

Дорожня карта щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року

Квітень 2006 рік

Звіт було підготовлено міжсекторальною робочою групою з питань універсального доступу; документ ґрунтується на результатах трьох національних консультативних нарад і підготовлений за підтримки Об'єднаної Програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС)

***"Як ми забезпечимо універсальний доступ в Україні? Я знаю, що багато хто з вас сумніватиметься, чи ми взагалі зможемо досягти показника охоплення лікуванням у 60% ... але у різниці між 60 та 100 відсотками лежить моє життя і життя тисяч людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом."* – український громадський активіст, людина, яка живе з ВІЛ**



Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Зміст

Розділ 1: Резюме	3
Розділ 2: Загальна інформація	6
Розділ 3: Універсальний доступ до профілактики	9
Розділ 5: Універсальний доступ з догляду та підтримки.....	27
Розділ 6: Головні перешкоди, цілі та рішення.....	39
Розділ 7: Висновки та наступні кроки	44

Розділ 1: Резюме

У даному звіті підсумовуються результати трьох національних консультацій, які відбулися в Україні в період між груднем 2005 року та лютим 2006 року. Вони були присвячені питанням універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки до 2010 року. У цих зустрічах взяли участь понад 300 представників державних (як національних, так і регіональних), недержавних та міжнародних організацій, в тому числі – понад 100 людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Цей звіт було підготовлено міжсекторальною Робочою групою, створеною за дорученням Кабінету Міністрів України та очолюваною представником Міністерства охорони здоров'я України. Планується, що цей звіт буде використовуватися національними партнерами як базис для подальшої розробки національної стратегії з метою досягнення основних цілей забезпечення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки до 2010 року.

У Розділі 1 – Резюме – міститься короткий огляд поточної ситуації з ВІЛ/СНІДом в Україні, а також перелік основних цілей та завдань для забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки, розроблених учасниками трьох консультативних нарад. У Розділі 2 надається загальний огляд епідемії в Україні; містяться пояснення базових показників та оцінок, які були використані для розробки цілей універсального доступу, а також пропонується інша загальна інформація про консультативний процес, який допоміг у створенні цього документу. У Розділах 3, 4 та 5 пропонується детальний опис про універсальний доступ до, відповідно, профілактики, лікування, догляду та підтримки. Розділ 6 містить узагальнену інформацію про головні перешкоди до досягнення універсального доступу, а також цілі та рішення, виконання яких допоможе подолати ці перешкоди. У Розділі 7 містяться висновки і резюме наступних кроків, які є надзвичайно важливими для забезпечення застосування цього документу на національному, регіональному та глобальному рівнях з тим, щоб Україна реально досягла своїх цілей щодо забезпечення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки до 2010 року.

Поточна ситуація

В Україні спостерігається найгірша в Європі епідемія СНІДу. На кінець 2005 року в країні було зареєстровано більше 88 тисяч випадків ВІЛ з моменту виникнення епідемії. З них у 13 100 людей було виявлено СНІД, а ще 7 500 осіб померли від цієї хвороби. Ці цифри становлять лише невелику частку від 377 600 людей, які, за оцінками, сьогодні живуть з ВІЛ-інфекцією в Україні. Іншими словами, поширеність ВІЛ-інфекції серед дорослого населення становить 1,4%.

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Незважаючи на зусилля урядових та неурядових організацій, підтриманих міжнародними та донорськими організаціями, охоплення населення та ефективність більшості програм з подолання ВІЛ/СНІДу в Україні залишаються надто обмеженими, аби мати реальний вплив на епідемію. Якщо країні найближчим часом не вдасться швидко розширити охоплення населення програмами з ВІЛ/СНІДу підвищити якість послуг та забезпечити рівний доступ до них, існує серйозний ризик того, що епідемія призведе до ще більш серйозних наслідків. Цей факт зайвий раз підкреслює нагальну потребу у швидкому розширенні доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки і таким чином забезпечити універсальний доступ до 2010 року.

Основні цілі та завдання

Розробка цієї „дорожньої карти“ України щодо забезпечення універсального доступу стала можливою завдяки внескам учасників трьох консультативних нарад, діяльність яких зосереджувалася на питаннях профілактики, лікування, догляду та підтримки. Для кожної з цих сфер діяльності учасники розробили власне визначення універсального доступу і вказали на основні цілі для забезпечення універсального доступу. Нижче наведено резюме основних цілей та завдань для кожної сфери.

Профілактика

У сфері профілактики учасники визначили загальну мету, яка полягає у поверненні хвилі поширення ВІЛ-інфекції у зворотному напрямку до 2010 року шляхом забезпечення кожної цільової групи населення (загальне населення та групи найвищого ризику) мінімальним пакетом профілактичних послуг у період з 2006 по 2010 рік. Іншими основними цілями у сфері профілактики до 2010 року є:

- охоплення особливим мінімальним пакетом профілактичних послуг щонайменше 60% кожної групи населення найвищого ризику, за виключенням чоловіків, які мають секс з чоловіками, лесбіянок, геїв, бі- та транссексуалів (охоплення останніх щонайменш 30%);
- охоплення особливим мінімальним пакетом профілактичних послуг щонайменше 70% груп населення середнього та низького ризику (загальне населення);
- в усіх регіонах України – забезпечення рівного доступу до мінімальних пакетів якісних та багато аспектних профілактичних послуг;
- забезпечення постійних і безперервних профілактичних послуг, які є „орієнтованими на клієнта“ і передбачають індивідуальний підхід, та відповідають потребам клієнтів, що змінюються.

Лікування

У сфері лікування учасники визначили загальну мету, яка полягає в забезпеченні до 2010 року вільного доступу до лікування усім пацієнтам з розвинутою ВІЛ-інфекцією. Основними цілями у сфері лікування до 2010 року є:

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- розширення охоплення лікуванням до 50 тисяч пацієнтів;
- доступ до якісного лікування в усіх регіонах України;
- надання безперервного лікування із застосуванням підходів, „орієнтованих на клієнта“;
- рівний доступ до лікування, який відображає потреби різних груп населення.

