Фактори природного імунітету діляться на клітинні (мононуклеарні фагоцити, гранулоцити, кілерні клітини) та гуморальні (система комплементу, інтерферон тощо). Ці фактори першими вступають у боротьбу з патогенними мікроорганізмами або мутантними клітинами, коли вони проникають в організм.

На наступному етапі до боротьби підключаються фактори специфічного імунітету, які діють проти конкретного агресора. Специфічний імунітет також поділяється на клітинний та гуморальний. Т-лімфоцити-хелпери та цитотоксичні Т-лімфоцити (раніше відомі як Т-супресори) виконують клітинний захист і регуляторні функції, а В-лімфоцити відповідають за синтез антитіл, забезпечуючи гуморальний захист [39, с. 18]

1.3. Міжнародний досвід законодавчо-нормативного регулювання ВІЛ/СНІД (ВООЗ, Європейський Союз, досвід окремих країн з подолання ВІЛ/СНІД)

Стратегія забезпечення прав громадян, зокрема ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, базується на основних правових нормах міжнародного та вітчизняного законодавства. Це включає такі ключові аспекти:

1. Право на добровільне безкоштовне обстеження на ВІЛ та отримання до- і післятестового консультування (відповідно до статті 7 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»).
2. Право на анонімність медичного обстеження та конфіденційність інформації про стан здоров'я (згідно з Конституцією України та статтями 8, 12 Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД»).

3. Право на відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням прав внаслідок розголошення інформації про зараження ВІЛ (стаття 17 Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД»).
4. Право на безоплатне забезпечення ліками, засобами особистої профілактики та психосоціальної підтримки (статті 40 Конституції України, 17 Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД», 10 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»).
5. Право на переведення на легшу роботу або більш зручний графік роботи відповідно до медичного висновку (стаття 170 Кодексу законів про працю України).

Ці правові норми покликані забезпечити захист прав та соціальну підтримку ВІЛ-інфікованих осіб, сприяючи їхньому доступу до медичних та соціальних послуг.

Заборона роботодавцям при підписанні трудової угоди вимагати від осіб, що влаштовуються на роботу, документи, надання яких не передбачено законодавством, включаючи особисту інформацію про стан здоров'я і ВІЛ-статус. Роботодавцям також заборонено відмовляти у прийнятті на роботу, просуванні по службі чи звільняти через наявність у людини ВІЛ-статусу (відповідно до статей 22 і 25 Кодексу законів про працю України) [33].

Обов'язки роботодавця:

- Запровадження комплексних заходів з контролю за інфекційними хворобами, включаючи на робочих місцях.
- Забезпечення дотримання санітарно-гігієнічних та санітарно-епідеміологічних норм, а також організація і проведення медичних оглядів, профілактичних щеплень, і профілактичне виховання та навчання громадян (згідно зі статтею 10 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» та Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення») [29].
- Страхування на випадок інфікування ВІЛ працівників при виконанні ними службових обов'язків, а також на випадок інвалідності або смерті від

захворювання, викликаного розвитком ВІЛ-інфекції (стаття 26 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення») [28].

- Забезпечення засобами захисту працівників, які проводять діагностику ВІЛ-інфекції, лікують ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, або контактують із кров'ю та іншими біологічними матеріалами інфікованих осіб. Перелік та нормативи цих засобів встановлює Кабінет Міністрів України.
- Створення МОЗ умов для добровільного медичного огляду працівників з метою виявлення зараження на ВІЛ-інфекцію.
- Соціальний захист та пільги, передбачені чинним законодавством для всіх працюючих, включаючи оплату лікарняних та захист на випадок безробіття, зокрема сприяння працевлаштуванню через Державну службу зайнятості та виплату матеріальної допомоги.

Не допущення будь-якої дискримінації відповідно до:

- Статті 24 Конституції України.
- Статті 2 Конвенції МОП № 111 про дискримінацію в галузі праці та занять.
- Статті 26 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права.
- Статті 17 Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення».
- Рекомендації МОП № 200 [28, 29, 35].

Гендерна рівність:

- Закріплена у статті 24 Конституції України.
- Статті 11 Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок.
- Законі України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 8 вересня 2005 р. № 2866-15 [36].

Створення безпечних умов праці та охорона праці окремих категорій працівників:

- Вимоги визначені у статті 43 Конституції України.

- Статтях 153-173 Кодексу законів про працю України (КЗпП).
- Законі України «Про охорону праці».
- Законі України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» [28].
- Рекомендація МОП № 200 щодо ВІЛ/СНІД та сфери праці займає особливе місце серед міжнародних і національних правових актів, ухвалених у 2010 році. Вона передбачає чітке зобов'язання держав-членів МОП, представників роботодавців і працівників, діяти у тісній співпраці з організаціями людей, які живуть із ВІЛ, та міжнародними організаціями-партнерами, зокрема ЮНЕЙДС. Основна мета—забезпечити значний внесок сфери праці у забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки .
- Рекомендація підкреслює необхідність посилення профілактичних заходів на робочих місцях і забезпечення доступу осіб, які живуть із ВІЛ/СНІДом, до лікування. Вона закликає до розроблення та ухвалення національної тристоронньої політики та програм щодо ВІЛ/СНІДу на робочих місцях, інтеграції цих програм у загальну національну політику та програми розвитку і соціального захисту.
- Рекомендація також наголошує на важливості дотримання основних прав людини всіх працівників, включаючи принцип гендерної рівності, право бути вільним від обов'язкового тестування на ВІЛ і розголошення ВІЛ-статусу. Вона заохочує всіх працівників пройти добровільне конфіденційне консультування й тестування на ВІЛ якомога раніше.
- Державам-членам МОП пропонується забезпечити виконання положень Рекомендації шляхом внесення змін у національне законодавство або прийняття відповідних законів, якщо це необхідно.

Рекомендація МОП № 200 щодо ВІЛ/СНІД та сфери праці встановлює загальні принципи, які мають застосовуватися в рамках національних заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД у сфері праці. Основні положення включають:

1. Права людини та гендерна рівність: Заходи у відповідь на ВІЛ/СНІД повинні сприяти реалізації прав людини, основних свобод та забезпеченню гендерної рівності для всіх працівників, їхніх сімей та утриманців.
2. Визнання ВІЛ/СНІД як питання, пов'язане з робочими місцями: ВІЛ/СНІД слід розглядати як важливий елемент національних, регіональних та міжнародних заходів у відповідь на пандемію, з активною участю організацій роботодавців і працівників.
3. Недискримінація та стигматизація: Забороняється дискримінація або стигматизація працівників, шукачів роботи та претендентів на основі їхнього фактичного або приписуваного ВІЛ-статусу, або належності до груп, які вважаються більш уразливими до ВІЛ.
4. Пріоритет профілактики: Профілактика всіх засобів передачі ВІЛ повинна бути одним з основних пріоритетів.
5. Доступ до послуг: Працівники, їхні сім'ї та утриманці повинні мати доступ до послуг із профілактики, лікування, догляду та підтримки щодо ВІЛ/СНІДу, причому робочі місця мають полегшувати цей доступ.
6. Участь працівників у програмах: Працівники повинні брати участь у розробленні, реалізації й оцінюванні національних програм та програм на робочих місцях.
7. Профілактика особливих ризиків на робочих місцях: Працівники мають користуватися програмами профілактики, які адресують особливі ризики передачі ВІЛ-інфекції та супутніх інфекційних захворювань, таких як туберкульоз, на робочих місцях.
8. Захист приватного життя: Працівникам, їхнім сім'ям та утриманцям повинен бути забезпечений захист приватного життя, зокрема конфіденційність інформації про ВІЛ/СНІД і ВІЛ-статус.
9. Добровільне тестування: Тестування на ВІЛ повинно бути добровільним; не можна вимагати від працівників проходження тесту на ВІЛ або розголошення інформації про ВІЛ-статус.

10.Інтеграція у національні політики: Заходи у сфері праці щодо ВІЛ/СНІДу повинні бути інтегровані в національні політики та програми, що охоплюють питання праці, освіти, соціального захисту та охорони здоров'я.

11.Захист працівників, підданих ризику: Необхідно забезпечити захист працівників, які виконують професії з підвищеним ризиком передачі ВІЛ.

Ці принципи формують основу для національних та робочих політик щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом та забезпечення прав працівників у цій сфері.

Україна зіграла значну роль у міжнародній боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІД, виступивши ініціатором Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН з питань ВІЛ/СНІД у червні 2001 року. Ця сесія, на якій керівники 189 держав підписали Декларацію про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД (Декларація UNGASS), визначила ключові напрямки для активізації боротьби з епідемією на глобальному рівні.

Основні положення Декларації UNGASS:

- Посилення боротьби з епідемією на місцях: Декларація закликала держави, які її підписали, посилити зусилля у боротьбі з ВІЛ/СНІД, розробити спеціальні політики та програми, а також забезпечити фінансування для досягнення конкретних цілей.
- Освіта та інформація для молоді: Одним із важливих завдань було забезпечення доступу щонайменше 90% молодих чоловіків і жінок у віці від 15 до 24 років до інформації та освіти, зокрема методів взаємної освіти серед однолітків та програм з розвитку життєвих навичок, необхідних для зниження ризику інфікування ВІЛ.
- Моніторинг виконання зобов'язань: Уряди країн, що підписали декларацію, зобов'язалися періодично оцінювати досягнення для вимірювання поступу у виконанні взятих на себе зобов'язань.

Подальші зусилля у 2011 році: Через 10 років після Спеціальної Сесії Генеральної Асамблеї ООН з питань ВІЛ/СНІД, у червні 2011 року, у штаб-квартирі ООН у Нью-Йорку відбулося засідання, присвячене боротьбі з цією

епідемією. Під час засідання була прийнята нова Політична декларація з ВІЛ/СНІДу під назвою "Інтенсифікуємо зусилля з викорінення ВІЛ/СНІД", яка встановила нові цілі до 2015 року:

- Зменшення передачі ВІЛ статевим шляхом на 50%.
- Зменшення на 50% передачі ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики.
- Запобігання народженню дітей із ВІЛ та зменшення материнської смертності, пов'язаної з ВІЛ.
- Розширення доступу до антиретровірусної терапії, з метою забезпечення лікуванням 15 млн людей.
- Зменшення на 50% смертей, спричинених туберкульозом серед людей, які живуть із ВІЛ.

Ці зобов'язання підкреслюють важливість глобальної співпраці та зусиль з боку держав для боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД.

1.4. Законодавчо-нормативне регулювання ВІЛ/СНІД в Україні

Сьогодні в Україні створено достатню правову базу для врегулювання основних правових взаємовідносин держави, роботодавців і найманих працівників у сфері праці стосовно питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Національне законодавство України:

1. Конституція України - основний закон, що закріплює права і свободи громадян, включаючи захист від дискримінації за різними ознаками, в тому числі за ВІЛ-статусом.
2. Кодекс законів про працю України (КЗпП) - регулює трудові відносини в Україні, включаючи захист прав працівників з ВІЛ-інфекцією.
3. Закон України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ - визначає державні гарантії захисту людей, які живуть з ВІЛ, та встановлює норми щодо профілактики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих осіб. Редакція від 19.04.2012 містить положення, що

гарантують включення питань щодо профілактики ВІЛ, здорового способу життя, моральних і духовних цінностей до навчальних програм.

4. Закон України "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки" від 19.02.2009 р. N 1026-VI - зобов'язує забезпечити навчання учнів усіх загальноосвітніх навчальних закладів за програмами формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.
5. Закон України "Про захист населення від інфекційних хвороб" від 6.04.2000 р. № 1645-III - визначає заходи щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб, включаючи ВІЛ/СНІД.
6. Закон України "Про колективні договори і угоди" від 1.07.1993 р. № 3356-XII - регулює порядок укладення колективних договорів та угод, що можуть включати положення щодо захисту прав працівників, зокрема тих, що стосуються ВІЛ/СНІД.
7. Закон України "Про охорону праці" від 14.10.1992 р. № 2694-XII - встановлює вимоги до створення безпечних умов праці, зокрема для працівників, які можуть бути піддані ризику інфікування ВІЛ.
8. Закон України "Про захист персональних даних" від 1.06.2010 р. № 2297-VI - забезпечує захист конфіденційності особистих даних, включаючи інформацію про ВІЛ-статус працівників.
9. Закон України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" від 24.02.1994 р. № 4004-XII - визначає заходи, спрямовані на забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, включаючи заходи щодо запобігання ВІЛ-інфекції.
10. Закон України "Про соціальний діалог в Україні" від 23.12.2010 р. № 2862-VI - визначає механізми соціального діалогу між роботодавцями, працівниками та державою з метою вирішення соціально-трудова питань, включаючи питання ВІЛ/СНІД.

Укази Президента України:

1. "Про розвиток соціального діалогу в Україні" від 29.12.2005 р. № 1871/2005 - спрямований на вдосконалення соціального діалогу, включаючи питання, пов'язані з ВІЛ/СНІД.
2. "Про додаткові заходи щодо вдосконалення соціального діалогу в Україні" від 19.05.2008 р. № 451/2008 - передбачає додаткові заходи для підвищення ефективності соціального діалогу, в тому числі у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу.

В Україні створена комплексна правова база для забезпечення захисту медичних працівників та інших осіб від інфікування ВІЛ та надання їм необхідної підтримки у разі інвалідності або смерті внаслідок ВІЛ/СНІДу.

Основні нормативно-правові акти та документи в цій сфері включають:

1. Порядок та умови обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування ВІЛ - затверджено постановою від 16.10.1998 року № 1642. Цей акт регулює обов'язкове страхування осіб, які ризикують інфікуватися ВІЛ під час виконання професійних обов'язків, а також забезпечує фінансовий захист у разі інвалідності або смерті через ВІЛ-інфекцію.
2. Перелік і нормативи використання засобів індивідуального захисту для працівників установ охорони здоров'я - затверджено постановою від 18.12.1998 р. (в редакції від 27.06.2003 р.) № 2026. Цей документ визначає вимоги до засобів захисту для медичних працівників, які діагностують, лікують ВІЛ-інфікованих осіб або працюють з їх біологічними матеріалами.
3. Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу - затверджено постановою від 11 липня 2007 р. № 926. Ця постанова містить заходи для боротьби з туберкульозом і ВІЛ/СНІДом, спрямовані на поліпшення профілактики та лікування цих захворювань [46].
4. Наказ МОН України від 07.07.2009 № 833 - «Про виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції,

лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД щодо підготовки педагогічних працівників та охоплення навчанням учнівської молоді». Цей наказ зобов'язує здійснити навчання педагогів і учнів за програмами профілактики ВІЛ-інфекції.

5. Рекомендації з реалізації політики щодо ВІЛ-інфекції у загальноосвітніх навчальних закладах України - додаток до листа Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 20.07.2012 № 1/9–520. Методичні рекомендації надають практичні поради щодо організації роботи з учнями та співробітниками, які живуть з ВІЛ або перебувають у групі ризику, та організації профілактичної освіти в навчальних закладах [48].

В Україні також затверджені специфічні нормативні документи для боротьби з тютюнокурінням у навчальних закладах та реалізації соціальних програм щодо зменшення шкідливого впливу тютюну:

1. Наказ МОН від 08.11.2004 № 855 - «Про заборону тютюнокуріння в навчальних закладах і установах Міністерства освіти і науки України і затвердження заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно-освітньої та профілактичної роботи серед дітей, учнівської та студентської молоді». Цей наказ забороняє тютюнокуріння у приміщеннях і на територіях навчальних закладів і зобов'язує обласні управління освіти розширювати мережу шкіл сприяння здоров'ю. Також наказ підтримує участь неурядових організацій, працівників охорони здоров'я та соціальних служб у проведенні антинікотинових заходів [45].
2. Наказ МОН від 01.02.2010 № 58 - «Про затвердження заходів щодо виконання Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року». Цей наказ містить заходи для реалізації програми, спрямованої на зменшення негативного впливу тютюну на здоров'я населення, зокрема шляхом освітніх і профілактичних ініціатив у навчальних закладах.

Загальнодержавна програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2021 року» визначає ключові напрямки для боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та наркоманією, зокрема:

1. Підвищення обізнаності: Мета програми – забезпечити інформування всіх дітей старшого шкільного віку про профілактику ВІЛ/СНІДу до 2021 року. Це включає формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та наркоманію дітей.
2. Державна політика у сфері освіти: Міністерство освіти і науки України (МОН) відповідальне за реалізацію політики профілактичної освіти, здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу. Це включає впровадження профілактичних програм у загальноосвітні, професійно-технічні та вищі навчальні заклади.
3. Обов'язковість профілактичних програм: Програми первинної профілактики, популяризація здорового способу життя, запобігання ВІЛ та інших соціально небезпечних хвороб є пріоритетами державної освітньої політики. Вимоги до умов перебування в навчальних закладах також включають забезпечення безпеки, здоров'я, режиму харчування і відпочинку.