Догляд та підтримка

У сфері догляду та підтримки учасники визначили загальну мету, яка полягає у забезпеченні до 2010 року догляду та підтримки щонайменш 30% людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом і перебувають на диспансерному обліку центрів профілактики і боротьби зі СНІДом. Основними цілями у сфері догляду та підтримки до 2010 року є:

- надання мінімального пакету багато аспектних послуг з догляду та підтримки як людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, так і особам, ураженим епідемією, в тому числі – членам родин, друзям, сексуальним партнерам та близьким родичам людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
- рівний доступ до послуг з догляду та підтримки як в міських, так і сільських районах в усіх регіонах України.

Усі учасники консультативних нарад одноставно вказали на важливість та потребу в інтегруванні послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки задля найкращого задоволення різноманітних потреб клієнтів.

Розділ 2: Загальна інформація

Епідеміологія

Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні є найгіршою у Європі; вона продовжує зростати як в обсягах, так і складності із загрозливими темпами. За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом, наприкінці 2005 року в країні було офіційно зареєстровано понад 88 000 випадків ВІЛ-інфекції, включаючи понад 13 500 нових випадків, виявлених в 2005 році, що становить найбільшу кількість нових випадків на рік з моменту першого виявлення епідемії. Епідемія, як і раніше, найбільш сконцентрована серед споживачів ін'єкційних наркотиків, які становлять понад 60% усіх випадків ВІЛ-інфекції, зареєстрованих на сьогодні. Відсоток нових інфекцій серед споживачів ін'єкційних наркотиків дещо знизився, але при цьому залишається неприпустимо високим. Кількість жінок, тестування яких дало позитивні результати, також зростає і становить 42% усіх нових випадків інфекцій, виявлених у 2005 році. Значна кількість цих ВІЛ-інфекцій також обумовлена споживанням наркотиків ін'єкційним шляхом. Показники передачі ВІЛ статевим шляхом також зростають і становлять понад 30% усіх нових інфекцій з встановленим шляхом передачі у 2005 році. Це свідчить, що епідемія виходить за межі груп населення найвищого ризику і поступово проникає у загальне населення.

Епідемія також швидко поширюється за межі десяти регіонів на півдні та сході України, де на сьогодні зареєстровано більше двох третин усіх випадків ВІЛ-інфекції. Різке зростання зареєстрованих інфекцій спостерігається у центральних регіонах України, які раніше вважалися менш ураженими. Зростає ризик того, що епідемія швидко пошириться у цих та інших регіонах, якщо країні не вдасться вчасно і ефективно застосувати профілактичні дії з найширшим охопленням.

Клінічна прогресія від ВІЛ-інфекції до СНІДу та смертність від цієї хвороби також відбувається в Україні дедалі частіше: з початку епідемії 13 100 особам було встановлено діагноз СНІД, а ще понад 7 500 людей померли через цю хворобу. Це число включає в себе понад 4 200 людей зі СНІДом, які були виявлені лише в 2005 році: а це зростання на 50% у порівнянні з попереднім роком. Смертність від СНІДу також швидко зростає: у 2005 році через СНІД померло 2 100 осіб. На початку 2006 року на диспансерному обліку перебувало 63 тисячі людей, які живуть з ВІЛ. Вони були офіційно зареєстровані у мережі регіональних чи місцевих центрів профілактики і боротьби зі СНІДом. Інші пацієнти або померли від цієї хвороби, або були втрачені для моніторингу. Серед людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом і перебувають на диспансерному обліку, 5 100 пацієнтів мають діагноз СНІД.

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Загально визнано, що ці дані щодо масштабів епідемії в Україні є значно заниженими, і тому не відповідають загальній кількості людей, інфікованих ВІЛ (поширеність) або кількості нових інфекцій щороку (захворюваність). Офіційні дані епіднагляду містять дані лише про тих, хто пройшов тестування і отримав діагноз ВІЛ-інфекція чи СНІД. Звісно, що ті, хто не проходив тестування, у ці дані не потрапляють. Дуже багато людей в Україні і досі не знають, що вони є інфікованими ВІЛ. Недавні епідеміологічні дослідження із застосуванням методу дозорного епідеміологічного нагляду показали, що поширеність ВІЛ серед уразливих груп населення у деяких містах України, є значно вище, ніж це визначає офіційна система рутинного епіднагляду, підкреслюючи таким чином важливість розповсюдження та широкого застосування дозорного епіднагляду як ключового інструменту для моніторингу поширення ВІЛ в Україні.

Нові національні оцінки

2005 року було проведено кілька різноманітних досліджень з метою отримання кращих оціночних даних щодо обсягів та масштабів епідемії в Україні. Ці дослідження передбачали розробку нових національних оцінок щодо чисельності груп населення найвищого ризику, здійснення дозорного епіднагляду за поширеністю ВІЛ серед цих груп населення, а також вироблення консенсусу щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, в Україні. Нижче наведено результати нових оцінок кількості людей, які жили з ВІЛ, в Україні наприкінці 2005 року (*Міністерство охорони здоров'я України, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом; ВООЗ; ЮНЕЙДС, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу, 2005 р*):

1. Групи населення найвищого ризику (від 15 до 49 років)					
Назва груп населення	Оцінка чисельності груп населення		Оцінка поширеності ВІЛ (%)		Середня кількість дорослих, які живуть з ВІЛ/СНІДом
	Низька	Висока	Низька	Висока	
СІН	325 000	425 000	11.00%	66.00%	144 183
ЧСЧ	177 000	430 000	3.00%	15.00%	27 315
Жінки секс-бізнесу	110 000	250 000	8.00%	31.00%	35 100
Чоловіки-клієнти ЖСБ	330 000	750 000	2.00%	5.00%	18 900
Всього	942 000	1 855 000			225 690
2. Партнери представників груп найвищого ризику (від 15 до 49 років)					
Партнери СІН	422 500	552 500	8.00%	31.00%	95 063
Жінки-партнерки ЧСЧ	177 000	430 000	1.00%	3.00%	6 070
Партнери клієнтів ЖСБ	825 000	1 875 000	0.60%	2.00%	17 550
Всього	1424 500	2 857 500			118 683
3. Розрахункова кількість осіб, які живуть з ВІЛ (усі вікові групи)					
Чоловіки, які живуть з ВІЛ (усі вікові категорії)					205 660
Жінки, які живуть з ВІЛ (усі вікові категорії)					171 940
> в тому числі діти, які живуть з ВІЛ (0-14 років)					2 850
ВСЬОГО					377 600

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Показники нових національних оцінок були використані для базових потреб національних консультативних нарадах з питань забезпечення універсального доступу у 2005 році.

Процес розробки „дорожньої карти” універсального доступу

Впродовж грудня 2005 та лютого 2006 років Міністерство охорони здоров'я України за технічної підтримки ЮНЕЙДС організувало три консультативні наради основних партнерів з обговорення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікуванню, догляду та підтримки в Україні до 2010 року. Метою консультацій було побудова консенсусу щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікуванню, догляду та підтримки в Україні до 2010 року та розробка рекомендацій для „дорожньої карти”.

Перша нарада відбулася 16 грудня 2005 року у Києві. Друга консультативна зустріч проходила у рамках VII Національної конференції ВІЛ-сервісних організацій та ЛЖС, яка відбулася 18-21 грудня 2005 р. у Львові. У ній взяли участь понад 200 представників громадського сектору та люди, які живуть з ВІЛ з усіх регіонів України. Третя консультація відбулася 21 лютого 2006 року в Києві. Загалом в обговоренні взяли участь, більш ніж 300 чоловік. Це були представники державних виконавчих органів влади національного та місцевого рівня (міністерства та регіональні державні адміністрації), ВІЛ-сервісних організацій, Всеукраїнської Мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, та міжнародних і донорських організацій. Учасники усіх трьох національних консультативних нарад дійшли консенсусу щодо ключових компонентів та реалістичних цілей для розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки, а також рекомендацій для „дорожньої карти” України.

На виконання доручення Кабінету Міністрів України від 24.01.2006 № 2897/1/1-06 у лютому 2006 року була створена міжсекторальна Робоча група, головою якої є представник Міністерства охорони здоров'я України. Членами Робочої групи є представники Міністерства освіти та науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом, ВБФ "Коаліція ВІЛ-сервісних організацій", ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», Всесвітньої організації охорони здоров'я, Об'єднаної Програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС), а також Секретаріату Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу. Завданням Робочої групи є доопрацювання проекту «дорожньої карти» за результатами усіх трьох консультативних нарад. Даний звіт буде представлено на регіональній зустрічі країн СНД, яка відбудеться 1-2 березня 2006 року у Москві (Російська Федерація).

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Розділ 3: Універсальний доступ до профілактики

Вступ і розрахункові потреби в профілактиці в Україні

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, в основному, сконцентрована в окремих групах населення, таких як споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), жінки секс-бізнесу (ЖСБ) і їхні партнери. Незважаючи на те, що основною рушійною силою епідемії є споживання ін'єкційних наркотиків (60% зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції відзначається серед СІН), зростає рівень передачі інфекції статевим шляхом – на сьогоднішній день на нього припадає більше 30% зареєстрованих випадків. За нещодавно розрахованими оцінками даними (*Міністерство охорони здоров'я, Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом, ЮНЕЙДС і ВООЗ, 2006*), в Україні налічується мінімум 325 000 СІН, із числа яких, за оцінками, 144 183 вже інфіковані ВІЛ.

За даними програмного моніторингу різних профілактичних програм та нещодавно проведених поведінкових досліджень поточне охоплення СІН проведеними заходами щодо зниження шкоди обмежене 15%. Ці заходи включають головним чином інформаційну й освітню роботу а також обмін шприців.

Є дані про зростаючу фемінізацію епідемії - на жінок припадає все більша кількість нових зареєстрованих випадків інфекції.

Як показано в таблиці нижче, на сьогоднішній день є велика кількість представників груп найбільш високого ризику, які мають нагальну потребу в невідкладних профілактичних мірах і послугах, і значна більшість яких не охоплена поточними профілактичними програмами.

Групи населення найбільш високого ризику та їхні партнери	Консервативна оцінка чисельності груп населення	Оцінене число ЛЖВ у групі населення
СІН та їхні партнери		
СІН	325 000	144 183
Партнери СІН	422 500	95 063
ЖСБ, клієнти і їхні партнери		
ЖСБ	110 000	35 100
Чоловіки - клієнти ЖКС	330 000	18 900
Жінки-партнери клієнтів ЖКС	825 000	17 550
ЧСЧ* і їхні партнери		
ЧСЧ*	177 000	27 315
Жінки-партнери ЧСЧ*	177 000	6 070
УСЬОГО:	2 366 500	344 181

* ЧСЧ - чоловіки, що мають секс із чоловіками

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Необхідно надалі негайно розширити програми з надання послуг із профілактики людям, що перебувають у пенітенціарній системі, які також є групи ризику в Україні.

Зростає також число дітей і підлітків, які наражаються на високий ризик інфікування ВІЛ, а профілактичні програми для них значно обмежені за масштабами. Приблизно у 50 % СІН вік першого вживання ін'єкційних наркотиків в Україні становить між 15 та 20 роками (*ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС, 2005*). За свідченнями статистичних даних з Міністерства освіти та науки України, у 2005 році виявлено 42 016 «дітей вулиць» в Україні. Також потребують ефективних профілактичних втручань щонайменш 20-40% від 5,5 мільйонів дітей, які навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах, а також 464,2 тисячі учні професійно-технічних навчальних закладів (ПТНЗ), які часто є дітьми-сиротами і дітьми з неблагополучних родин.