Ці заходи є частиною більш широкої стратегії боротьби з ВІЛ/СНІДом та іншими небезпечними захворюваннями, спрямованої на покращення умов життя та здоров'я дітей та молоді в Україні.

Ці нормативні документи визначають основні напрямки і принципи профілактичної освіти в Україні:

1. Національна доктрина розвитку освіти наголошує на важливості виховання відповідального ставлення до здоров'я через розвиток валеологічної освіти, медичне обслуговування, оптимізацію навчально-виховного процесу та створення сприятливого екологічного середовища. Це забезпечує інтеграцію здорового способу життя в освітній процес [54]/
2. Національна стратегія розвитку освіти в Україні до 2021 року передбачає розробку і підтримку нових державних програм превентивного виховання,

що включає впровадження профілактичних програм у навчальний процес. Це спрямовано на підвищення обізнаності учнів та студентів щодо здоров'я і ризиків [48].

3. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» до 2015 року визначає пріоритети в освіті, включаючи розробку міжгалузевих стратегій для пропагування здорового способу життя, відповідального батьківства, безпечного материнства і профілактики захворювань. Це включає інформування населення і проведення просвітницьких заходів.

Ці документи забезпечують правову основу і стратегічний напрямок для інтеграції профілактичної освіти в систему освіти України, що сприяє формуванню здорового способу життя та профілактиці захворювань серед молоді.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ (на прикладі ВІЛ/СНІД)

2.1. Аналіз поширення соціально-небезпечних захворювань серед населення та інтенсивність епідемічного процесу як індикатор якості управлінської діяльності у сфері протидії ВІЛ/СНІДу

Проблема поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні дійсно стала критерієм, що відображає рівень демократичності та ефективності держави в реалізації своїх зобов'язань перед населенням. Незважаючи на визнання боротьби з ВІЛ/СНІДом одним з пріоритетів державної політики, стабілізувати епідемію поки що не вдалося, що вказує на необхідність перегляду підходів до формування та реалізації цієї політики.

Для оцінки дієвості державної політики в галузях, що займаються протидією ВІЛ/СНІДу, використовуються критерії ефективності, результативності та економічності. Проте, особливістю цього процесу є те, що при оцінці цих показників головну увагу приділяють не лише результатам, які досягаються з найменшими затратами ресурсів, а й наслідкам діяльності системи, особливо щодо досягнення конкретних результатів у боротьбі з епідемією.

Прогрес у протидії ВІЛ/СНІДу є значним, але проблеми поширення інфекції залишаються актуальними через соціально-економічні та політичні виклики, включаючи економічну кризу і військовий конфлікт на сході країни. Вплив ВІЛ/СНІДу на демографічну ситуацію України є одним із найсерйозніших наслідків, обумовленим високим рівнем смертності, пов'язаної з цим захворюванням. Це підкреслює необхідність більш ефективних, комплексних підходів до протидії епідемії, які б враховували не лише медичний, а й соціальний та економічний аспекти проблеми [24, с. 57-58].

Згідно з даними, за період 1987-2023 років в Україні було зареєстровано 326 291 ВІЛ-інфікованих осіб, включаючи 97 584 випадки захворювання на СНІД та 43 206 смертей, пов'язаних із СНІДом (додаток А, Б) [7].

Станом на 31 грудня 2013 року під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, що спеціалізуються на СНІДі, перебувало 157 435 ВІЛ-інфікованих осіб, з яких 48 541 особа мала діагноз СНІД. Показник поширеності ВІЛ-інфекції становив 384,0 на 100 тисяч населення, що на 5,5% більше порівняно з попереднім роком. Показник поширеності СНІДу зріс на 14,4% і становив 98,1 на 100 тисяч населення [13].

Серйозною проблемою є перевищення середнього показника по країні рівнів захворюваності на ВІЛ-інфекцію в таких областях, як Дніпропетровська, Київська, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська, Херсонська, Чернігівська, а також у місті Києві. Зростання рівня захворюваності на СНІД у 2021 році, порівняно з аналогічним періодом попереднього року, спостерігалось в 15 регіонах, з найвищими темпами зростання у Вінницькій (+126,2%) та Сумській (+109,4%) областях. Крім того, перевищення середнього показника по Україні щодо захворюваності на СНІД було зафіксовано в Дніпропетровській, Одеській, Миколаївській, Херсонській, Запорізькій, Кіровоградській та Донецькій областях [13].

Ці дані підкреслюють необхідність посилення профілактичних заходів і медичного контролю в зазначених регіонах, а також подальшого розвитку державної політики у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

У структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед осіб з уперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні в 2023 році переважає статевий шлях, який охоплює як гомосексуальні, так і гетеросексуальні контакти.

Протягом 2023 року було зареєстровано 1 496 випадків смерті від СНІДу, що становить 3,5 випадки на 100 тисяч населення. Це показує зростання на 5,2% у порівнянні з 2022 роком, коли було зафіксовано 1 428 випадків смерті (3,3 на 100 тисяч населення). Найвищі темпи приросту смертності від СНІДу зафіксовані у Сумській (101,7%), Київській (79,0%), Харківській (77,0%),

Одеській (55,8%), Закарпатській (50,1%), Івано-Франківській (45,7%) областях та місті Києві (55,6%).

У 10 регіонах України у 2023 році спостерігалось зниження рівнів захворюваності на СНІД, причому найбільш суттєве зниження зафіксовано у Тернопільській (-41,3%) та Чернівецькій (-44,3%) областях. Проте, лідерами за рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію залишаються Дніпропетровська, Київська, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська, Херсонська, Чернігівська області та місто Київ.

Найвищі темпи зростання захворюваності на СНІД спостерігалися у Вінницькій (+126,2%) та Сумській (+109,4%) областях. Високі показники захворюваності на СНІД також були зареєстровані в Дніпропетровській, Одеській, Миколаївській, Херсонській, Запорізькій, Кіровоградській та Донецькій областях [43].

За період з 1994 по 2023 рік в Запорізькій області було виявлено 9 614 позитивних результатів обстеження на ВІЛ, офіційно зареєстровано 2 974 випадки ВІЛ-інфекції, включаючи 640 випадків захворювання на СНІД та 598 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. На 1 січня 2024 року в Запорізькій області під наглядом перебувало 4 537 ВІЛ-інфікованих осіб, що становить 277,7 на 100 тисяч населення, з яких 1 566 хворих на СНІД (95,6 на 100 тисяч населення).

Каскадний аналіз даних дозволяє оцінити послідовність надання послуг у зв'язку з ВІЛ та виявити скорочення кількості осіб, які отримують ці послуги на різних етапах. Цей метод аналізу є критичним для виявлення перешкод, що заважають досягненню універсального доступу до антиретровірусної терапії, необхідної для контролю за епідемією ВІЛ [14].

Наприклад, крос-секційний каскад, показаний на рис. 1, демонструє стан виконання профілактичних та лікувальних програм у Запорізькій області станом на 01.01.2023 рік. Цей каскад відображає результати моніторингу тестування, лікування, лабораторного супроводу та базується на оціночних, статистичних і

розрахункових даних. Він включає всіх дорослих та дітей, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я служби СНІДу.

Побудова таких каскадів дає можливість не лише аналізувати поточний стан епідемії ВІЛ, але й планувати подальші дії для покращення ситуації та забезпечення доступу до необхідного лікування для всіх, хто цього потребує.



Рис. 2.1. Аналіз каскадних даних по Запорізькій області на 01.01.2023 р.

Аналіз каскадних даних щодо ВІЛ/СНІДу дозволяє виявити ключові аспекти, на які варто звернути увагу для покращення профілактичних та лікувальних програм. У даному випадку, розглянемо два важливі показники:

- Відсоток пацієнтів, які втрачаються на кожному етапі каскаду:
 - На кожному етапі каскаду важливо відстежувати, скільки пацієнтів вибувають або не переходять до наступного етапу лікування. Наприклад, у 2023 році з 4400 осіб, які живуть з ВІЛ, лише 2974 особи знали про свій ВІЛ-статус і перебували під медичним наглядом, що складає 67,6% від оціночної кількості. Це означає, що 32,4% людей, які живуть з ВІЛ, ще не виявлені або не перебувають під наглядом. Подальший аналіз причин цієї втрати дозволить вжити заходів для покращення виявлення та підтримки пацієнтів.
 - Далі, з 2974 осіб, які знають про свій ВІЛ-статус, лише 2468 осіб проходили медичне обстеження у 2023 році, що становить 83% від числа тих, хто перебуває під наглядом. Це означає, що 17% пацієнтів

не проходили обстеження, і причини цього також потребують аналізу.

2. Відсоток пацієнтів, які мають невизначений рівень вірусного навантаження:

- Невизначений рівень вірусного навантаження (тобто пригнічення вірусу до рівня, коли його не можна виявити за допомогою стандартних тестів) є важливим показником успішності лікування. У 2023 році лише 28% від оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ, досягли невизначуваного рівня вірусного навантаження. Для досягнення цілі 90% до 2025 року необхідно, щоб ще 1955 людей досягли цього рівня.

Ці показники підкреслюють важливість послідовного моніторингу на всіх етапах лікування ВІЛ та необхідність усунення бар'єрів, які заважають пацієнтам отримувати необхідну допомогу, зокрема доступ до антиретровірусної терапії та її ефективність.

У 2023 році спостерігається зростання кількості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, що підтверджується такими статистичними даними:

1. Розподіл за статтю:

- У 2023 році серед нових випадків ВІЛ-інфекції чоловіків було зареєстровано 326 (57,6%), а жінок – 239 (42,3%). Порівняно з 2022 роком, цей розподіл був майже однаковим: 245 чоловіків (56,8%) та 186 жінок (43,1%) [186].

2. Шляхи передачі ВІЛ:

- Основним шляхом передачі ВІЛ-інфекції у 2023 році залишався статевий, що підтверджується у 367 осіб (64,9% від загальної кількості випадків).

Парентеральний шлях, тобто через ін'єкційне введення наркотичних речовин, був зареєстрований у 119 осіб (21,0%). Вертикальний шлях передачі, тобто від матері до дитини, зафіксований у 79 дітей (13,9%) [18].

3. Поширеність ВІЛ/СНІДу:

- Станом на 1 січня 2023 року в області на обліку перебуває 640 хворих на ВІЛ/СНІД, що є збільшенням порівняно з 2022 роком, коли на обліку

перебувало 490 осіб. Відповідно, обласний показник поширеності ВІЛ/СНІДу за 2023 рік становить 58,8 на 100 тис. населення, що вище, ніж у 2022 році (50,5 на 100 тис. населення) [32].

Ці дані свідчать про те, що хоча спостерігається певне покращення в розподілі випадків та виявленні шляхів передачі, проблема ВІЛ/СНІДу залишається актуальною та потребує подальших зусиль для її вирішення, зокрема, в сфері профілактики та лікування.

Таблиця 2.1.

Шляхи інфікування ВІЛ-інфекції

По передбаченому шляху зараження	2021		2022		2023	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Статевий шлях:	303	58,3	267	61,9	367	64,9
у тому числі, гомосексуальний	-	-	3	0,6	1	0,1
парентеральний шлях	98	18,8	75	17,4	119	21,0
від матері до дитини	118	22,9	88	20,4	78	13,8
не встановлено	-	-	1	0,2	1	0,1
Всього:	519	100,0	431	100,0	565	100,0

У звітному періоді було зафіксовано значне зростання кількості випадків СНІДу:

Кількість хворих на СНІД: протягом звітного періоду зареєстровано 228 нових випадків захворювання на СНІД, що відповідає показнику захворюваності 23,7 на 100 тис. населення. Для порівняння, за аналогічний період минулого року цей показник становив 16,7 на 100 тис. населення, з 162 новими випадками. З цих випадків, 173 особи (75,8%) були інфіковані статевим шляхом, а 55 осіб (24,1%) – через ін'єкційне введення наркотиків.

Результати сероепідмоніторингу: за результатами сероепідмоніторингу 2023 року було виявлено 618 ВІЛ-позитивних осіб, що становить загальний показник інфікованості 1,1%. Особливо занепокоєння викликає зростання показника

поширеності ВІЛ серед осіб з груп підвищеного ризику інфікування, який досяг 4,9% у 2023 році, що майже вдвічі більше, ніж за аналогічний період минулого року (2,7%). Поширеність ВІЛ серед осіб з хворобами, що передаються статевим шляхом, залишилась на рівні попереднього року.

Пріоритети державної політики: основним пріоритетом державної політики у сфері протидії соціально небезпечним хворобам є забезпечення рівного доступу до лікувальних і профілактичних послуг як для загального населення, так і для представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Організація медичної допомоги: організація медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД здійснюється відповідно до Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії епідемії ВІЛ/СНІДу на 2014-2019 роки. Важливу роль у цьому процесі відіграють 37 центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, включаючи 24 обласних центри, Київський міський центр СНІДу, та 12 міських центрів у регіонах з високим рівнем поширення ВІЛ. У 9 регіональних центрах СНІДу функціонують стаціонарні відділення, які мають загалом 296 ліжок для хворих.

Ці дані підкреслюють нагальність покращення заходів профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу в Україні, особливо з огляду на зростання кількості нових випадків та високий рівень захворюваності серед груп підвищеного ризику.

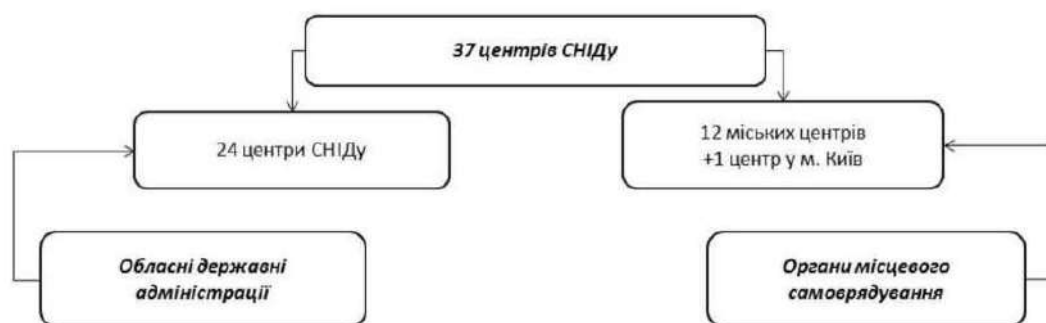


Рис. 2.2 Спеціалізована мережа суб'єктів протидії ВІЛ/СНІДу (державний сектор)

Згідно з інформацією, представленою на рис. 2.2, медичні послуги у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, хоча і охоплюють значну частину населення, залишаються переважно під контролем держави. Незважаючи на процес децентралізації, який мав би посилити роль територіальних громад, спеціалізована мережа медико-профілактичних установ на їх рівні залишається обмеженою. Це створює перешкоди для доступу пацієнтів до необхідних медичних послуг, які надаються спеціалізованою мережею, що потребує адаптації до потреб територіальних громад.

Для надання якісної та паліативної допомоги в рамках цієї мережі було виділено лише 61 ліжко. Всі регіональні центри СНІДу (РЦС) обладнані лабораторіями для діагностики ВІЛ-інфекції, що дозволяє їм здійснювати важливу діяльність, пов'язану з встановленням діагнозу ВІЛ-інфекції, диспансерним наглядом за людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), та їх лікуванням із застосуванням антиретровірусної терапії (АРТ).

З 2015 року ці центри забезпечують доступ населення регіонів до інтегрованих послуг, включаючи:

- Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.
- Профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини.
- Постконтактну профілактику.
- Діагностику та лікування опортуністичних інфекцій.
- Проведення АРВ-терапії.
- Лабораторний моніторинг перебігу ВІЛ-інфекції та ефективності АРТ.
- Діагностику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ), а також вірусних гепатитів В і С.
- Консультування з питань планування сім'ї.
- Соціальний супровід осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Ця діяльність свідчить про важливу роль, яку відіграють центри СНІДу в підтримці здоров'я та забезпеченні доступу до необхідних медичних послуг для ЛЖВ, але також підкреслює необхідність розширення цих послуг на рівні територіальних громад для покращення доступу до медичної допомоги.