Крім профілактичних програм для груп найбільш підвищеного ризику, є необхідність продовження підтримки й розширення профілактичних програм на робочих місцях, які, незважаючи на досягнення за останні роки, недостатньо розвинені й поширені в Україні. Сьогодні в Україні мешкає понад 11,4 мільйонів працюючих та найманих працівників (за виключенням тих, хто працює на малих підприємствах) (*дані Міжнародної організації праці, 2005 р.*). Окрім профілактичної роботи на робочих місцях, слід також взяти до уваги співпрацю з понад 80 національними галузевими професійними спілками та їхніми асоціаціями, які охоплюють понад 13 мільйонів працівників у таких галузях, як промисловість, освіта, охорона здоров'я, соціальні послуги та державне управління. Вони становлять надзвичайно важливі цільові групи для втручань, серед яких є діяльність з підвищення обізнаності і просвіти, спрямованих на профілактику ВІЛ/СНІДу, та забезпечення доступу до добровільного консультування і тестування (ДКТ).

Незважаючи на розширення профілактичних заходів на національному й місцевому рівнях, ознак ослаблення епідемії дотепер не спостерігається. Для того, щоб досягти мети забезпечення універсального доступу до профілактики до 2010 року в Україні, терміново необхідно розширити масштаби охоплення населення та забезпечити всебічний характер профілактичних програм, особливо серед груп найбільш високого ризику (ГНВР) і вищезгаданих груп порівняно меншого ризику.

Визначення загального доступу до профілактики в Україні

Учасники всіх трьох національних консультативних нарад домовилися про наступні критерії (принципи) забезпечення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні:

- I. Доступність і рівність у наданні послуг
- II. Якість послуг
- III. Всебічне (комплексне) охоплення

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

IV. Мінімальний пакет послуг

Визначення універсального доступу до профілактики повинне також містити в собі наступну концепцію:

«Безперервна система послуг, заснована на потребах клієнта, що змінюються, та індивідуальному, орієнтованому на клієнта підході».

I. Доступність і рівність у наданні послуг

Для досягнення мети – універсального доступу, профілактичні програми мають бути доступні, гарантувати рівність і складатися з наступних компонентів.

I.i Наявність послуг, що надаються відповідно до єдиних стандартів

Універсальний доступ до профілактики ВІЛ/СНІДу вимагає, аби профілактичні послуги та втручання надавалися і здійснювалися у найбільш ефективний спосіб, згідно з ретельно розробленими національними стандартами.

I.ii Фізичний доступ клієнта до послуг

Універсальний доступ до профілактики повинен надаватися в усіх 27 регіонах України; відповідні служби повинні бути максимально наближеними до місць проживання клієнтів, а у деяких випадках – забезпечуватися через систему мобільного надання послуг (аутрич). Для цього система надання профілактичних послуг повинна вийти за межі „пріоритетних областей” і стати доступною для усіх членів цільових груп населення.

I.iii Рівність доступу

Щоб досягти мети універсального доступу до профілактичних послуг, втручання на національному та регіональному рівнях повинні також забезпечувати рівність доступу клієнтів до профілактичних послуг, незважаючи на їхню стать, місце проживання (село чи місто), юридичний статус, культурні, релігійні чи інші особливості; крім того, повинна гарантуватися свобода від дискримінації. Це надзвичайно важливо для забезпечення доступності послуг і особливо важливо для представників маргінальних груп населення, які, зазвичай, наражаються на стигматизацію, а саме споживачі ін'єкційних наркотиків, працівники секс-бізнесу, ув'язнені, чоловіки, які мають секс з чоловіками, а також особи, які стикаються з певними юридичними перешкодами у доступі до послуг, зокрема, біженці, незаконні мігранти, діти та підлітки. Для забезпечення рівності послуг необхідне також прийняття на національному рівні етичних стандартів/кодексів для всіх медичних і немедичних фахівців, задіяних у профілактичних програмах у всіх регіонах.

I.iv Вартість

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Економічна обґрунтованість послуг з точки зору вартості й ефективності повинна бути одним з основних факторів при регіональному плануванні розширення масштабу профілактичних втручань для забезпечення універсального доступу до них у всіх регіонах країни.

I.v Наявність інформації про послуги

Для забезпечення універсального доступу до профілактики необхідно мотивувати й інформувати представників цільових груп про наявність і види послуг, надаваних для профілактики ВІЛ-інфекції. Для цього важливим фактором є створення та регулярне відновлення бази даних з існуючих послуг, інформування як на національному, так і на регіональному рівні цільових груп і працівників, що надають послуги із профілактики, для забезпечення відповідного інформування клієнтів й правильного їх перенаправлення до інших послуг.

I. vi Стабільність, безперервність послуг

Універсальний доступ також вимагає, щоб комплексні послуги надавалися цільовим групам стабільно і безперервно, забезпечуючи у такий спосіб континуум догляду та ефективної профілактики в усіх регіонах України.

I. vii Існування системи перенаправлення клієнта

Правильне перенаправлення клієнта є важливим компонентом для забезпечення правильного ведення профілактичної роботи та надання необхідних для конкретного клієнта та громади послуг. Як і було зазначено раніше, бази даних з існуючих послуг, розповсюдження інформації на національному й регіональному рівнях як серед цільових груп, так і професіоналів, які надають послуги й управляють програмами, потребує забезпечення ефективної системи перенаправлень клієнтів.

I. viii Надання послуг в усіх сферах життєдіяльності людини

Досягнення рівня універсальності профілактики в країні також вимагає розширення діяльності з профілактики ВІЛ-інфекції не тільки за місцем проживання, але й місцем роботи, освіти, сфери послуг і т.д. у всіх регіонах України.

II. Якість

Аби досягти цілі щодо забезпечення універсального доступу, діяльність з профілактики ВІЛ/СНІДу повинна також забезпечувати якість надання послуг. Досягнення найвищого рівня якості вимагає, щоб профілактичні послуги включали в себе наступні компоненти.