2.2. Моніторинг та оцінка показників захворюваності ВІЛ/СНІДу

Управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу дійсно потребує ефективного використання стратегічної інформації, яка відіграє ключову роль у прийнятті управлінських рішень, плануванні заходів та оцінці ефективності боротьби з епідемією.

Стратегічна інформація охоплює дані, які використовуються для аналізу поточної ситуації та прогнозування тенденцій, що дозволяє ефективніше планувати та реалізовувати заходи з протидії ВІЛ/СНІДу. Вона включає показники епідеміологічної ситуації, ефективність програм профілактики та лікування, рівень доступності медичних послуг, а також соціально-економічні фактори, які можуть впливати на поширення ВІЛ.

Для того щоб стратегічна інформація була корисною, її необхідно якісно обробляти, аналізувати та робити доступною для всіх зацікавлених сторін, включаючи управлінців, які приймають рішення. Це вимагає відповідних технічних засобів, а також високої кваліфікації фахівців, які працюють з даними. Постійний розвиток цих можливостей є критично важливим для підвищення ефективності управління у сфері протидії ВІЛ/СНІДу [3].



Рис. 2.3 Логічна модель Тип інформації щодо моніторингу та оцінки програми у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

Логічна модель, яка описана, дійсно є ключовим інструментом для ефективного моніторингу та оцінки програм, проектів або втручань у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Ця модель, яка демонструє послідовність від внесків до впливу, дозволяє структурувати та аналізувати необхідну інформацію, що забезпечує систематичний підхід до оцінки ефективності зусиль у цій сфері (рис. 2.3).

Основні компоненти стратегічної інформації, що відповідають глобальній структурі системи моніторингу та оцінки, можна узагальнити так:

1. Оцінка та планування: включає аналіз поточної ситуації, оцінку наявних ресурсів, потреб, та аналіз відповіді на епідемію. Це етап, на якому визначаються цілі та розробляються плани співпраці.
2. Внесок: це ресурси, які забезпечують реалізацію програм, включаючи нормативно-законодавчу базу, бюджети та матеріально-технічні засоби.
3. Процес: відображає конкретні дії, що здійснюються для досягнення запланованих результатів, такі як навчання фахівців, організація заходів, виробництво та розповсюдження інформаційних матеріалів.
4. Результат: оцінює спектр та якість послуг, що надаються, а також рівень охоплення цими послугами різних груп населення.
5. Наслідки: визначаються змінами в знаннях, ставленні та поведінці населення, що впливають на здоров'я та поширення епідемії.
6. Вплив: вимірює загальні зміни в стані здоров'я населення та економічній ситуації внаслідок впроваджених заходів [4].

Стратегічну інформацію для кожного з цих компонентів можна отримувати з різноманітних джерел, таких як національні бази даних, звіти про виконання програм, епідеміологічні дослідження та інші релевантні ресурси (таблиця 2.2)

Ця структура дозволяє не лише впорядкувати інформацію, але й забезпечує послідовність у прийнятті рішень, плануванні та оцінці впливу програм у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

Таблиця 2.2

Джерела та форми подання/поширення стратегічної інформації

Джерела стратегічної інформації	Інформаційні ресурси (форма подання/поширення стратегічної інформації)
Епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією/СНІДом	Звітна документація організацій/установ
Програмний моніторинг, оцінка програм	Інформаційно-аналітичні видання
Науково-доказові дослідження, які ґрунтуються на фактичних даних	Аналітичні звіти
Експертні оцінки	Результати оцінок
Системи управління інформацією	Матеріали семінарів, конференцій, нарад
Рутинні інформаційні системи охорони здоров'я	Нормативно-правові акти
Статистика демографічних показників населення	Протоколи, стандарти, методичні рекомендації
	Електронні бази даних тощо

Епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією/СНІДом є критично важливим інструментом для ефективного контролю та протидії поширенню інфекції. Цей нагляд забезпечує комплексну оцінку динаміки епідеміологічного процесу, включаючи аналіз поширення інфекції в різних групах населення, в різні часові періоди та в різних географічних зонах.

Епіднагляд другого покоління, як складова національної системи моніторингу та оцінки, зосереджується на відстеженні не тільки епідеміологічних показників, але й поведінкових факторів, що сприяють поширенню ВІЛ. Це дозволяє виявити ключові тенденції та ризики, а також оцінити ефективність заходів, спрямованих на профілактику і лікування ВІЛ/СНІДу.

Основними цілями епідагляду є:

1. Відстеження тенденцій поширення ВІЛ:

- Аналіз динаміки та зміни показників поширення ВІЛ серед різних груп населення.

2. Вивчення поведінкових факторів:

- Збір даних про поведінкові фактори, які сприяють поширенню ВІЛ, такі як ризикована сексуальна поведінка, вживання наркотиків тощо.

3. Інформаційно-просвітницька діяльність:

- Використання зібраної інформації для інформування громадськості, розробки програм підвищення обізнаності та зміни поведінки.

4. Планування та моніторинг профілактичних програм:

- Застосування даних епідагляду для планування, впровадження та оцінки ефективності програм профілактики серед цільових груп.

Таким чином, епідеміологічний нагляд другого покоління дозволяє не лише відслідковувати поточну ситуацію з ВІЛ, але й прогнозувати майбутні тенденції, що забезпечує науково обґрунтовану основу для розробки ефективних профілактичних заходів [56].

- Система епідеміологічного нагляду другого покоління відіграє ключову роль у боротьбі з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, забезпечуючи комплексний підхід до оцінки та контролю епідемії. Для ефективного планування профілактичних заходів та визначення стадії епідемії ця система поєднує кілька методів:

- **Біологічний епідагляд:**

- **Дозорний серологічний епідагляд за цільовими групами населення:**

Моніторинг поширення ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПССШ), серед визначених груп, таких як комерційні секс-працівники, чоловіки, які мають секс з чоловіками, люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, тощо.

- **Регулярний скринінг донорської крові:** Перевірка всіх зразків донорської крові на наявність ВІЛ для запобігання передачі інфекції через переливання крові.

- **Регулярний скринінг осіб з груп підвищеного ризику:** Періодичне обстеження людей, які знаходяться в групах підвищеного ризику зараження ВІЛ, для своєчасного виявлення інфекції.

- **Скринінг зразків, отриманих під час спеціальних обстежень населення:** Використання спеціальних обстежень, наприклад, анонімних тестувань, для вивчення поширення ВІЛ серед різних верств населення.

- **Моніторинг поведінки:**

- **Регулярні наскрізні дослідження серед населення:** Вивчення поведінкових аспектів, що впливають на поширення ВІЛ, серед широких верств населення, таких як використання презервативів, кількість статевих партнерів тощо.

- **Регулярні наскрізні дослідження в цільових групах:** Збір даних про поведінкові ризики серед визначених груп населення, що найбільш схильні до ризику інфікування ВІЛ.

- **Інші джерела інформації:**

- **Епіднагляд за зареєстрованими випадками ВІЛ-інфекції та СНІДу:** Відстеження кількості нових і існуючих випадків ВІЛ/СНІДу, що дає можливість оцінити масштаб епідемії.

- **Реєстрація летальних випадків:** Аналіз причин смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб для оцінки впливу ВІЛ/СНІДу на загальний рівень смертності.

- **Епіднагляд за іншими хворобами:** Відстеження захворювань, які часто зустрічаються у ВІЛ-інфікованих, таких як туберкульоз і парентеральні вірусні гепатити, для комплексного розуміння стану здоров'я ВІЛ-інфікованих пацієнтів та ризиків, з якими вони стикаються.

- Ці методи разом забезпечують глибоке розуміння епідеміологічної ситуації та допомагають приймати обґрунтовані рішення щодо планування та впровадження профілактичних заходів [47].

Програмний моніторинг та оцінка програм є важливими складовими успішного впровадження та вдосконалення заходів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Програмний моніторинг полягає у постійному відстеженні ходу реалізації програми або проекту та його результатів. Це включає порівняння фактичного виконання з раніше розробленим планом заходів. Моніторинг допомагає своєчасно виявити відхилення, проблеми або недоліки, що дозволяє прийняти коригувальні заходи для підвищення ефективності програми. Він є безперервним процесом, який забезпечує надання обґрунтованої інформації для ухвалення рішень про подальше розгортання програми та її вдосконалення.

Оцінка програми включає більш глибокий аналіз результатів її впровадження, що здійснюється як безпосередніми виконавцями програми, так і зовнішніми експертами. Метою оцінки є визначення досягнень програми, аналіз її впливу на цільову аудиторію, а також вивчення змін, що відбулися внаслідок реалізації програми, таких як поведінкові зміни або загальний вплив на епідеміологічну ситуацію.

Наприклад, у 2012 році в Україні було проведено зовнішню оцінку виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки. Результати цієї оцінки показали як досягнення програми, так і її недоліки, що дозволило ідентифікувати проблемні аспекти, які вимагали посилення дій. На основі цих висновків були розроблені рекомендації, які врахували при підготовці наступної Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, затвердженої Законом України від 20.10.2014 р. № 1708-ІІ.

Таким чином, і програмний моніторинг, і оцінка програм є взаємодоповнюючими процесами, що забезпечують систематичний підхід до реалізації та вдосконалення програм з протидії ВІЛ/СНІДу, що в кінцевому рахунку сприяє покращенню результатів та досягненню стратегічних цілей у боротьбі з епідемією [4].

Активний розвиток системи моніторингу та оцінки (МіО) у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні забезпечив можливість збирання величезного масиву різноманітної інформації. Ця інформація охоплює різні аспекти

епідемічного процесу як на національному рівні, так і на рівні регіонів, включаючи дані про певні групи населення, їхню поведінку, потреби, обсяг наданих послуг, а також витрати на протидію епідемії.

Роль моніторингу та оцінки (МіО)

Моніторинг епідемії ВІЛ-інфекції та відповіді на епідемію відіграє ключову роль у забезпеченні інформаційної бази, яка необхідна для:

- **Аналізу та прогнозування ситуації:** Вивчення тенденцій у поширенні ВІЛ-інфекції та оцінка ефективності запроваджених заходів.
- **Формування стратегічних цілей:** Визначення пріоритетних напрямків діяльності у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- **Розробки пріоритетів та визначення показників МіО:** Встановлення критеріїв, за якими оцінюється успіх або недоліки програм на національному та регіональному рівнях.

Важливість інформаційної бази

Зібрана інформація є критично важливою для прийняття управлінських рішень та планування заходів, спрямованих на:

- **Профілактику інфікування ВІЛ** серед загального населення та груп підвищеного ризику.
- **Лікування, догляд та підтримку** людей, які живуть з ВІЛ.

Без цієї інформації забезпечити успіх управлінських рішень та ефективність заходів було б вкрай важко. Моніторинг та оцінка допомагають не лише контролювати поточну ситуацію, але й прогнозувати майбутні виклики, що дозволяє своєчасно реагувати на зміни у поширенні епідемії [32].

ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» відіграє ключову роль у зборі та обробці статистичних даних у сфері охорони здоров'я. Центр забезпечує функціонування двох важливих баз даних:

1. Українська база медико-статистичної інформації

Ця база містить основні статистичні показники щодо охорони здоров'я в різних регіонах України. Вона є важливим інструментом для аналізу стану системи охорони здоров'я на національному рівні, дозволяючи фахівцям

здійснювати моніторинг ключових показників, оцінювати регіональні відмінності, ідентифікувати проблемні зони та розробляти рекомендації для покращення ситуації.

2. Європейська база даних статистичної інформації «Здоров'я для всіх»

Ця база, розроблена ВООЗ, містить статистичні дані щодо охорони здоров'я в європейських країнах. Вона забезпечує можливість порівняльного аналізу між різними державами, що дозволяє Україні зіставляти свої показники зі світовими стандартами, визначати сильні та слабкі сторони своєї системи охорони здоров'я, а також враховувати міжнародний досвід для вдосконалення власних стратегій і програм.

Програмне забезпечення

Бази даних також забезпечені програмним забезпеченням для візуалізації інформації у зручній графічній формі, що включає карти, діаграми, та таблиці. Це значно полегшує аналіз даних, робить їх доступними та зрозумілими для різних користувачів, включаючи управлінців, науковців, та фахівців у сфері охорони здоров'я.

Значення для системи охорони здоров'я

Обидві бази є важливими інструментами для проведення порівняльної оцінки, аналізу стану та тенденцій розвитку системи охорони здоров'я. Вони сприяють покращенню управлінських рішень, дозволяючи використовувати актуальні та достовірні дані для підвищення ефективності системи охорони здоров'я як в Україні, так і в європейському контексті [52, 54].

- Національний та регіональні центри моніторингу та оцінки (МіО) в Україні використовують низку електронних інформаційних систем для ефективного управління та моніторингу програм у сфері охорони здоров'я. Ці системи дозволяють забезпечити оперативний контроль і прийняття рішень, що є критично важливим для ефективного реагування на епідемічні виклики.

- **Основні електронні інформаційні системи:**

- **Електронний інструмент моніторингу АРВ-препаратів**

- **Призначення:** Ця система використовується для моніторингу руху та використання антиретровірусних (АРВ) препаратів. Вона є основним елементом автоматизованої системи управління, що дозволяє відстежувати обсяги запасів і споживання АРВ-препаратів.

- **Рівні впровадження:** Система впроваджена на регіональному та національному рівнях, що забезпечує ефективний контроль за забезпеченням необхідними ліками пацієнтів, які живуть з ВІЛ.

- **Моніторинг програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)**

- **Призначення:** Ця система здійснює моніторинг програм замісної підтримувальної терапії відповідно до визначених показників та спеціально розробленого програмного забезпечення.

- **Регіони впровадження:** Програма впроваджена в усіх регіонах, де реалізуються програми ЗПТ, зокрема в рамках 10-го раунду Глобального фонду та за підтримки інших партнерів.

- **Система e-TV Manager**

- **Призначення:** Це електронний реєстр хворих на туберкульоз, що ґрунтується на Web-технологіях. У ньому об'єднані всі необхідні дані щодо випадків захворювання, протитуберкульозних та інших медичних препаратів.

- **Функції:** Система забезпечує надання необхідної інформації в режимі онлайн, що дозволяє приймати термінові рішення та здійснювати епідеміологічний контроль у ситуаціях, що потребують втручання.

- **Використання:** e-TV Manager впроваджений на різних рівнях реалізації Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз, що сприяє ефективному контролю та управлінню лікуванням туберкульозу в Україні.

- **Значення для системи охорони здоров'я**

Ці електронні системи є важливими інструментами для покращення управління та моніторингу програм у сфері охорони здоров'я. Вони забезпечують своєчасний доступ до критично важливої інформації, що дозволяє приймати обґрунтовані рішення, оперативно реагувати на зміни ситуації та забезпечувати ефективність заходів, спрямованих на боротьбу з ВІЛ, туберкульозом та іншими

захворюваннями [33].

Моніторинг та оцінка (МіО) дійсно можуть сприйматися як інструменти звітності й контролю, що іноді викликає негативне ставлення та заважає їхньому повноцінному розвитку. Таке сприйняття обмежує потенціал МіО, адже основна мета цієї системи — не тільки виявлення недоліків, але й надання стратегічної інформації для управління та вдосконалення заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Ефективно функціонуюча система МіО забезпечує доступ до актуальної та якісної інформації в потрібний час і в потрібному місці, що є критично важливим для прийняття рішень на регіональному та національному рівнях. В Україні ця система підтримує аналіз досягнень у боротьбі з епідемією, сприяє формуванню адекватних заходів та їх вдосконаленню.

Задля ефективного функціонування системи МіО важливо забезпечити правильне розуміння її цілей та значення серед фахівців і управлінців. Це допоможе використовувати дані для стратегічного планування та підвищення ефективності програм, спрямованих на боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІДу.

Ключові показники системи моніторингу та оцінки (МіО), затверджені офіційними документами, є основою для оцінки ефективності заходів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Найбільш комплексним документом у цій сфері є План моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, затверджений наказом Держслужби України соцзахворювань від 15.01.2015 р. № 2.

Цей план містить перелік показників МіО, методологію їх збору та розрахунку. Завдяки регулярному збору даних, ці показники дозволяють відстежувати динаміку змін у профілактиці, лікуванні, догляді та підтримці на різних рівнях — як національному, так і регіональному. Важливо також, що регіональні показники МіО формуються на підставі національних показників і затверджуються місцевими органами виконавчої влади. Вони відображають ефективність виконання завдань регіональних цільових соціальних програм та

дають можливість порівнювати відповіді різних регіонів на епідемію ВІЛ-інфекції.

Перелік регіональних показників системи моніторингу та оцінки (МіО) складається з (додаток Б):

1. **Обов'язкових показників:** Ці показники включені до Плану моніторингу та оцінки ефективності Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки. Вони є стандартними для всіх регіонів і відображають основні аспекти реалізації програм.

2. **Спеціальних показників:** Ці показники враховують специфіку кожного регіону, відображаючи його особливості під час визначення результатів, наслідків та впливу реалізації програм.

Забезпечення ефективного потоку даних

Для ефективного функціонування системи МіО важливо, щоб кожен рівень системи знав, яку інформацію необхідно зібрати та як її використовувати. Необхідно забезпечити такі умови:

- **Верифікація, наступність та взаємодоповнюваність інформації:** Це допомагає уникнути дублювання даних і забезпечує узгодженість інформації на всіх рівнях системи МіО.
- **Різні джерела даних:** Інформація для МіО надходить з різних джерел та від різних партнерів, а координацію забезпечує система охорони здоров'я. Порядок обміну даними та звітності узгоджується всіма зацікавленими сторонами та закріплюється в плані МіО.
- **Передумови ефективного потоку даних:**
 - Узгоджений перелік обов'язкових показників з розподілом даних за статтю та віком.
 - Узгоджені звітні періоди та терміни подання звітності.
 - Взаємодія та організаційно-технічна узгодженість інформаційних систем.

Ці елементи дозволяють забезпечити своєчасний і точний збір даних, необхідних для ефективного моніторингу та оцінки програм, спрямованих на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу.



*НСІОЗ/РСІОЗ - національна/регіональні системи інформації у сфері охорони здоров'я

Рис. 2.4. Основні компоненти ефективного руху даних у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

Так, регіональні центри моніторингу та оцінки (МіО) дійсно відіграють ключову роль у забезпеченні ефективного збору, аналізу та використання даних щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу на регіональному рівні. Вони виконують кілька важливих функцій, зокрема:

1. **Збір та консолідація даних:** Центри збирають інформацію від медичних закладів, громадських організацій та інших установ, які надають послуги з ВІЛ-інфекції/СНІДу. Це дозволяє створювати єдину інформаційну базу для регіону.
2. **Аналіз даних:** Центри проводять аналіз зібраних даних, визначаючи ключові тенденції, проблеми та ризики поширення ВІЛ/СНІДу. Це

дозволяє формувати стратегічні рекомендації для регіональних органів влади та партнерів.

3. Стратегічна інформація: На основі аналізу центр формує інформаційні матеріали, які допомагають у розробці і реалізації профілактичних програм та політик на місцевому рівні.

4. Поширення інформації: Центри є ключовими вузлами для розповсюдження стратегічної інформації серед різних стейкхолдерів, включаючи уряд, громадські організації та міжнародних партнерів.

Завдяки цим функціям регіональні центри МіО забезпечують ефективний обмін даними між різними рівнями системи охорони здоров'я, що дозволяє приймати науково обґрунтовані рішення для боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу.

2.3. Підвищення рівня знань та навичок фахівців щодо зменшення захворюваності ВІЛ/СНІДу в Україні

План з підвищення ефективності використання інформації у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом має на меті забезпечити більш раціональне і стратегічне використання наявних даних для ефективного управління епідемією. Це дозволяє не лише краще розподіляти ресурси, але й вчасно реагувати на зміни у перебігу епідемії.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, цей план включає три основні завдання:

- 1. Забезпечення доступу до якісної стратегічної інформації:** Це передбачає впровадження ефективних механізмів збору, аналізу та поширення даних. Зокрема, дані повинні бути доступними для всіх ключових стейкхолдерів, щоб вони могли використовувати їх для прийняття рішень.
- 2. Підвищення рівня знань та навичок фахівців:** Розвиток компетенцій спеціалістів, які працюють у сфері ВІЛ/СНІДу, особливо у напрямку аналізу даних та використання стратегічної інформації. Це допомагає

фахівцям краще розуміти епідеміологічні тенденції та розробляти більш ефективні програми втручання.

- 3. Раціональне планування ресурсів:** Використання даних для оптимізації розподілу ресурсів, що дозволяє зменшити витрати та підвищити ефективність програм. Це включає в себе прогнозування потреб у лікуванні, профілактиці та підтримці осіб, які живуть з ВІЛ.

Виконання цих завдань дозволяє досягти кращого контролю над епідемією ВІЛ/СНІДу та забезпечити стабільне зниження захворюваності, одночасно підвищуючи ефективність профілактичних і лікувальних заходів (рис. 2.5).

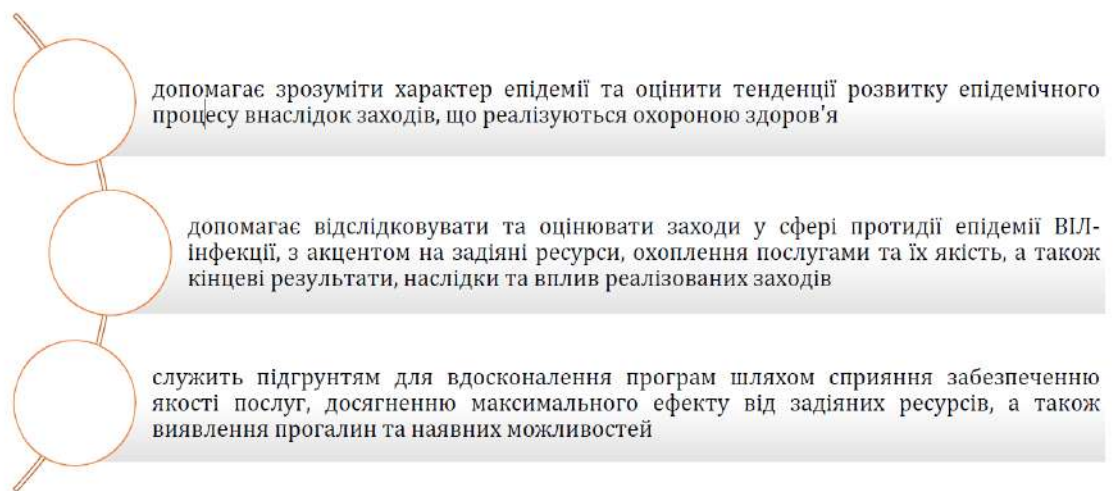


Рис. 2.5 Основні завдання з підвищення ефективності використання інформації у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом

Виконання завдань, наведених у Плані з підвищення ефективності використання інформації, є стратегічно важливим для поліпшення управління та протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Основні напрямки діяльності спрямовані на вдосконалення системи моніторингу, покращення доступу до даних та їх ефективного використання на всіх рівнях. Ось короткий огляд завдань:

- 1. Визначення пріоритетних напрямків епідеміологічного нагляду:** Це передбачає підтримку ключових аспектів збору та аналізу епідеміологічних даних, заповнення прогалин у даних, підвищення ефективності системи та зменшення дублювання інформації.

2. **Покращення ідентифікації драйверів епідемії:** Оцінка чинників, які впливають на епідемічні показники, такі як захворюваність і смертність, для розробки точніших та цілеспрямованих стратегій боротьби з ВІЛ.
3. **Інтеграція та використання даних:** Створення механізмів для ефективного використання наявних даних у процесі оцінки заходів протидії епідемії та впливу програм на епідемічну ситуацію.
4. **Єдина програма досліджень:** Включення результатів різних типів досліджень (імплементаційних, операційних) для посилення взаємодії профілактичних та лікувальних послуг, зокрема для людей, які живуть з ВІЛ.
5. **Удосконалення математичних моделей та економічного аналізу:** Використання математичних моделей для кращого розуміння впливу заходів з протидії ВІЛ/СНІДу та впровадження економічного аналізу для оптимізації витрат і ресурсів.
6. **Розробка комплексних комунікаційних планів:** Формування ефективних внутрішніх і зовнішніх комунікаційних стратегій для посилення партнерства і обміну даними у сфері стратегічної інформації з ВІЛ.
7. **Стандартизація та дизайн інформації:** Створення рекомендацій щодо стандартизації підходів до збору та презентації даних, що сприятиме кращому управлінню програмами та зниженню рівня захворюваності і смертності, пов'язаних з ВІЛ, особливо в контексті реформування охорони здоров'я.

Ці заходи створюють комплексну основу для прийняття обґрунтованих рішень, що підвищує ефективність програм та покращує координацію між національними та регіональними структурами, міжнародними партнерами та громадськими організаціями.

На регіональному рівні основними якісними джерелами для отримання інформації є звіти щодо виконання попередніх програм, бюлетені регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, аналітичні звіти за підсумками

досліджень та інші доступні аналітичні матеріали. Також доцільно використовувати Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки для визначення цілей та завдань [47].

Основні організаційні завдання включають [19]:

- покращення механізмів міжвідомчої та міжсекторальної координації заходів протидії ВІЛ;
- забезпечення стійкості та ефективності програм боротьби з ВІЛ/СНІДом;
- вдосконалення нормативно-правової бази у сфері протидії ВІЛ;
- зміцнення кадрового потенціалу та матеріально-технічної бази медичних закладів, що надають допомогу людям, які живуть з ВІЛ.

Розвиток системи моніторингу та оцінки ефективності заходів боротьби з епідемією ВІЛ на національному та регіональному рівнях передбачає:

- проведення наукових досліджень у медико-біологічних та соціально-економічних галузях;
- підготовку спеціалістів різних напрямів із сучасних питань протидії ВІЛ/СНІДу;
- формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, а також до представників груп підвищеного ризику.

Профілактичні завдання включають:

- розробку, виробництво та поширення соціальної реклами й освітніх програм, спрямованих на формування здорового способу життя;
- навчання школярів та студентів у всіх типах навчальних закладів за програмами профілактики ВІЛ та здорового способу життя, заснованими на життєвих навичках.

Розширення охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції для представників груп підвищеного ризику, їхніх статевих партнерів, ув'язнених, дітей з сімей у складних життєвих обставинах, безпритульних і бездоглядних дітей, а також тих, хто не отримує належного батьківського піклування, передбачає:

- Розширення інтегрованого підходу до надання медико-соціальних послуг ВІЛ-інфікованим споживачам ін'єкційних наркотиків (включно з вагітними жінками), децентралізація цих послуг через мережу центрів профілактики та боротьби зі СНІДом і кабінетів «Довіра» для підвищення їх доступності на місцевому рівні.
- Забезпечення доступу вагітних жінок до консультування, тестування на ВІЛ і профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.
- Забезпечення профілактики інфікування ВІЛ на робочих місцях, особливо серед медичних працівників.
- Надання медикаментозної постконтактної профілактики (ПКП) особам, які зазнали можливого ризику інфікування ВІЛ.
- Забезпечення вільного доступу населення до безкоштовного консультування і тестування на ВІЛ.
- Профілактика вірусних гепатитів В і С, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПІСШ), серед представників груп підвищеного ризику та ВІЛ-інфікованих осіб.

Лабораторна діагностика та забезпечення якості досліджень у сфері ВІЛ/СНІДу включають такі заходи:

- Удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у галузі ВІЛ/СНІД.
- Забезпечення лабораторного супроводу лікування пацієнтів з ВІЛ, сприяння формуванню прихильності до антиретровірусної терапії (АРТ).
- Гарантування високої якості лабораторних досліджень та діагностики ВІЛ-інфекції.
- Запобігання розвитку штамів ВІЛ, стійких до антиретровірусних препаратів.
- Забезпечення безперервного доступу до антиретровірусної терапії для всіх, хто цього потребує.
- Надання доступу людям, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), та їхнім сім'ям до програм догляду та підтримки [47].

На кожному етапі використання інформації для підвищення рівня знань і навичок фахівців, що працюють над зниженням захворюваності на ВІЛ/СНІД, від них очікуються такі знання та вміння (рис. 2.6):



Рис. 2.6. Застосування знань та навичок фахівців для формування оптимальних рішень

- збирати та обробляти дані, необхідні для підготовки стратегічної інформації.
- формувати стратегічну інформацію, яка сприятиме всебічному розумінню проблеми та подальшому моніторингу її вирішення, забезпечувати підготовку матеріалів у доступній та зрозумілій формі.
- аналізувати отриману інформацію в межах своєї компетенції та розробляти альтернативні варіанти вирішення проблеми.
- надавати додаткову аналітичну інформацію для допомоги фахівцям і особам, які ухвалюють рішення, у виборі найкращого та оптимального варіанту вирішення.

Лише взаємодія між особами, які ухвалюють рішення, фахівцями та зацікавленими сторонами на основі даних, що ґрунтуються на доказах, може забезпечити ефективне реагування на динаміку епідемії ВІЛ-інфекції в усіх ключових аспектах: профілактиці, лікуванні, догляді та підтримці.

РОЗДІЛ 3

ОБГРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ СИНДРОМУ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ НА СТАН ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Роль громадських організацій в державному регулюванні з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні

В Україні навіть профілактичні заходи демонструють низьку ефективність, що підтверджується темпами поширення ВІЛ-інфекції. Тому важливо підвищити ефективність боротьби з епідемією ВІЛ, впроваджуючи достовірні наукові дані та перевірені програмні моделі для охоплення та впливу на ВІЛ-інфікованих осіб і осіб з високим ризиком інфікування.

Для подальшого розвитку концептуальних підходів до створення функціонально-організаційної моделі інтеграції медичної допомоги для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на первинний рівень охорони здоров'я в Україні, із залученням громадських організацій, були використані дані, отримані від міжсекторальної експертної групи, що складалася з 50 незалежних експертів. Ця група працювала над визначенням переліку профілактичних та лікувально-організаційних заходів для протидії розвитку епідемії ВІЛ [37].

Механізм нормативно-правового регулювання надання допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинному рівні медичної допомоги, а також механізми координації між спеціалізованими закладами охорони здоров'я та первинною медико-санітарною допомогою (ПМСД) потребують вдосконалення. Оскільки ми пропонуємо включити громадські організації як допоміжний компонент у надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинному рівні, необхідно також врегулювати ці питання на законодавчому рівні. Це забезпечить не тільки теоретичну, але й практичну та легітимну основу для ефективної взаємодії [64].

Інтеграція медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень медичного обслуговування може супроводжуватися певними ризиками. Щоб подолати ці ризики, ми пропонуємо:

- **Залучення громадських організацій:** Організовувати просвітницьку роботу і акції на районному та місцевому рівнях для підвищення обізнаності та підтримки.
- **Удосконалення нормативно-правової бази:** Залучити громадські організації та міжнародних експертів для вдосконалення законодавства.
- **Використання міжнародного досвіду:** Скористатися досвідом міжнародних організацій і проєктів, які мають успішний практичний досвід підготовки медичних працівників для роботи з ВІЛ-інфікованими, включаючи залучення фахівців громадських організацій для навчання медиків.
- **Навчання медичних працівників:** Провести навчальні програми, які не тільки розширяють знання медичних працівників первинної ланки, але й зменшують стигматизацію ВІЛ-інфікованих і послужать мотивацією для успішної взаємодії з громадськими організаціями.

Такий підхід допоможе покращити якість надання медичних послуг, зменшити стигматизацію та сприяти ефективній інтеграції громадських організацій у систему охорони здоров'я [24].

Ключовою ідеєю для досягнення мети підвищення ефективності боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні є систематичне вирішення пріоритетних проблем. Це включає:

1. **Покращення ефективності заходів** для зменшення темпів розповсюдження ВІЛ/СНІДу.
2. **Підвищення доступності та якості медичної і соціальної допомоги** для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, з активною участю лікарів загальної практики, сімейних лікарів та громадських організацій.

Основні напрямки дій:

- **Безперервне комплексне інформування** населення про шляхи передачі ВІЛ і профілактику інфікування, що допоможе формувати відповідальне ставлення до власного здоров'я.

- **Формування поведінки, що запобігає передачі ВІЛ**, враховуючи особисті фактори ризику, а також місця і можливості для отримання діагностичної та лікувальної допомоги.
- **Основи безпечного догляду** за тяжкохворими, методи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.
- **Забезпечення репродуктивного права** дискордантним парам, сприяння народженню здорової дитини.

Цей комплексний підхід дозволить ефективно протидіяти епідемії та покращити якість життя людей, які живуть з ВІЛ/СНІД.

Крім того, передбачається створення ефективної та доступної системи отримання послуг з ВІЛ/СНІДу, що буде доступна як фізично, так і економічно. Це включає розподіл обов'язків і повноважень між громадськими організаціями та медичними установами для забезпечення більшого охоплення населення та зменшення навантаження на медичних працівників.