II.i Впровадження єдиних стандартів

Для забезпечення універсального доступу до послуг з профілактики необхідно, щоб відповідні послуги з профілактики ВІЛ/СНІДу надавалися у відповідності з ретельно розробленими національними стандартами. Такі стандарти слід

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

розробляти з урахуванням економічно ефективних та найкращих етичних практик, а також впроваджувати їх в усіх регіонах України.

II.ii Підготовка кадрів

Універсальний доступ до профілактики потребує підготовки належної кількості кваліфікованих медичних, соціальних та позамедичних кадрів та забезпечення їх підтримки для надання профілактичних послуг значній кількості представників цільових груп населення. Це вимагає створення спеціальних навчальних центрів, розробки національної системи сертифікації, систем підвищення кваліфікації та забезпечення можливостей для обміну найкращого досвіду і практик між спеціалістами і регіонами в межах країни.

II.iii Система оцінки і моніторингу якості і кількості послуг

Щоб забезпечити якість і надійність профілактичних послуг, їхній моніторинг повинен провадитися як на національному, так і на регіональному рівнях шляхом розробки та впровадження практичних і дієвих методологій, механізмів і систем моніторингу та оцінки якості, охоплення та ефективності послуг для усіх цільових груп. Дуже важливо, щоб інформація, отримана з усіх згаданих систем, використовувалася у процесі стратегічного планування і вдосконалення послуг.

II.iv Впровадження підходу, «орієнтованого на клієнта»

Універсальний доступ до профілактичних послуг також вимагає „орієнтації на клієнта” та індивідуального підходу до забезпечення потреб клієнта. Саме тому концепція підходу «орієнтація на клієнта» повинна пропагуватися на національному рівні, необхідно також розробляти та впроваджувати відповідні національні навчальні програми для сервісних організацій–надавачів послуг.

II.v Сталі фінансові ресурси та технічна допомога

Особливої уваги вимагає забезпечення сталої додаткової фінансової підтримки та технічної допомоги, що дозволить забезпечувати якісні, багатогранні послуги по усій країні. Для того, щоб ефективно визначити пріоритетні потреби у цій галузі та розробити стратегії для мобілізації ресурсів, необхідно проаналізувати та визначити знаходження доступних ресурсів як на національному, так і на регіональному рівнях. Необхідно мобілізувати значно більші обсяги державних (національних та регіональних) ресурсів з тим, щоб профілактичні програми, які сьогодні підтримуються за рахунок зовнішніх донорських організацій, продовжували розвиватися і розширюватися.

II.vi Конфіденційність і права клієнта

Універсальний доступ не може бути досягнутий, якщо не буде забезпечено надання всім, хто потребує, прийнятних для них послуг, заснованих на конфіденційності та гарантуванні їхніх прав. Для цього необхідне прийняття спеціальних кодексів і стандартів із визначенням прав клієнта, розрахованих не тільки для медичних працівників, але й фахівців соціальних та інших сфер.

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

III. Визначення комплексного охоплення

Учасники консультативних нарад також вирішили визначити комплексне охоплення як надання мінімального пакету профілактичних послуг (мається на увазі також і регулярність, залежно від виду послуг, і безперервність надання послуг).

Ці послуги необхідно інтегрувати з послугами з лікування, догляду та підтримки з метою ефективного вирішення різних потреб клієнтів.

IV. Мінімальний пакет послуг

Учасники національних нарад затвердили наступні мінімальні пакети послуг для загального населення й груп, що зазнають підвищеного ризику, які повинні відповідати національним стандартам і/або затвердженим настановам/рекомендаціям:

Для загального населення:

- Інформація, освіта та комунікація (ЗМІ, соціальна реклама, інформаційні матеріали);
- Інформаційно-консультативні послуги, включаючи:
 - послуги, які надаються через мережу клінік, дружніх для молоді;
 - добровільне консультування та тестування (включаючи експрес-тестування);
- Консультативно-освітні послуги:
 - у загальноосвітніх, професійно-технічних, вищих, дошкільних і позашкільних навчальних закладах;
 - на робочих місцях з використанням трьохсекторного підходу (тобто з активним залученням державного сектора, роботодавців і самих робітників), що може бути досягнуто за допомогою внесення профілактичної роботи в колективні договори у всіх сферах економіки;
 - для осіб у силових та військових структурах;
 - для пацієнтів/клієнтів в установах первинної медичної допомоги;
- Послуги із профілактики ВІЛ-інфекції:
 - після контакту (травми, включаючи виробничі, і зґвалтування);
 - через переливання крові та продуктів крові;
 - від матері до дитини (*див. розділ з лікування*);

Для груп населення з найбільш високим ризиком:

У результаті консультацій були визначені наступні групи найбільш високого ризику як цільові для досягнення мети універсального доступу до профілактики в Україні до 2010 р.:

- i. СІН

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- ii. ЖСБ
- iii. ЧСЧ і ЛГБТ (лесб'янки, геї, бі- та транссексуали)
- iv. Люди, що перебувають у місцях позбавлення волі (СІЗО, установи з виконання покарань - УВП)
- v. Діти й підлітки груп ризику (включаючи дітей-сиріт, «дітей вулиць», підлітків, які знаходяться у містах позбавлення волі, молодих людей, які знаходяться у спеціальних закладах, дітей і підлітків, які живуть в неблагополучних родинях, і т.д.)
- vi. Люди, що живуть із ВІЛ/СНІД, включаючи як тих, хто знає, так і тих, хто не знає про свій ВІЛ-статус.

Мається на увазі, що нижче перераховані мінімальні пакети послуг (*див. нижче для кожної конкретної групи*) надаються додатково до пакета послуг для загального населення (*див. вище*).

i. Послуги для СІН:

- зниження шкоди від вживання наркотиків (включаючи розповсюдження ін'єкційного інструментарію, дезінфекційних засобів, інформування та освіти, забезпечення презервативами);
- впровадження замісної підтримуючої терапії;
- запобігання й виявлення захворювань, що є супутніми при вживанні наркотиків (вірусні гепатити, туберкульоз);
- профілактика, виявлення й лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
- профілактика, виявлення й лікування інфекційних ускладнень ін'єкційного вживання наркотиків;
- добровільне консультування та тестування (ДКТ).

ii. Послуги для ЖСБ:

- пакет комплексних послуг (інформування та освіта, профілактика, виявлення та лікування ІПСШ, забезпечення презервативами, попередження небажаної вагітності, консультування по правових питаннях, репродуктивне здоров'я);
- ЖСБ, які споживають ін'єкційні наркотики, повинні бути надані додаткові послуги як для СІН (*див. вище*);
- ДКТ;
- робота із клієнтами ЖСБ – забезпечення інформування й перенаправлення до інших послуг;

iii. Послуги для ЧСЧ і ЛГБТ:

Зважаючи на те, що профілактична діяльність із даними групами ще не розгорнута в достатній мірі, реалістичною метою для універсального доступу є запуск пілотних програм та оцінки кращих міжнародних практик, на підставі яких будуть

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

розроблені й впроваджені технології надання послуг і, які допоможуть більшому доступу та охопленню цих груп населення.

Необхідний мінімальний пакет послуг для ЧСЧ і ЛГБТ повинен включати такі послуги:

- поширення всіх видів бар'єрних засобів профілактики (презервативів і лубрикантів);
- профілактика, своєчасне виявлення й лікування ІПСШ із урахуванням специфічних особливостей і необхідних підходів;
- робота на рівні громад (роботи в групах, робота по принципу «рівний рівному», робота в часто відвідуваних даними цільовими групами місцях, і т.д.);
- ДКТ.

vii. Послуги для осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі (з огляду на відсутність доступу до перерахованих пакетів послуг для загального населення й груп високого ризику)

Дана група включає як засуджених (тобто тих, хто перебуває в установах виконання покарань, УВП), так і ув'язнених (тобто тих, хто перебуває у СІЗО). Мінімальний пакет для даних цільових груп повинен включати:

- інформування й консультування;
- розповсюдження стерильного ін'єкційного інструментарію, шприців і дезінфекційних засобів для СІН;
- розповсюдження бар'єрних засобів захисту (презервативи, лубриканти);
- розповсюдження індивідуальних засобів гігієни (станки для гоління і т.д.);
- робота по принципу «рівний рівному»;
- консультації психолога;
- соціальний супровід для осіб, що звільнилися з місць позбавлення волі.

Крім того, в:

- СІЗО повинні надаватися послуги з консультування й забезпечена мотивація до тестування на ВІЛ. Необхідно також розглянути можливість впровадження експрес-тестування на ВІЛ в цих установах;
- УВП мають бути забезпечені для засуджених профілактика, діагностика й лікування ІПСШ, а також ДКТ;

v. Для дітей і підлітків груп ризику (у віці 10-18 років) необхідно забезпечити такі послуги:

- інформування;
- шкільна освіта з питань ВІЛ/СНІДу;
- консультування з юридичних питань;

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- програми зниження шкоди з урахуванням специфіки неповнолітніх;
- засоби профілактики передачі ВІЛ статевим і нестатевим шляхами;
- ДКТ.

ві. Люди, які живуть з ВІЛ/СНІД (ЛЖВ), мають потребу в послугах профілактики вторинного інфікування ВІЛ.

Мінімальний пакет послуг із профілактики передачі ВІЛ статевим шляхом для ЛЖВ повинен включати:

- профілактику, діагностику й лікування ІПСШ;
- поширення бар'єрних засобів захисту (презервативи, лубриканти);
- при проведенні ДКТ - відповідне до- і післятестове консультування.

Мінімальний пакет послуг із профілактики передачі ВІЛ ін'єкційним шляхом для ЛЖВ повинен складатися з таких послуг:

- зниження шкоди (включаючи розповсюдження ін'єкційного інструментарію, дезінфекційних засобів і бар'єрних засобів профілактики [презервативи й лубриканти]);
- програми замісної підтримуючої терапії;
- профілактика, виявлення та лікування захворювань, що є супутніми при вживанні наркотиків (вірусні гепатити, туберкульоз);
- профілактика, виявлення й лікування інфекційних ускладнень ін'єкційного вживання наркотиків;
- при проведенні ДКТ - відповідне до- і післятестове консультування.

Мінімальний пакет послуг із профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) повинен включати:

- комплекс профілактичних послуг для ППМД;
- ДКТ на ранніх строках вагітності;
- послуги з репродуктивного здоров'я й планування вагітності;
- юридичний супровід під час вагітності та у післяпологовий період.

Цільові показники охоплення профілактичними послугами до 2010 р.

У сфері профілактики учасники консультативних нарад визначили загальну мету – повернення хвилі поширення ВІЛ у зворотному напрямку до 2010 року – і розробила мінімальний пакет послуг для кожної цільової групи (загальне населення та групи найвищого ризику) між 2006 та 2010 рр.

Під час дискусій із приводу універсального доступу до профілактики учасники визначили конкретні рівні охоплення вищезазначеними мінімальними пакетами послуг відповідних груп населення, які повинні бути досягнуті поступово з 2006 по 2010 р. (тобто, протягом п'яти років).

Загальне населення

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- Інформування дорослого населення, що є аудиторією ЗМІ й реклами - 100%;
- Профілактичні послуги:
 - у загальноосвітніх навчальних закладах - 100%;
 - у професійно-технічних, вищих навчальних закладах установах - 80%;
 - на робочих місцях - 70%;
 - у силових та військових структурах - 100%;
- Послуги із профілактики ВІЛ-інфекції:
 - після контакту (травми, включаючи виробничі, і зґвалтування) - 100%;
 - через переливання крові й продуктів крові - 100%.