Такі заходи дозволять:

- **Розширити охоплення населення**, включаючи не тільки групи ризику, а й загальне населення.
- **Знизити рівень стигми та дискримінації** стосовно ВІЛ-позитивних осіб через інтеграцію громадських організацій, які можуть працювати над формуванням більш позитивного сприйняття.
- **Економічно вигідна державна підтримка**: Оскільки фінансування громадських організацій переважно здійснюється міжнародними організаціями, така форма державно-громадської взаємодії є економічно вигідною для держави.

Цей підхід сприятиме ефективному управлінню послугами, полегшить навантаження на медичних працівників та зменшить фінансовий тиск на державний бюджет, забезпечуючи при цьому високий рівень підтримки для осіб, що живуть з ВІЛ/СНІД.

Метою запропонованих заходів є попередження ВІЛ-інфікування шляхом формування мотивованої безпечної поведінки серед населення. Центральним

елементом цієї діяльності є сім'я, зокрема, роль сімейних лікарів та громадських організацій. Запропонована модель включає комунікативні заходи як індивідуального, так і групового характеру, які реалізуються соціальними працівниками та психологами громадських організацій за підтримки лікарів загальної практики та сімейних лікарів.

Цільові групи для впливу включають:

- **Здорових осіб**
- **Групи ризику ВІЛ-інфікування**
- **ВІЛ-інфікованих осіб та членів їхніх сімей**
- **Волонтерів, що працюють у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІД**

Модель передбачає використання різних форм та засобів суспільних комунікацій для ефективного поширення інформації про ВІЛ/СНІД [25].

Враховуючи досвід громадських організацій у проведенні профілактичної роботи з представниками груп ризику та налагодженому контакту з ними, це дозволить лікарям зосередитися на суто медичних аспектах. Громадські організації, які мають ефективні контакти з важкодоступними для медиків групами ризику, такими як споживачі ін'єкційних наркотиків, чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, або особи, що працюють у секс-бізнесі, можуть:

- **Попереджати інфікування та розповсюдження ВІЛ серед цих груп.**
- **Раннє виявлення опортуністичних захворювань, що дозволяє своєчасно направити осіб до диспансерного обліку.**

Цей підхід забезпечить більш ефективне управління ресурсами та підвищить якість медичної допомоги, оскільки лікарі зможуть зосередитися на лікуванні і диспансеризації, в той час як громадські організації будуть виконувати важливу профілактичну та просвітницьку роботу.

Встановлено, що для ефективної інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень із залученням громадських організацій необхідно вирішити такі проблеми [45]:

1. Законодавчі зміни:

- Оформити передачу медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, на первинний рівень медичної допомоги.
- Запровадити механізм передачі даних про випадки ВІЛ-інфікування лікарям загальної практики та сімейним лікарям.
- Визначити оплату праці медичних працівників первинної ланки за надання медичної допомоги ВІЛ-позитивним особам.
- Внести зміни в таблиць оснащення сімейних амбулаторій, забезпечивши їх необхідними медичними засобами для роботи з ВІЛ-позитивними особами.
- Розробити законодавчий механізм інтеграції послуг громадських організацій у надання допомоги ВІЛ-позитивним особам на первинному рівні.

2. Фінансування:

- Провести розрахунки обсягів необхідного фінансування первинної ланки в різних адміністративних територіях і регіонах.
- Оцінити потреби у фінансуванні громадських організацій з урахуванням рівня поширення ВІЛ-інфекції.
- Визначити джерела фінансування.

3. Підготовка кадрів:

- Розробити та впровадити систему дипломної підготовки лікарів загальної практики, сімейних лікарів та медичних сестер.
- Підготувати викладачів для навчання у ВМНЗ та представників громадських організацій.
- Підготувати навчально-методичне забезпечення.

4. Короткотермінова підготовка:

- Запровадити систему короткотермінового навчання працюючих лікарів та медичних сестер з питань медичної, соціальної та психологічної допомоги ВІЛ-позитивним особам.

- Підготувати національних та регіональних тренерів для проведення тренінгів.

5. Оновлення обладнання:

- Дооснастити сімейні амбулаторії необхідним обладнанням і засобами медичного призначення.
- Забезпечити приміщення та оснащення для роботи представників громадських організацій у конкретних закладах.

6. Комунікаційні програми:

- Розробити комунікаційні програми для різних цільових груп населення.
- Постійно здійснювати комунікації на всіх рівнях управління.
- Забезпечити медичних працівників первинної ланки та громадські організації методичними та інформаційними матеріалами.

Ці заходи сприятимуть ефективній інтеграції медичної допомоги на первинному рівні, поліпшать якість надання послуг та забезпечать зменшення розповсюдження ВІЛ/СНІД.

Ключовою ідеєю для досягнення поставленої мети є послідовне вирішення пріоритетної проблеми підвищення ефективності заходів щодо зменшення темпів поширення епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. Це передбачає підвищення доступності та якості медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД через залучення лікарів загальної практики-сімейних лікарів та громадських організацій. Основна мета – покращення рівня інформування лікарів і громадських організацій про цю проблему.

Дослідження регіональних особливостей реалізації механізмів державного регулювання для попередження соціально небезпечних захворювань, а також співпраці між державними, міжнародними та неурядовими організаціями, демонструють їх суттєвий вплив на громадське здоров'я. Це підкреслює важливість і перспективність подальшого вивчення та посилення таких зусиль, зокрема у контексті проблеми наркоманії та людей у складних життєвих обставинах.

Врахування регіональних особливостей при реалізації політики у сфері охорони здоров'я, особливо щодо попередження соціально небезпечних захворювань, сприятиме покращенню стану громадського здоров'я і соціально-економічному розвитку регіонів.

3.2. Взаємодія держави з населенням у сфері протидії ВІЛ/СНІДу

«Стабільність і розвиток демократичної держави є неможливими без організації ефективної взаємодії між органами державної влади та інститутами громадянського суспільства. Саме участь громадян в управлінських процесах на всіх рівнях, починаючи від місцевого і до загальнодержавного, та на всіх етапах підготовки, прийняття і реалізації управлінських рішень дозволяє підвищити ефективність здійснення владних функцій в цілому. Отже, визначення механізмів взаємодії органів влади та громадськості, шляхів їх вдосконалення та впливу на демократичні процеси в Україні є актуальною проблемою сучасної науки державного управління» [40].

Проблеми протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні давно вийшли за межі медичної галузі та стали об'єктом державно-управлінської практики. Основою національної політики боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу та міжсекторального підходу до вирішення проблем, пов'язаних з її наслідками, є нормативно-правова база у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні.

«Початком створення нормативно-правової бази у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні можна вважати 1987 рік, коли було розпочато офіційну реєстрацію випадків ВІЛ-інфекції в Україні. В основі законодавства про у цій сфері передусім лежить Конституція України, адже проголошує рівність конституційних прав і свобод громадян України та недопустимість привілеїв чи обмежень, в тому числі за ознаками статі (ст. 24). У статті 49 Конституції України проголошене право на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування та закріплено обов'язок держави створити умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування» [36].

Розвиток більшості національних європейських структурно-функціональної моделей державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу (рис. 3.1) найчастіше відбувається в напрямі послаблення державних функцій, впровадження діяльності нових соціальних інститутів, які здійснюють організацію та управління у протидії поширенню ВІЛ/СНІДу.



Рис. 3.1. Основні риси модернізації моделей державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу

Джерело: складено авторами на основі [30]

Незважаючи на розширення масштабів програм протидії ВІЛ/СНІДу в Україні – ці програми, в переважній більшості, зосереджені на національному, обласному та міському (у великих містах) рівнях.

Основна мета децентралізації полягає в забезпеченні загального доступу до послуг догляду, підтримки та лікування ВІЛ-інфекції й опортуністичних інфекцій (ОІ) через ефективне використання наявних ресурсів для забезпечення сталості програм. Децентралізація сприяє безперервності надання послуг та наближенню їх до клієнтів, дозволяючи їм отримувати необхідну допомогу у найближчому медичному закладі.. Крім того, впровадження такої моделі сприятиме:

- активному залученню місцевих громад та спільноти людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), до процесу прийняття управлінських рішень (планування надання послуг, закупівля та розподіл препаратів, координація діяльності неурядових організацій тощо);

- мінімізації стигми та дискримінації до ЛЖВ у суспільстві;

- підвищенню рівня прихильності пацієнтів до антиретровірусної терапії (через зручність та комфортність отримання послуг, які надаються);

- раціональному використанню наявних ресурсів (матеріальні, кадрові, управлінські та ін.) для швидшого розширення послуг на всіх рівнях надання послуг.

У контексті протидії ВІЛ/СНІДу, децентралізація передбачає передачу значної частини повноважень та ресурсів на місцеві рівні (обласні, районні, міські). Це дозволяє кожному рівню надання медичних та соціальних послуг самостійно визначати обсяг і види необхідних втручань та послуг. Завдяки цьому регіональні установи можуть розширювати спектр послуг, адаптувати їх до специфічних потреб регіону, здійснювати моніторинг і оцінку їх ефективності, а також оперативно виявляти та вирішувати проблеми. Такий підхід дозволяє значною мірою уникнути бюрократичних затримок, властивих централізованій системі [26, с. 7].

«Так, спільна відповідальність суб'єктів державно-громадської співпраці в досліджуваній сфері, що набувається у процесі децентралізації, дає можливість забезпечити відповідне виконання заходів протидії ВІЛ/СНІДу на належному рівні та якісне надання послуг на різних рівнях. При цьому питання надання загальних (основних) послуг для ЛЖВ стосуються більш низьких рівнів, тоді як складні випадки лікування (у т.ч. опортуністичні інфекції), ускладнення, пов'язані із отриманням антиретровірусної терапії (АРТ), надаються на більш високих рівнях – на базі обласних або національних закладів системи охорони здоров'я» [26, с. 8].

«Наказом МОЗ України від 25.02.2008 р. №102 «Про функціонування кабінетів «Довіра» (zareєстровано Міністерством юстиції за №220/14911 від 19.03.2008 р.)» [57], що підтверджено відповідними наказами регіональних управлінь охорони здоров'я передбачено створення регіональних груп з оцінки якості медичної допомоги з ВІЛ/СНІД. На перехідний період дані групи мають особливу роль в процесі децентралізації послуг».

Основними обов'язками таких груп являється:

- налагодження співпраці між різними службами охорони здоров'я та іншими державними та недержавними організаціями;
- розробка плану з децентралізації послуг для представників груп ризику;
- здійснення оцінки якості надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам, хворим на туберкульоз та інші соціально-небезпечні хвороби на районному/міському рівні;
- організація та проведення семінарів/тренінгів для медичних фахівців районного/міського рівнів;
- контроль відповідності проведення лікування діючим клінічним протоколам, рекомендаціям ВООЗ та МОЗ України.

«Але на жаль, до складу таких груп не включені організатори охорони здоров'я загальної мережі охорони здоров'я, представники первинної ланки надання медичної допомоги – сектору в охороні здоров'я, куди передбачається інтегрувати (децентралізувати) медичну допомогу з ВІЛ та громадські організації, які могли б бути ключовими партнерами для надання соціальних послуг для ВІЛ-інфікованих» [45].

Напрями державно-громадської взаємодії в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні показали свою недосконалість, що вимагає їх реформування та вдосконалення. Для цього необхідно здійснити низку заходів для покращення структурно-функціональної моделі взаємодії державних та громадських організацій у цій сфері. Зокрема, пропонується наступне:

1. Збір та аналіз інформації про можливості та потребу в децентралізації або інтеграції послуг на місцевому рівні. Цей етап передбачає детальне вивчення таких аспектів:
 - Стратегічні документи Міністерства охорони здоров'я України: концепції надання медичної допомоги, управління якістю медичних послуг, а також національні стратегії щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом, діючі клінічні протоколи та стандарти надання допомоги.
 - Демографічна та епідеміологічна ситуація в регіоні: аналіз кількості та складу обслуговуваного населення, розподіл за віковими групами, структура

захворюваності та поширеність ВІЛ-інфекції, рівень смертності від захворювань, пов'язаних з ВІЛ.

- Цільові показники охорони здоров'я: визначення встановлених цілей щодо охоплення послугами лікування (антиретровірусної терапії, АРТ), профілактики ВІЛ-інфекції, а також плани з розширення програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ).
- Інфраструктура медичних та немедичних послуг у регіоні: наявність та функціонування лікувально-профілактичних закладів, лабораторій, а також кадровий потенціал медичних працівників та фахівців неурядових організацій.
- Зацікавлені сторони та їх інтереси: виявлення ключових учасників процесу, їх ролей та можливих інтересів у децентралізації послуг. Це допоможе зрозуміти, як залучати різні сторони до вирішення проблем та визначити найбільш ефективні підходи до співпраці.
- Можливості та ризики: оцінка потенційних переваг і загроз, які можуть виникнути при розширенні послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, включаючи можливі фінансові, організаційні та соціальні ризики.

Ці кроки дозволять створити цілісну картину щодо необхідності і доцільності децентралізації або інтеграції послуг, забезпечуючи ефективне планування подальших заходів для оптимізації відповідної моделі взаємодії держави та громадянського суспільства у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

2. Суб'єкти державно-громадської взаємодії в сфері протидії ВІЛ/СНІДу повинні чітко визначити місцеві пріоритети та напрями для децентралізації, інтеграції чи розвитку послуг на конкретній території. У цьому процесі основну увагу слід приділити таким аспектам:

Оцінка доцільності децентралізації як ключового механізму забезпечення загального доступу до послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією. Це включає:

- Визначення можливості досягнення встановлених цілей щодо набору пацієнтів на антиретровірусну терапію (АРТ), надання профілактичних

послуг, а також планів щодо розширення програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ).

- Аналіз поточної ситуації з доступом до послуг на різних адміністративних рівнях, виявлення прогалин та можливостей для покращення.

Визначення ключових пріоритетів та критичних проблем, які можуть стати на заваді розгортанню або розширенню послуг. Це включає:

- Ідентифікацію найважливіших завдань, які потрібно вирішити для успішної реалізації децентралізації чи інтеграції послуг, а також виявлення основних бар'єрів та перешкод.
- Розробку стратегії подолання виявлених проблем, що може включати планування ресурсів, залучення додаткових партнерів та впровадження ефективних управлінських механізмів.

Загалом, ці кроки допоможуть ефективніше адаптувати підхід до децентралізації послуг в кожному окремому регіоні, враховуючи специфіку місцевої епідеміологічної ситуації та наявні ресурси, і забезпечити більш стійкий і всеохоплюючий доступ до медичних та немедичних послуг, пов'язаних з ВІЛ/СНІД.

3. Суб'єкти державно-громадської взаємодії в сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу повинні активно залучати місцеве керівництво з питань охорони здоров'я та надавати переконливі аргументи для мотивації інших зацікавлених сторін і виконавців, аби досягти спільних цілей. Для цього необхідно розробити конкретні регіональні плани дій, які будуть враховувати специфіку кожного регіону та надавати чіткі орієнтири для дій. Під час розробки таких планів слід керуватися методологіями SWOT та SMART.

Стратегія та її деталізація у вигляді стратегічних та операційних планів повинні формуватися лише після проведення попереднього стратегічного аналізу, який охоплює найважливіші зовнішні та внутрішні фактори, що впливають на протидію епідемії. Основним інструментом для такого аналізу є SWOT-аналіз, що забезпечує стратегічний баланс між сильними та слабкими сторонами, можливостями та загрозами. Це дозволяє визначити ключові

напрями розвитку та уникнути можливих ризиків, забезпечуючи більш ефективне планування та реалізацію заходів з протидії ВІЛ/СНІДу

4. Суб'єкти державно-громадської взаємодії у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу мають розробити річний план роботи у співпраці із зацікавленими сторонами, який враховуватиме наявні ресурси та потреби регіону. Окрім цього, важливим є створення плану розвитку кадрового потенціалу, який передбачатиме підвищення професійної компетентності працівників.

Підготовка людських ресурсів може здійснюватися через наставництво та регулярні виїзди досвідчених працівників до підлеглих або нижчих за рівнем установ для обміну досвідом і практичними знаннями. Важливу роль у цьому процесі відіграє ефективно налагоджена система аудиту, яка дозволяє оперативно оцінювати якість надання послуг на місцях, виявляти прогалини у знаннях та практичних навичках персоналу і своєчасно їх усувати. Це забезпечить постійне вдосконалення якості медичної допомоги та підвищення ефективності заходів з протидії поширенню ВІЛ/СНІДу.