Групи населення підвищеного ризику

- i. СІН - 60%
 - на консультативних нарадах було досягнуто згоди про надання мінімального набору послуг зі зниження шкоди за умови, що СІН будуть одержувати послуги регулярно й систематично;
- ii. ЖСБ - 60%
 - з урахуванням обмеженого охоплення й недостатнього досвіду роботи із ЖСБ, за винятком ЖСБ-СІН, було вирішено, що реалістичний рівень охоплення до 2010 року буде менше 100%;
- iii. ЧСЧ і ЛГБТ - 30%
 - зважаючи на те, що сьогодні ці групи приховані й важкодоступні для профілактичних програм/проектів, передбачається, що забезпечення 30% охоплення є найбільш реалістичною метою;
- iv. Люди, які перебувають у місцях позбавлення волі - 70% у СІЗО, 100% в УВП
 - було вирішено, що рівень охоплення в СІЗО буде менше 100%, оскільки профілактичні програми для цієї групи поки не функціонують, і очікується, що в цих установах буде високий рівень «плинності» і відмов;
- v. Діти й підлітки груп ризику - 60%
 - такий низький показник охоплення до 2010 р. був визначений групою на підставі тих фактів, що дана група важкодоступна, а масштаб профілактичної роботи серед цих дітей і підлітків у цей час не є оптимальним;
- vi. Люди, які живуть із ВІЛ/СНІД і які знають про свій статус - 100%.

Головні перешкоди

У ході трьох національних консультативних нарад учасники визначили наступні сім груп головних перешкод на шляху розширення профілактичних послуг і досягнення універсального доступу до профілактики в Україні в 2010 р.

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

1. Пропагандистська робота, державна політика та законодавча база

- a. Політична нестабільність;
- b. Недостатнє включення аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу в соціально-економічні програми й програми розвитку (тобто включення ВІЛ/СНІД до інших програм, крім програм охорони здоров'я);
- c. Дискримінація й стигматизація, упереджене соціальне ставлення/думка суспільства про групи населення з підвищеним ризиком та ЛЖВ;
- d. Конфлікти маргінальних груп і груп населення з підвищеним ризиком із правоохоронними органами;
- e. Законодавчі бар'єри надання медичних послуг для неповнолітніх з груп ризику, включаючи ДКТ;
- f. Відсутність стимулів і мотивації з боку цільових груп займатися пошуком догляду та послуг (клієнти, тестування, дотримання режиму лікування);
- g. Відсутність мотивації й стимулів з боку політиків змінювати політику й розвивати профілактичні заходи;
- h. Неупорядковані стратегії й закони;
- i. Страх розкрити свій ВІЛ-позитивний статус;
- j. Відсутність мотивації й стимулів висвітлювати проблеми ВІЛ/СНІДу в засобах масової інформації;
- k. Неадекватне політичне середовище для розвитку потенціалу НУО в сфері надання соціальних та інших послуг;
- l. Відсутність рівності і прийнятності послуг (з урахуванням гендерних, пов'язаних з місцем проживання, культурних, етнічних, соціальних, релігійних та інших аспектів);
- m. Відсутність кодексів етики в сфері надання послуг (конфіденційність, права людини й клієнта);
- n. Неадекватне законодавче та нормативне правове середовище щодо розширення впровадження замісної терапії;
- o. Недостатній рівень поінформованості та знань з питань прав людини серед населення, яке постраждало від епідемії.

2. Стратегічне планування, розстановка сил та гармонізація

- a. Відсутність якісних оперативних досліджень для рішення програмних завдань і полегшення стратегічного планування;
- b. Існуюча національна система моніторингу й оцінки не надає повні й деталізовані дані по дітям, підліткам та іншим групам населення, що ускладнює стратегічне планування;
- c. Різні можливості недержавних організацій з надання послуг;
- d. Відсутність загальних концепцій/стандартів для послуг у сфері інформації, освіти й комунікації;
- e. Відсутність методології й стандартів для оцінки економічної ефективності профілактичних програм;

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- f. Відсутність даних по „групах-містках” (наприклад, „водії-далекобійники”, партнери членів груп підвищеного ризику);
- g. Відсутність закартографованих ресурсів і проектів/програм, які впроваджуються або/і плануються, а також недостатність даних по охопленню цільових груп проведеними в країні програмами/проектами, за винятком програми, що підтримується Глобальним Фондом боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФСТМ).

3. Стале фінансування

- a. Недостатнє фінансування профілактичних програм;
- b. Недостатній розподіл коштів для «соціального замовлення» на місцевому рівні (приміщення, пільги, умови орендних договорів, ресурси).

4. Людські ресурси

- a. Нестача підготовлених кадрів;
- b. Нестача соціальних працівників, волонтерів, навчальних центрів;
- c. Відсутність професійних, висококваліфікованих тренерів і викладачів.

5. Організації та системи

- a. Відсутність на національному рівні стандартів з надання послуг (крім систем надання медичної допомоги);
- b. Відсутність «третього сектора» у сільській місцевості й на районному рівні;
- c. Відсутність “соціальних замовлень” на місцевому рівні (приміщення, пільги, умови орендних договорів, ресурси);
- d. Відсутність системи моніторингу й оцінки, яка б визначала найкращі практики профілактики ВІЛ/СНІДу серед населення;
- e. Недостатньо оптимальний рівень управління програмами;
- f. Відсутність державної системи забезпечення дозвілля для молоді;
- g. Різні можливості НУО щодо надання послуг з профілактики;
- h. Недостатня кількість інформації про доступні послуги як на національному, так і на регіональному рівнях.

6. Інфраструктура

- a. Нестача соціальних працівників, волонтерів, навчальних і інформаційних центрів;
- b. Відсутність доступу до наявних послуг;
- c. Обмежений доступ до цільових груп населення;
- d. Відсутність мережі клінік або центрів, дружніх для молоді й інших груп ризику, включаючи т.зв. „ком'юніті-центри”;
- e. Надмірний бюрократизм державних структур, що затримує процес прийняття рішень і надання послуг;
- f. Обмежена рівність послуг (гендерні аспекти, аспекти, пов'язані з місцем проживання, культурно-релігійні й інші особливості).