5. Стимулювання є однією з ключових функцій суб'єктів державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, що має на меті підвищення мотивації та ефективності роботи працівників. Це завдання можна реалізувати через впровадження чітких процедур заохочення, зокрема:

- Цільова підготовка лікарів на переддипломному етапі за рахунок коштів місцевих бюджетів, зокрема для медичних закладів, які надають послуги у сфері профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу.
- Запровадження матеріальних стимулів, таких як премії, надбавки чи бонуси, що сприятиме підвищенню зацікавленості працівників у наданні якісних послуг.
- Цільова підготовка лікарів для сільських амбулаторій та лікарень за кошти районних бюджетів, що допоможе залучити кваліфікованих фахівців до роботи у віддалених регіонах.
- Компенсація витрат на проїзд місцевим автотранспортом у зв'язку з виконанням службових обов'язків, що стане додатковим стимулом для

медичних працівників, які надають послуги у складних або важкодоступних місцевостях.

Такі заходи сприятимуть підвищенню мотивації медичних працівників та підвищенню ефективності їх роботи у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

6. Впровадження ефективної системи моніторингу та оцінки, а також належних каналів зворотного зв'язку з медичними працівниками, соціальними службами та представниками громадянського суспільства є важливим кроком у покращенні системи охорони здоров'я. Необхідно створити механізми для забезпечення інформаційного зворотного зв'язку на всіх рівнях надання медичних послуг. Основними компонентами цього процесу є:

- Впровадження системи аудиту та проведення наставницьких або моніторингових візитів до установ нижчого рівня, що дозволить надавати організаційно-методичну допомогу та вирішувати поточні управлінські питання.
- Регулярне опитування користувачів послуг з метою виявлення ключових проблем у наданні медичної допомоги.

Варто підкреслити, що базовими принципами інтегрованої допомоги є:

- Комплексність надання послуг, зосереджених в одному місці.
- Територіальна зручність для пацієнтів та врахування гендерних особливостей.

Спектр послуг може варіюватися, але в усіх випадках він повинен охоплювати питання, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, наркотичною залежністю та іншими соціально небезпечними захворюваннями. Орієнтація на потреби пацієнтів і гнучкість в пропонованих послугах залежно від змін цих потреб є критично важливими аспектами стратегії.

Інформаційне забезпечення державно-громадської взаємодії у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу здійснюється на двох рівнях:

1. Внутрішній комунікаційний рівень. На цьому рівні відбувається формування комунікативного середовища між усіма суб'єктами державно-громадської співпраці та відбувається їх взаємна узгодженість. Даний рівень

охоплює всіх партнерів співпраці: державні органи влади, органи місцевого самоврядування, інституції громадянського суспільства, заклади системи охорони здоров'я, дорадчі органи при органах влади, міжнародні організації, які працюють у досліджуваний сфері.

2. Зовнішній рівень передбачає налагодження співпраці з мас-медіа як з найбільш дієвим інструментом формування громадської думки, інформаційну роботу з населенням загалом та цільовими групами зокрема.

Основні вектори переходу від моделі, що склалась, до перспективної:

- від стаціонарної допомоги до амбулаторної;
- від спеціалізованої допомоги до загальної;
- від об'єму медичних послуг до їх якості;
- від зростання кількості лікарів до якості їх роботи;
- від лікування захворювань до їх профілактики» [44].

Отже, на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я, якість медичної допомоги є не лише основною цільовою функцією, але й ключовим критерієм ефективності її роботи – від найнижчого рівня, тобто лікувально-профілактичних закладів, до найвищого, зокрема Міністерства охорони здоров'я України. У більшості країн забезпечення якості медичних послуг розглядається як фундамент національної політики в галузі охорони здоров'я. У багатьох країнах впроваджені та діють програми, спрямовані на забезпечення якості медичної допомоги.

Ефективність і чіткість функціонування всіх ланок державно-громадської співпраці у сфері протидії ВІЛ/СНІДу можливі тільки при узгодженій їх взаємодії. Тому керівні органи охорони здоров'я державного і територіального рівнів, лікарські асоціації, учбові заклади, медичні заклади, сервісні організації повинні керуватися єдиною стратегією та концептуальними підходами до поліпшення якості надання послуг на всіх рівнях.

3.3. Використання міжнародного досвіду щодо децентралізації заходів із запобігання ВІЛ/СНІДу в Україні

«Міжнародний досвід організації державних заходів щодо запобігання розвитку соціально небезпечних хвороб підтверджує існування різноманітних підходів щодо механізму державного впливу на цю проблему, через що в деяких країнах (наприклад, Литва, Польща, Естонія) сфера відповідальності держави за дотримання епідемічного благополуччя населення поділена між органами виконавчої влади, які безпосередньо і не належать до медичної галузі (охорони здоров'я), а є керованою іншими відомствами. наприклад, у сфері соціального захисту, охорони праці, охорони природи, сільського господарства, енергетики, надзвичайних ситуацій, внутрішніх справ тощо. При цьому, галузеве державне управління у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних інфекційних хвороб продовжує здійснюватися виключно в рамках організації медичної профілактики, медичної та соціальної допомоги, організації санітарної освіти та виховання» [4].

Саме завдяки використанню співпраці держави та громадськості у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу можна суттєво стабілізувати епідемію цієї хвороби та знизити темпи поширення як захворюваності, так і рівня смертності.

Формування інтегрованої системи взаємодії держави та громадськості має стати однією з найважливіших цілей державної влади у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом. Очікуваним результатом такої взаємодії має стати покращення епідемічної ситуації та посилення державного та громадського контролю у даній сфері.

У 2005 р. на Світовому саміті Україна приєдналася до ініціативи наближення до Універсального доступу до профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, лікування, догляду та підтримки. Головною метою було визначено максимальне наближення до універсального доступу для всіх, хто цього потребував до 2010 р.

«У 2006-2007 рр. в Україні було вперше розроблено «Дорожню карту» цілей Універсального доступу, в якій викладено ключові цілі та завдання щодо

розширення універсального доступу та визначено поняття «мінімальний пакет послуг» та показники охоплення цими послугами» [21].

«Згідно з «Дорожньою картою» універсальний доступ до профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу означає безперервну систему послуг, яка заснована на потребах клієнта, що можуть змінюватися, а також індивідуальному підході, зорієнтованому на клієнта. Для забезпечення універсального доступу профілактичні програми мають бути доступними, гарантувати рівність у доступі до послуг, забезпечувати якість надання послуг тощо. Догляд визначається в «Дорожній карті» як комплекс послуг, спрямованих на покращення фізичного стану та якості життя людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, що передбачає безперервність, інтенсивність, індивідуальність надання допомоги (патронаж, медична допомога тощо). Підтримка трактується як комплекс послуг, спрямованих на покращання психоемоційного, соціального, матеріального стану ЛЖВ та їх близького оточення, що передбачає надання послуг відповідно до потреб та запитів клієнта з метою формування соціально-економічної та психологічної незалежності (консультації, психотерапія, групи самопомоги, супровід тощо)» [21].

«Комплексний пакет послуг – це система послуг, яка охоплює можливі потреби клієнта (представника уразливої до ВІЛ-інфекції групи, ЛЖВ тощо) – медичні, соціальні, психологічні, побутові, з метою покращання якості життя, збереження здоров'я, подальшої реабілітації та ресоціалізації клієнта» [41, с. 6.].

Слід зазначити, що стандарти інших країн, зокрема Великої Британії, повинні розглядатися лише в якості прикладу для України, вони не можуть бути обов'язковими, оскільки треба брати до уваги відмінності систем охорони здоров'я, соціальних сфер, місцевих потреб та ресурсів цих країн.

«Послуги, що надаються у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, відповідно до стандартів для ВІЛ-сервісу Національної системи здоров'я, погоджених Департаментом здоров'я Великої Британії у 2003 р., повинні бути [67]:

- клієнт-орієнтованими, тобто повинні наснажувати особу для прийняття вибору на користь здоров'я та керованого життя з ВІЛ шляхом просвіти і підтримки, що підкреслює важливість способу життя, культури та релігії та діє в напрямку подолання впливів незадовільного матеріального становища, соціального виключення та стигми.

- здійснюваними в партнерстві, а саме: цілі та відповідальність особи, медичних та соціальних служб є взаємно погоджені і чітко встановлені в плані, що регулярно переглядається.

- неупередженими, а саме: послуги сплановані на основі потреб населення, окремих його груп та відповідають цим потребам.

- інтегрованими, тобто такими, що забезпечують поєднання знань та вмій професіоналів медичної та соціальної допомоги в мультидисциплінарній команді, що складається як з фахівців первинної медичної допомоги та соціальної допомоги, так і фахівців з інших спеціалізованих напрямів.

- орієнтованими на результат, тобто мають забезпечувати зведення до мінімуму ризиків інфікування ВІЛ та асоційованих ускладнень, а також сприяти зростанню якості життя клієнтів шляхом наснаження персоналу до надання та оцінки допомоги» [67].

Дані стандарти та загальні принципи відображають загальну філософію сфери охорони здоров'я у Великій Британії. У зв'язку із загальнодержавною орієнтацією України на європейські практики британські стандарти послуг з ВІЛ/СНІДу можуть стати орієнтиром для розробки національних мінімальних стандартів у сфері протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні.

«Британська програма профілактики ВІЛ/СНІДу відповідно до цих стандартів повинна базуватися на доказах ефективності діяльності та досвіді кращих практик, поєднуватися із заходами просування сексуального здоров'я та інтегруватися з послугами з лікування та догляду» [67].

«У світовій практиці громадськими центрами (community centres), принаймні в такій формі, у якій вони існують, наприклад, у Великій Британії та США, називають місця, здебільшого окремі будівлі, в стінах яких зустрічаються

члени місцевої громади для проведення спільних освітніх, культурних заходів або дозвілля, обговорення житлово-побутових проблем тощо» [66].

«У Великій Британії та США громадські центри вважаються дійовим інструментом зміцнення місцевих громад та залучення громадян до місцевого самоврядування, а також солідарності та взаємодопомоги серед членів місцевої громади, які належать до різних соціальних верств. Вони можуть використовуватись для організації та розміщення дитячого садка, різноманітних спортивних секцій та гуртків для дітей тощо. На відміну від закладів, які безпосередньо контролюються місцевою владою, керівництво такими центрами та їхнє обслуговування здійснюється силами самих місцевих мешканців на добровільних засадах, тобто переважно безкоштовно. Фінансуються громадські центри переважно з бюджету місцевої влади, а також за рахунок таких культурних і фандрейзінгових заходів, як проведення добродійних лотерей, ярмарок, танцювальних вечірок, весілля тощо. Громадські центри можуть обслуговувати не лише членів місцевої громади, але й сусідніх громад» [69].

У середовищі ВІЛ-сервісних організацій частіше вживаним є термін «громадський центр», під яким розуміємо місце для представників спільнот, уразливих до ВІЛ (СІН, ОСБ, ЧСЧ тощо) де вони можуть отримувати сталий набір медико-соціальних, побутових, профілактичних та інших послуг з метою їх подальшої ресоціалізації і зміни ризикової до інфікування ВІЛ поведінки. Це поняття значною мірою перегукується з поняттям «дроп-ін-центр», якому віддає перевагу світ.

«Свою нішу громадські (дроп-ін) центри для СІН знаходять у межах подвійної стратегії попередження розповсюдження наркотиків та їх немедичного вживання, якої дотримуються більшість країн світу» [1]. Це рішуча боротьба з незаконним розповсюдженням наркотиків та їх нелегальним ринком і гуманізація ставлення до наркозалежних осіб.

«Досить цікавим є досвід організації центрів зменшення шкоди в межах науково-дослідницьких програм вивчення кращих методів попередження ВІЛ/СНІДу серед СІН. Такий центр існує, зокрема, при дослідницькому проекті

«Вивчення НЛО» (The UFO Study), що спонсорується Центром вивчення профілактики СНІДу при Каліфорнійському університеті в Сан-Франциско.

Проект було започатковано у 1997 році з метою вивчення рівня поширення ВІЛ, гепатитів В і С серед молодих споживачів ін'єкційних наркотиків у віці до 30 років з району затоки Сан-Франциско, а також дослідження методів ефективного охоплення антигепатитною вакцинацією спільноти СІН» [50].

«Дроп-ін-центр проекту пропонує доволі широкий спектр послуг для молодих СІН, в тому числі безкоштовне тестування на ВІЛ, гепатити В і С, медичні консультації»[60]. Тут можна навчитися попереджати передозування, безкоштовно скористатися телефоном, поїсти, отримати одяг. Допомагають учасникам дослідження лікарі та волонтери-консультанти з-поміж активних або колишніх СІН, які пройшли спеціальну підготовку. Крім того, клієнти центру можуть безкоштовно пройти вакцинацію проти гепатитів А і В. Центр надає відвідувачам інформацію про різноманітні соціальні служби для молоді в кількох інших великих містах США.

«Так, перший центр відчинив свої двері для клієнтів у травні 1998 р. Місцевий дільничний інспектор (Ward Commissioner) безкоштовно запропонував використовувати приміщення для нього в своєму службовому будинку, і вже за місяць послугами аутріч-працівників було охоплено 150 споживачів ін'єкційних наркотиків (при цьому кількість розповсюджених одноразових шприців та голок склала 1753 одиниці). А за рік середня кількість СІН, охоплених щоденно, склала 1945 чоловік (в деякі дні вона сягала 2200 чоловік)» [36]. Опісля, було відкрито ще шість аналогічних центрів, в яких працювали 26 аутріч-працівників, яких набрали з-поміж самих СІН та їхнього близького оточення. Крім цього, курс прискореного навчання пройшло 20 власників аптек і 160 волонтерів-консультантів. Поступово до програми залучилося ще 11 центрів зменшення шкоди і 50 аутріч- працівників-волонтерів. Моніторинг реалізації програми показав, що впродовж, напр., одного місяця 2001 р. близько 4000 клієнтів, тобто приблизно 52% всіх СІН у м. Дакка, відвідали ці центри або скористалися іншими послугами CARE Bangladesh.

«Досвід Дакки допоміг CARE Bangladesh запровадити аналогічні програми в інших містах країни з 1999 по 2002 рр.» [42].

«Приведемо ще один приклад роботи НУО в Європі. Громадський (дроп-ін) центр для СІН у Празі, який працює у складі однойменної організації Центр Drop In, не може похвалитися таким охопленням цільової групи, якого досягли працівники CARE Bangladesh у м. Дакка. Цікавим його робить спектр послуг, що надаються, а також тісний взаємозв'язок з іншими профілактичними та терапевтичними програмами Центру Drop In, складовою частиною яких він є. Окрім дроп-ін-центру, або низькопорогового контактного центру, як такі заклади називають у Чехії, сьогодні Центр Drop In реалізує ще шість програм» [34]:

- «вулична робота – соціально-медична допомога споживачам психотропних речовин на центральних вулицях Праги (сюди входить обмін шприців, первинна медична допомога, надання соціально-медичної та юридичної інформації, запрошення відвідати стаціонарний контактний центр);

- мобільна вулична робота – соціально-медична допомога в периферійних районах Праги та на її околицях, особливо в так званих «наркопритонах» або «сквотах»;

- програма замісної метадонної терапії для зареєстрованих клієнтів;

- сімейний центр, який надає соціально-медичну допомогу наркозалежним матерям і батькам, вагітним СІН (соціальна допомога, консультації, гінекологічна та педіатрична допомога, експрес-тести на ВІЛ, тести на вагітність, гепатит, попередня оцінка необхідності та можливості реєстрації на отримання метадонної терапії, індивідуальна та групова терапія, йога, тай-ці тощо);

- центр реабілітації, який надає амбулаторну соціально-медичну та психотерапевтичну допомогу колишнім СІН, а також батькам і партнерам колишніх і активних СІН;

- програма «ХТС» – соціально-медична допомога молодим відвідувачам музичних фестивалів, дискотек, танцювальних клубів, рейв-вечірок, а також тестування «екстазі» (MDMA) за допомогою реагента Marquis на предмет виявлення психоактивних речовин» [50].

Одним із прикладів фактичного поєднання центрів зменшення шкоди для СНІ з громадськими центрами в класичному розумінні цього терміну є ірландський громадський проект протидії наркоманії на місцевому рівні, який реалізується в районах Маунтв'ю та Блейкстаун (Mountview/Blakestown Community Drug Team Ltd.) у передмісті Дубліна Бланчардстаун з 1998 р.

«Ще одним прикладом самоорганізації та ефективного залучення ОСБ до реалізації програм попередження ВІЛ/СНІДу є киргизька неурядова організація «Таїс Плюс» з Бішкеку. Фактично створена ще в 1997 р. в умовах досить ліберального законодавства стосовно надання секс-послуг, вона поставила за мету практично допомогти уряду країни виконати державну програму профілактики ВІЛ/СНІДу серед робітниць секс-бізнесу та їхніх клієнтів, а також сприяти контрольованій утилізації гранту Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, який Киргизстан отримав у 2003 р.»

«Спектр послуг, які надають своїм колегам працівники організації, включає розповсюдження безкоштовних презервативів, лубрикантів серед секс-робітниць з низьким доходом, психосоціальна підтримка, юридичні консультації та підтримка (в тісній співпраці з муніципальною владою, департаментом міліції та юристами), переадресування до закладів, які надають медичні послуги, переадресування наркозалежних до відповідних безкоштовних медично-реабілітаційних програм, підтримка груп самопомоги, навчання волонтерів, інформаційно-роз'яснювальні кампанії, цілодобова телефонна «гаряча лінія» і навіть первинна профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді» [51].

Крім того, «Таїс Плюс» допомагає отримувати паспорти та реєстраційні картки, а також проводить заняття, навчаючи тому, як себе поводити під час затримання тощо. Це дуже важливо з огляду на те, що більшість бішкекських вуличних трудівниць є емігрантками з економічно занедбаних регіонів Киргизстану та сусідніх країн.

Важливо, що організація намагається дотримуватися максимальної незалежності, зокрема й від зовнішніх джерел фінансування, але з мінливим

успіхом. Регіональний офіс Програми розвитку ООН залишається її головним агентом по залученню фінансових ресурсів.

Ще одна країна, яка досягла значущих результатів в боротьбі з ВІЛ в рамках державно-громадської співпраці є Литва. Розуміння того, що розповсюдження епідемії СНІДу може змусити державу раз по раз збільшувати витрати з бюджету на його лікування, спонукало литовський уряд розглядати ранню профілактику ВІЛ як завдання першорядної ваги ще наприкінці 1980-х рр.

«У 1989 р., незадовго до виходу країни з СРСР, наказом міністра охорони здоров'я Литви було створено Литовський Центр СНІДу, беззмінним керівником якого став Саулюс Чаплінскас. З того часу діяльність цієї установи регламентується урядовою програмою профілактики СНІДу в Литві» [50].

«Також Литовський Центр СНІДу ініціював заснування багатьох інституцій, напр., Литовської фундації допомоги наркозалежним, клубів «Журналісти проти СНІДу» та «Молодь проти СНІДу», а також консультативного кабінету соціальних хвороб «Деметра», діяльність якого розглянемо детальніше» [50].

«Консультаційний кабінет «Деметра» було створено в 1998 р. з метою активізації заходів зі зменшення шкоди та профілактики ВІЛ у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків і секс-робітниць. Одним із його завдань стала соціальна, юридична та медична допомога жертвам незаконної торгівлі людьми. Проект розпочався з проведення СНІД-центром аналізу епідеміологічної ситуації у столиці Литви в 1997 р.» [34].

«У багатьох країнах світу організація та робота дроп-ін-центрів для ЧСЧ ускладнюється укоріненою в громадській думці гомофобією та криміналізацією одностатевих стосунків серед чоловіків з боку держави. Так, у 86 країнах світу такі стосунки вважаються кримінальним злочином. У 21 країні статевий зв'язок між чоловіками карається тюремним ув'язненням терміном від 10 років і більше, а в 7 країнах за одностатеві стосунки загрожує страта» [68].

«Досить цікавим з цієї точки зору є досвід неурядової благодійної організації «Міжнародна фундація Наз» (Naz Foundation International), яка надає

технічну, організаційну та фінансову допомогу об'єднанням ЧСЧ в Індії, Пакистані, Бангладеш і Непалі, що впроваджують програми профілактики ВІЛ/ШСШ. Наприклад, в столиці Бангладеш м. Дакка «Міжнародна фундація Наз» сприяла заснуванню двох організацій ЧСЧ –Товариства соціального патронажу бандху (Bandhu Social Welfare Society, або скорочено BSWS), діяльність якого спрямована на соціально-медичну допомогу ЧСЧ і секс-робітників з малозабезпечених верств населення, а також Асоціації здоров'я та соціального розвитку (Association for Health and Social Development), яка об'єднує переважно ЧСЧ – представників середнього класу» [4].

Дев'ять центрів зменшення шкоди BSWS, що працюють в різних містах країни, є головним компонентом профілактичної програми, спрямованої на зміну ризикованої поведінки серед цільової групи. В них клієнтам надають медичні консультації, психологічну та соціальну допомогу, провадять медичний огляд, виписують направлення на аналізи та лікування до партнерських клінік, розповсюджують презервативи та лубриканти.

Завдяки зусиллям BSWS у п'ятирічній програмі уряду Бангладеш з протидії ВІЛ на 2000 р. вперше окремим пунктом були виділені питання профілактики серед ЧСЧ. Також завдяки участі BSWS в Національній програмі епідеміологічного нагляду аналізу крові серед ЧСЧ збираються без зазначення їхніх особистих даних.

Аналіз показав, що для того щоб досягти результату в боротьбі з розповсюдженням вірусу імунодефіциту людини, потрібен комплексний міждисциплінарний підхід.

«З урахуванням необхідності вищезазначеного міждисциплінарного підходу та представленого в цьому огляді досвіду діяльності центрів зменшення шкоди для чоловіків, що практикують сексуальні стосунки з чоловікам, споживачами ін'єкційних наркотиків та особи секс бізнесу можна сформулювати мінімальний набір послуг з профілактики ВІЛ серед представників цих уразливих до ВІЛ категорій населення» [34].

Зарубіжний досвід роботи центрів для сексуальних стосунків з чоловікам, споживачами ін'єкційних наркотиків та особами секс бізнесу дозволяє зробити наступні загальні висновки та рекомендації у плані ефективного впровадження аналогічних програм соціально-медичної допомоги цим цільовим групам в Україні:

- забезпечення сталого фінансування з боку зовнішніх і вітчизняних донорів; проведення активної інформаційно-роз'яснювальної роботи серед місцевих громад, впливових громадських діячів, органів самоуправління та державних органів влади; розвиток і зміцнення робочих зв'язків з державними органами соціальної опіки є важливою запорукою налагодження успішної роботи контактних центрів для груп ризику;

- ретельна оцінка специфічних потреб місцевих спільнот сексуальні стосунки з чоловікам, споживачами ін'єкційних наркотиків та особи секс бізнесу і сегментація споживачів соціально-медичних послуг на основі різниці в цих потребах також є важливою складовою успішного стратегічного планування роботи будь-якого центру;

- сприяння самоорганізації та зміцненню інфраструктури спільнот;

- активне залучення самих груп ризику на всіх етапах розробки, реалізації та оцінки відповідних програм дозволяє ефективніше задовольняти потреби цієї цільової групи;

- надання центрами зменшення шкоди комплексних медичних послуг та/або налагодження партнерських стосунків зі спеціалізованими медичними центрами, які враховують специфіку роботи з чоловіками, які практикують сексуальні стосунки з чоловікам, споживачами ін'єкційних наркотиків та особи секс бізнесу, усуває перешкоди в задоволенні потреб цієї категорії населення в профілактиці ВІЛ і захисті свого сексуального здоров'я;

- залучення програм соціально-медичної допомоги груп ризику та самих представників цільової групи до дослідницьких проектів, наприклад, вивчення кращих шляхів профілактики ВІЛ;

- допомога уряду країни в розробці специфічних кампаній сексуальної освіти для ЧСЧ в межах національної програми боротьби з ВІЛ/СНІДом сприяє уникненню недоліків;

- моніторинг політичної ситуації в країні та активна співпраця з рухом за права ЛГБТ-спільноти, споживачами ін'єкційних наркотиків та особи секс бізнесу не тільки допомагає зміцнити місцеві спільноти, позитивним чином вплинути на ставлення громадськості до цих категорій населення, але й поліпшує імідж ВІЛ-сервісної організації, яка працює, в очах багатьох донорів, тому є корисною стратегією підтримки фінансування її програм.

В країнах світу проводяться широкомасштабні програми боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції, які включають просвітницькі заходи, доступ до послуг з консультування та тестування, лікування та догляду. «Значна робота проводиться з попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини» [2; 23; 25; 65] «та з подолання стигми і дискримінації до ЛЖВ» [24].

Аналіз зарубіжного досвіду втілення програм в рамках державно-громадської взаємодії планування та втілення заходів з протидії поширення ВІЛ/СНІДу показав, що в Україні існують реальні можливості для удосконалення й упровадження нових форм та методів такої взаємодії.

ВИСНОВКИ

Таким чином провівши дослідження щодо державного регулювання соціально-небезпечних захворювань в Україні (на прикладі ВІЛ/СНІДу) можна зробити наступні висновки:

1. Визначено сутність та роль соціально-небезпечних захворювань як медико-соціальної проблеми в Україні, зокрема синдрому набутого імунodefіциту (ВІЛ/СНІД), зокрема слід зазначити, що державне регулювання та участь інституцій громадянського суспільства в організації національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні є надзвичайно важливими та є елементом активної соціальної політики, що сприяє подоланню наслідків довготривалої епідемії шляхом встановлення контролю над інтенсивністю епідеміологічного процесу. Визначено органи влади, які є відповідальним за реалізацію державної політики у сфері боротьби із соціально небезпечними інфекційними хворобами.

Також визначено, що ВІЛ-інфекція посідає провідне місце серед проблем охорони здоров'я багатьох країн світу. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є однією з найтяжчих серед країн Східної Європи. Особливо гостро стоїть дана проблема переважно серед молоді. Проаналізовано основні історичні аспекти розповсюдження та перебіг даної інфекції.

2. Досліджено міжнародний та вітчизняний досвід законодавчо-нормативного регулювання ВІЛ/СНІДу та проведено порівняльний аналіз. Зокрема розглянуто Конвенції Організації Об'єднаних Націй та рекомендації МОП щодо ВІЛ/СНІДу, які закликають до дотримання основних прав людини всіх працівників, зокрема додержання принципу гендерної рівності та права бути вільним від обов'язкового тестування на ВІЛ і розголошення ВІЛ-статусу. Слід зазначити, що на сьогодні в Україні створена достатня правова база з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу для врегулювання основних правових взаємовідносин держави, роботодавців та найманих працівників у сфері праці. Розглянуто основні законодавчо – нормативно правові акти України.

3. Проаналізовано особливості ВІЛ/СНІДу в Україні як епідемічного процесу та його моніторингу. Встановлено, що поширення соціально-небезпечних захворювань серед населення та інтенсивність епідемічного процесу є ключовими індикаторами якості управлінської діяльності у сфері протидії ВІЛ/СНІДу. ВІЛ/СНІД є глобальною пандемією, яка вже охопила 40 мільйонів людей у всьому світі, і кількість інфікованих постійно зростає. Це питання не є суто медичним, а представляє одну з найбільших загроз для соціально-економічного прогресу в світі. Епідемія ВІЛ/СНІДу є серйозним викликом для міжнародної спільноти та становить загрозу національній безпеці країн світу. В Україні, як і в інших країнах, епідемія продовжує поширюватися, а заходи державних установ та органів влади щодо запобігання не є достатніми для подолання цієї кризи. Проведено моніторинг та оцінку показників захворюваності на ВІЛ/СНІД, включаючи:

моніторинг поширеності ВІЛ-інфекції серед працівників різних секторів економіки, включаючи приватний і державний сектор, формальну та неформальну економіку, самозайнятих та трудових мігрантів.

відстеження змін в контексті інфікування ВІЛ працівників під час виконання професійних обов'язків у різних регіонах і в країні загалом.

розробка чітких і прозорих механізмів для підтримки соціального діалогу між урядом, роботодавцями і профспілками для формування спільних рішень та цілеспрямованої політики.

Постійно проводяться соціологічні дослідження, які:

- сприяють розумінню гендерних особливостей зайнятості в контексті ВІЛ-інфекції та вибору життєво важливих стратегій для подолання наслідків епідемії на рівні окремих осіб і домогосподарств.
- надають кількісні показники для розробки більш дієвих заходів і визначення ефективного розподілу ресурсів.

4. Досліджено роль фахівців та громадських організацій в державному регулюванні з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Підвищення кваліфікації фахівців: Основною метою Плану з підвищення ефективності використання інформації у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом є оптимізація діяльності через використання стратегічної інформації. Це включає планування програм та заходів для забезпечення ефективної протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Основним завданням є підвищення рівня знань і навичок фахівців, що дозволяє краще управляти епідеміологічними даними та реалізувати ефективні стратегії.

Роль громадських організацій: Громадські організації грають ключову роль у державному регулюванні протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. Вони є важливими партнерами в державно-громадській взаємодії, що є актуальним напрямом соціальної політики держави та інтеграції України в європейський простір. Цей процес включає етапи розвитку взаємодії між державними органами та громадськими організаціями, які мають специфічні функції та властивості.

Етапність розвитку та співвідношення: Процес державно-громадської взаємодії розглянуто з урахуванням етапності його розвитку. Це включає аналіз характеристик суб'єктів взаємодії, їх основних рис, функцій і властивостей, що допомагає зрозуміти, як різні організації та інституції співпрацюють для досягнення спільних цілей у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

5. Висновки добре висвітлюють важливі аспекти вдосконалення системи протидії ВІЛ/СНІДу в Україні через децентралізацію та адаптацію міжнародного досвіду. Важливо врахувати, що децентралізація може значно підвищити ефективність управлінських та профілактичних заходів завдяки близькості до місцевих потреб та можливості швидше реагувати на зміни.

Ось кілька можливих шляхів удосконалення на основі міжнародного досвіду:

Розвиток партнерств: Створення та зміцнення партнерств між державними органами, громадськими організаціями та міжнародними агентствами може забезпечити більш злагоджене і ефективне управління програмами з протидії ВІЛ/СНІДу. Важливо, щоб усі учасники мали спільні цілі та взаємодіяли на основі довіри та взаємоповаги.

Багаторівнева участь: Інтеграція всіх рівнів управління (центрального, регіонального, місцевого) в процес розробки та реалізації програм допомагає забезпечити, що програми відповідають специфічним потребам різних регіонів та груп населення.

Міжгалузєва співпраця: Спільна робота між різними секторами (охорони здоров'я, соціального захисту, освіти тощо) може підвищити ефективність заходів з протидії ВІЛ/СНІДу, забезпечуючи комплексний підхід до проблеми.

Оцінка та адаптація: Регулярний моніторинг та оцінка ефективності впроваджених заходів, а також адаптація стратегій на основі зворотного зв'язку та нових даних, допомагають вчасно коригувати політику і програми для покращення їх результативності.

Впровадження цих підходів може допомогти Україні покращити управлінську ефективність і забезпечити більш цілісний підхід до боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз міжнародного законодавства в галузі боротьби з нелегальним обігом наркотиків та їх вживанням: анонім. реферат. URL: https://referaty.unex.one/abstracts/ua/pravo/pravo_24721_4.php.
2. Аряев Н.Л., Котова Н.В., Старец Е.А., Жилка Н.Я. Алгоритм медичного нагляду дітей раннього віку, народжених ВІЧ-інфікованими жінками. *Здоров'я жінки*. нач.-практ. журнал. Київ, 2006. № 4 (28). С. 217-222.
3. Балакіревої О.М. Посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД : адвокаційний звіт. ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. Київ, 2017. 88 с.
4. Балакірева О., Бондар Т., Грамотна Ю. Робота зі стратегічною інформацією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на регіональному рівні. Практичний посібник. К.: ТОВ «Поліграф плюс», 2015. 120 с.
5. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К., 2018. 368 с.
6. Березюк О.В., Воронцова Т.В., Єресько О.В., Пономаренко В.С., Скорбун І.А. Організація профілактичної роботи у навчальних закладах. Посібник для адміністраторів системи освіти. Київ: «Здоров'я через освіту», 2014. 128 с.
7. Бойко А. Соціальна робота з людьми, які живуть з ВІЛ-інфекцією та СНІДом. *Соціальна політика і соціальна робота*: часоп. Харків, 2001. № 2. С. 54-61.
8. Бондар Ю.А., Легінькова Н.І. Формування системи показників статистики навколишнього середовища. *Стратегії інноваційного розвитку природничих дисциплін: досвід, проблеми та перспективи*: матеріали II Всеукраїнської наук.-практ. конф., 21 березня 2019 р. Кропивницький: ЦДПУ, 2019. С. 191-193.

9. Бондар Ю.А., Легінькова Н.І. Основні фактори впливу на здоров'я населення. *Стратегії інноваційного розвитку природничих дисциплін: досвід, проблеми та перспективи*: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф., 1 березня – 16 квітня 2020р. Кропивницький: ЦДПУ, 2020. С. 188-120.

10. Бондар Ю.А., Легінькова Н.І. Сучасні фактори інтегральної характеристики здоров'я в суспільстві. *Стратегії інноваційного розвитку природничих дисциплін: досвід, проблеми та перспективи*: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. З між народ. участю, 25-26 березня 2021 р. Кропивницький: ЦДПУ, 2021. С. 155-158.

11. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019.

12. Буроменський М.В. Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування: аналітичний огляд. М.В. Буроменський, В.М. Стешенко. К.: Укр. і-нт соц.дослідж., 2008. 129 с.

13. ВІЛ-інфекція в Україні: інформац. бюл. / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України». Київ, 2016. № 46. 38 с.

14. Воронцова Т.В. Основи здоров'я: підручник / Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко. К.: Алатон, 2008. 160 с.

15. Губар О.В. Сучасний стан та проблеми державного управління у сфері біологічної безпеки. *Механізми публічного управління*. 2020. Т. 31 (70). С. 59-65.

16. Гуцалюк О.М. Аналіз стану кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я України у період реформування. *Вісник економічної науки України*. 2019. № 2 (37). С. 110-114.

17. Гуцалюк О.М., Наволокіна А.С. Оцінка конкурентоспроможності галузі вищої медичної освіти та її закладів в контексті економічної взаємодії.

Ефективна економіка. 2018. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7085>.

18. Данилейченко В.В., Федечко Й.М., Корнійчук О.П. Мікробіологія з основами імунології 2009. С. 343-344

19. Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року URL: <https://www.phc.org.ua/news/derzhavna-strategiya-protidii-vil-infekciisnidu-tuberkulozu-ta-virusnim-gepatitam-do-2030-roku> (дата звернення: 26.09.2024р.)

20. Дослідження на базі спільноти: «Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні і політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні». Київ, 2016 р.

21. Дорожня карта щодо надання послуг з тестування на ВІЛ за різними модальностями та підходами серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ 2023-2026 (з щорічним переглядом) / Центр громадського здоров'я МОЗ України, URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Dorozhnja_karta_shchodo_nadannja_poslugh_z_testuvannja_na_VIL_za_riznymy_modalnostjamy_ta_pidkhodam_u_sered_kljuchovykh_hrup_shchodo_infikuvannja_VIL_2023-2026.pdf.

22. Дуб Ю.М. Організаційна модель первинної профілактики ВІЛ-інфікування жінок в умовах реформування системи охорони здоров'я у Дніпропетровській області. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*: междунар. журнал Київ, 2014. Т. 77, № 1(461). С. 72-74.

23. Дудіна О.О., Жилка Н.Я., Слабкий Г.О., Бринь Г.О. До проблеми розробки та впровадження клінічних протоколів у діяльність служби охорони здоров'я матері та дитини. *Здоров'я жінчини*: нач.-практ. журнал. Киев, 2006. № 1 (25). С. 38-39.

24. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 49. Київ, 2018. 121 с.

25. Жилка Н.Я. Організація системи профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини (огляд). МОЗ, ЮНІСЕФ, ВООЗ. Київ, 2003. 32 с.

26. Загальні питання децентралізації надання медичних послуг у сфері соціально-небезпечних хвороб в умовах реформування охорони здоров'я України / Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Український центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Київ, 2014.

27. Загальнодержавна програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2021 року» URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-derzhavnoyi-socialnoyi-programi-nacionalnij-plan-dij-shodo-realizaciyi-konvenciyi-oon-pro-prava-ditini-na-period-do-2021-roku> (дата звернення: 26.09.2024р.).

28. Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 10 липня 2010 р. № 6617-1. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/LF53T01A> (дата звернення: 26.09.2024р.).

29. Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text/> (дата звернення: 29.09.2024р.)

30. Звіт про результати оцінки єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, в Україні: національний та регіональний рівні. Салабай Н., Шваб І., Кузін І., Марциновська В., Антоненко Ж. К.: 2018. 64 с.

31. Звіт за результатами проекту «Інструменти оцінювання спільнот, прав та гендерних аспектів в контексті ТБ в Україні» (дані станом на 2018 р.) МБФ «Альянс громадського здоров'я» 2018. 120 с.

32. Зведене керівництво зі стратегічної інформації з питань ВІЛ для сектору охорони здоров'я. Consolidated strategic information guide for HIV in the health sector. Geneva: World Health Organization; 2015

33. Запорізький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» URL: <http://oblises.zp.ua/> (дата звернення: 26.09.2024р.).
34. Кисельов В. Огляд міжнародного досвіду діяльності громадських центрів для представників уразливих до ВІЛ груп. / за ред. М. Андрущенко. *Міжнар. Альянс ВІЛ/СНІД в Україні*. Київ, 2008. 66 с.
35. Кодексу законів про працю №322-VIII. (редакція від 24.12.2023р.) URL: <https://i.factor.ua/ukr/law-40/> (дата звернення: 26.09.2024р.).
36. Конституція України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. С. 141.
37. Крисько М.О. Результати комплексної експертної оцінки з питань інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень. *Україна. Здоров'я нації: наук.-практ. журнал*. Київ, 2015. № 4(36). С. 102-112.
38. Медикаментозна профілактика інфікування ВІЛ. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_pkp.pdf (дата звернення: 26.09.2024р.).
39. Москалюк В.Д., Меленко С.Р. ВІЛ – інфекція /СНІД. Чернівці: В-во Буковинського державного медичного університету, 2012. 190 с.
40. Наместнік В.В. Діяльність громадських організацій як аспект суспільного екологічного розвитку. *Ресурсне забезпечення процесів суспільного розвитку: матеріали круглого столу* (Дніпропетровськ, 17 трав. 2012 р.) / за заг. ред. В. Г. Вікторова. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ, 2012. С. 81-84.
41. Общественные центры снижения вреда для уязвимых к ВИЧ групп населения: опыт, практика, перспективы. Київ: Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2009. 64 с.
42. Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу. URL: <http://www.unaids.org>. (дата звернення: 26.09.2024р.).
43. Основи законодавства України про охорону здоров'я URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 26.09.2024р.).

44. Про благодійництво та благодійні організації: Закон України від 16.09.1997 р. №.531/97-ВР. *Відомості Верховної Ради*. 1997. № 46. С. 292.

45. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. № 14. Ст. 86.

46. Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІД на період до 2020 року» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/RO170163> (дата звернення: 26.09.2024р.).

47. Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки. № 1026-VI. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1026vi-8687> (дата звернення: 26.09.2024р.).

48. Про Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. URL: <https://irshava-osvita.gov.ua/ukaz-prezidenta-ukraini-pro-nacionalnu-strategiju-rozvitku-osviti-v-ukraini-na-period-do-2021-roku-21-44-25-19-11-2018/> (дата звернення: 26.09.2024р.).

49. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року». URL: <https://www.umj.com.ua/article/106030/rozrobleno-programu-reproduktivnogo-ta-statevogo-zdorov-ya-natsiyi> (дата звернення: 26.09.2024р.).

50. Проект «Вивчення НЛО» в Сан-Франциско. URL: <http://www.caps.ucsf.edu/projects/UFO/index.php>. (дата звернення: 01.06.2021р.).

51. Пятибратова А. На юге Киргизии появился первый дроп-ин-центр. URL: <http://www.fergananews.com/news.php?id=5932>.

52. . Реформа ВІЛ-послуг у дії «Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» URL: <https://phc.org.ua/diyalnist/proekti/proekt-usaid-reforma-vil-poslug-u-dii> (дата звернення 26.09.2024).

53. Таблиці зі статистичними даними за 2018 рік. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu> (дата звернення: 26.09.2021р.).

54. Тошева М. Дроп-ин центр: опыт Македонии. URL: <http://swannet.org/ru/node/876>.

55. Україна: Огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019 рр. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 08.06.2021р.).

56. Хожило І.І. Профілактика соціально небезпечних хвороб як напрям соціальної політики держави. Д. : ДРІДУ НАДУ. 2008. 254 с.

57. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України: монографія / за ред. О. Квіташвілі; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2019. 460 с.

58. Якобчук А.В. Порівняльний аналіз чинного національного законодавства з протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 2, 3. С. 312-319.

59. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. (2012). UNAIDS. режим доступу: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media-asset/20121120-UNAIDS-Global-report-2012>.

60. Iuliia Bondar, Anton Ternavskiy, Dmytro Nahorny, Svitlana Prysiazhna. Economic assessment of the staffing of the qualitative composition of managerial medical personnel. *Освіта і суспільство : Міжнародний збірник наукових праць*. Ополь, Польща. 2021. С. 320-328.

61. Hutsaliuk O., Storozhuk O., Zhovnirchuk Ya., Zaiarniuk O., Kartsyhin D. Public administration and legal regulation effectiveness in the field of health care in the context of sustainable development. *Revista Genero & Direito*. 2020. Vol. 9. Iss. 2. P. 599-613.

62. Hutsaliuk O., Smutchak Z., Sytnyk O., Krasnozhon N., Puhachenko O., Zarubina A. Mass labour migration in the vector of international tourism as a determinant sign of modern globalization. *Turismo: Estudos & Práticas (UERN)*, Mossoró/RN, Caderno Suplementar. 2020. Vol. 3. URL: <http://natal.uern.br/periodicos/index.php/RTEP/article/view/1971/1811>.
63. Hutsaliuk O., Navolokina A. Research on the economic interaction between the labor market and human resources in the healthcare sector in Ukraine. *Economic innovations*. 2020. Vol. 22. Iss. 1 (74). P. 37-51.
64. Gender assessment tool for national HIV and TB responses. – Stop TB Partnership and UNAIDS, 2017.
65. Maluta R., Newell M., Ostergen M. et al. Prevention of mother-to-child transmission of HIV infection: Ukraine experience to date. *The Ruropien Journal of Public Health Advance Access published*. 2006. № 13. P. 1–5.
66. NASW Standards for Social Work Practice in Palliative and End of Life Care. National Association of Social Workers, USA. 2005. URL: <http://www.socialworkers.org/practice/bereavement/standards/standards0504New.pdf>.
67. Recommended standards for NHS HIV services. Medical Foundation for AIDS & Sexual Health. Endorsed by Department of Health, British Association, National Association of NHS Providers of AIDS Care and Treatment. September 2003. URL: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/10/62/71/04106271.pdf>.
68. TREAT Asia (2006). MSM and HIV/AIDS Risk in Asia: What Is Fueling the Epidemic among MSM and How Can It Be Stopped? Bangkok, Thailand, New York, NY: TREAT, amfAR.
69. Quality management and PQM (Psychiatry Quality Management): Extended abstracts from a Lundbeck Institute Symposium held during the XI World Congress of Psychiatry. Humburg, 9 August 1999.
70. WHO. Framework. Geneva: World Health Organization; 2016. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні станом на 01.12.2023

* при формуванні регіонального звіту використано дані ІС МСЗХ;

№ п/п	Регіон/Організація	МОЗ та НАМН України						ДКВС України			Разом (МОЗ, НАМН та ДКВС України)
		Держбюджет	Глобальний фонд	внутрішньо переміщені особи, які отримали АРВП протягом звітного місяця	Інші джерела (благодійна допомога)	Інші джерела (невідомі джерела)	Всього, МОЗ та НАМН України	Держбюджет	Глобальний фонд**	Всього, ДКВС України	
1	Вінницька обл	1 686	677	5	27	0	2395	103	62	165	2560
2	Волинська обл	1 305	495	1	0	0	1801	36	27	63	1864
3	Дніпропетровська обл	22 494	3 189	387	0	0	26070	499	408	907	26977
4	Донецька обл*	3 651	636	13	0	0	4300			0	4300
5	Житомирська обл	2 271	381	44	0	0	2696	132	92	224	2920
6	Закарпатська обл	744	10	28	0	0	782	14	3	17	799
7	Запорізька обл*	2 573	676	50	0	187	3486	35	16	51	3537
8	Івано-Франківська обл	1 066	13	95	0	0	1174	30	11	41	1215
9	Київська обл	5 598	854	27	0	0	6479	97	63	160	6639
10	Кіровоградська обл	2 863	219	31	0	0	3113	217	70	287	3400
11	Луганська обл*	61	10	0	0	0	71			0	71
12	Львівська обл	2 382	1 003	82	0	0	3467	133	65	198	3665
13	Миколаївська обл	5 808	771	8	0	0	6587	125	55	180	6767
14	Одеська обл	16 233	1 793	55	0	0	18081	186	74	260	18341
15	Полтавська обл	2 810	428	134	0	0	3372	62	62	124	3496
16	Рівненська обл	1 963	253	70	0	0	2286	42	29	71	2357
17	Сумська обл	1 132	229	0	0	0	1361	38	24	62	1423
18	Тернопільська обл	604	105	45	0	0	754	30	25	55	809
19	Харківська обл	2 566	924	122	0	0	3612	238	159	397	4009
20	Херсонська обл**	914	203	0	0	0	1117			0	1117
21	Хмельницька обл	1 609	402	12	0	0	2023	38	27	65	2088
22	Черкаська обл	3 255	537	40	0	0	3832	24	11	35	3867
23	Чернівецька обл	705	110	29	0	0	844	70	41	111	955
24	Чернігівська обл	3 429	412	0	0	0	3841	27	12	39	3880
25	м. Київ	9 855	1 773	24	0	0	11652			0	11652
26	НДСЛ Охматдит	229	0	0	0	0	229			0	229
27	Інститут епідеміології та інфекційних хвороб НАМН України	2 277	814	0	0	0	3091			0	3091
	Всього	100083	16917	1302	27	187	118516	2176	1336	3512	122028

** регіональний звіт містить узагальнені дані окремих ЗОЗ регіону, що знаходяться на підконтрольній Уряду України територіях.

***в тому числі 2 особи з числа військовополонених

Додаток Б

Таблиця В.1

Регіональні показники МіО

Номер та назва показника	Базове значення показника (рік)	Цільове значення показника		Використання показника для МіО регіональних
		2021 рік	2022 рік	
Показник № 14. Кількість споживачів ін'єкційних наркотиків, охоплених профілактичними програмами	196 460 (2013)	164 099	154 400	Обов'язковий показник
Показник № 15. Кількість працівників комерційного сексу, охоплених профілактичними програмами	37 394 (2013)	33 056	36 000	Обов'язковий показник
Показник № 16. Кількість чоловіків, які мають секс із чоловіками, охоплених профілактичними програмами	21 988 (2013)	37 000	49 000	Обов'язковий показник
Показник № 17. Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ	61,6% (2012)	90,0%	100,0%	Обов'язковий показник
Показник № 18. Відсоток молодих людей віком 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається	48,0% (2012)	Не визначається	70,0%	Необов'язковий показник
Показник № 19. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під медичний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, серед загального числа осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція	44,2% (2013)	40,0%	37,0%	Обов'язковий показник

Номер та назва показника	Базове значення показника (рік)	Цільове значення показника		Використання показника для МіО регіональних Програм
		2021 рік	2018 рік	
Показник № 20. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які пройшли медичний нагляд протягом року, серед загального	74,9% (2013)	80,0%	85,0%	Обов'язковий показник
Показник № 21. Відсоток людей, які живуть з ВІЛ, охоплених послугами з догляду та підтримки	Дорослі - 55,3% Діти - 82,8%	Дорослі - 80,0% Діти - 90,0%	Дорослі - 100,0% Діти - 100,0%	Обов'язковий показник
Показник № 22. Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ	55 784 (2013)	105 748	118240	Обов'язковий показник
Показник № 23. Відсоток дітей, які отримують АРТ, з числа ВІЛ-інфікованих дітей	89,6% (2013)	99,0%	100,0%	Обов'язковий показник
Показник № 24. Відсоток осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після її по-	86,7% (2013)	85,0%	86,0%	Обов'язковий показник
Показник № 25. Відсоток зареєстрованих ВІЛ-інфікованих пацієнтів з ТБ, які отримували АРТ під час лікування	64,6% (2013)	55,0%	70,0%	Обов'язковий показник
Показник № 26. Кількість смертей від туберкульозу серед хворих з коінфекцією ВІЛ/ТБ	5,6 на 100 тис. нас. (2013)	4,5 на 100 тис. нас.	3,0 на 100 тис. нас.	Обов'язковий показник
Показник № 27. Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують замісну	17,0% (2013)	20,0%	35,0%	Обов'язковий показник
Показник № 28. Рівень дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ	85,3 (2012)	Зниження на 20% від базового значення	Зниження на 50% від базового значення	Необов'язковий показник