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

7. Партнерство

- a. Негативне соціальне ставлення/думка суспільства про групи населення підвищеного ризику;
- b. Недостатня робота із засобами масової інформації й недостатнє їхнє залучення в роботу;
- c. Недостатня координація дій по інформаційно-комунікативній діяльності;
- d. Неналагоджені партнерські відносини (іноді їх відсутність) між урядовими та неурядовими структурами на регіональному рівні;
- e. Відсутність партнерських відносин і координації між неурядовими організаціями на регіональному рівні.

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Розділ 4: Універсальний доступ до лікування

Обґрунтування

В Україні швидкими темпами зростає доступ до лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу, проте покриття досягає лише фрагменту нагальних потреб, які, за очікуваннями, стрімко зростатимуть найближчими роками. До 2004 року доступ до АРТ в Україні був обмеженим, лише 250 пацієнтів отримували антиретровірусну терапію. У серпні 2004 року розпочалося широкомасштабне впровадження лікування для людей із прогресуючою ВІЛ-інфекцією у шести регіонах, на долю яких припадало понад 70% усіх зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції. На кінець 2005 року, програму АРТ було розширено на 15 регіонів і охоплено понад 3,050 пацієнтів, що становить 59% пацієнтів зі СНІДом в Україні.

Визначення потреб

Відповідно до останніх національних підрахунків, прогноз кількості людей, що потребують АРТ на період 2006-2010 років складає:

Без упровадження універсального доступу (за умови існуючого рівня охоплення)	2005 (початковий рівень)	2006	2007	2008	2009	2010	Всього
1. Нові випадки СНІД	4240	6880	10130	13480	16610	20730	
2. Кількість потребуючих АРТ	7380	11960	18260	25340	32350	39950	
3. Число тих, хто отримує АРТ*	3060	4550	5840	7090	7120	7110	
4. % тих, хто отримує АРТ	41%	38%	32%	28%	22%	18%	
5. Незабезпечені потреби в АРТ	4320	7420	12420	18240	25230	32840	
6. % осіб, що потребують АРТ	59%	62%	68%	72%	78%	82%	
7. Смертність від СНІДу (річна)	2030	3510	6030	9140	12850	16050	49610

З універсальним доступом (за умови розширення програми лікування)	2005 (початковий рівень)	2006	2007	2008	2009	2010	Всього
1. Нові випадки СНІД	4240	6880	10130	13480	16610	20730	
2. Кількість потребуючих АРТ	7380	11990	18670	27630	38100	51550	
3. Число тих, хто отримує АРТ *	3060	5980	13060	22100	34280	51550	
4. % тих, хто отримує АРТ	41%	50%	70%	80%	90%	100%	
5. Незабезпечені потреби в АРТ	4320	5980	5600	5520	3810	0	
6. % осіб, що потребують АРТ	59%	50%	30%	20%	10%	0%	
7. Смертність від СНІДу (річна)	2030	2980	3560	4760	5360	4930	23620
8. Життя, збережені завдяки упровадженню універсального доступу (щороку)	0	530	2470	4380	7490	11120	25990

* Розрахунки базуються на припущенні, що мінімальний рівень покриття лікуванням обмежується розміром фінансування, що на даний момент надається програмою, яка здійснюється за підтримки ГФСТМ, та фінансування, передбаченого в державному бюджеті на 2005 рік на лікування .

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Базові цифри у цих таблицях це данні офіційної статистики щодо кількості пацієнтів з діагнозом СПІДа в Україні у 2005 році. Прогноз до 2010 року був зроблений із застосуванням програми «Спектрум» (Spectrum Policy Modelling System, версія 2.38, видання 6, проект «Полісі», 2005 р.) та базується на найбільш консервативних оцінках людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, в Україні і, які будуть потребувати доступу до лікування до 2010 року включно. Навіть якщо універсальний доступ до лікування буде досягнуто у 2010 році, більш ніж 23 000 людей помре від СНІДу у наступні п'ять років. У разі відсутності універсального доступу до лікування, ці цифри за прогнозами будуть вище у два рази – більш ніж 49 000 смертей від СНІДу.

Визначення універсального доступу до лікування в Україні

Протягом консультативних нарад учасники досягли консенсусу щодо такого визначення універсального доступу до лікування в Україні:

Універсальний доступ до лікування в Україні визначено як 100% доступ для всіх пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом і визначаються як такі, що мають прогресуючу ВІЛ-інфекцію, до діагностики, лікування та догляду.

Учасники погодилися, що для досягнення універсального доступу, доступ до лікування має базуватися на трьох ключових принципах:

- i. Комплексне охоплення
- ii. Якість послуг
- iii. Рівність доступу.

I. Комплексність охоплення

Для досягнення універсального доступу, лікування ВІЛ/СНІДу має бути забезпечено комплексним охопленням і включати наступні компоненти:

I.i. Територіальне охоплення

Універсальний доступ до лікування вимагає, щоб лікування ВІЛ/СНІДу було забезпечене у всіх 27 областях України, і було максимально наближене до місця проживання пацієнтів. Це потребує розширення надання АРТ та лікування опортуністичних інфекцій за межі існуючої мережі Центрів СНІДу. Стаціонарна допомога має також бути забезпечена в усіх великих індустріальних центрах, незважаючи на те, є місто обласним центром, чи ні.

I.ii. Навчання кваліфікованого медичного персоналу

Універсальний доступ до лікування вимагає наявності відповідної кількості кваліфіковано навченого і підтримуваного медичного персоналу для впровадження

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

лікування ВІЛ/СНІДу для того, щоб встигати за темпами швидкого зростання кількості пацієнтів з прогресуючою ВІЛ-інфекцією. Додатковий медичний персонал повинен бути підготовлений як у системі спеціалізованої медичної допомоги (регіональні Центри СНІДу), так і в системі лікарів первинної та вторинної ланки мережі лікувально-профілактичних закладів.

I.iii. Мобілізація всіх груп для забезпечення безперервної допомоги

Комплексне охоплення вимагає мобілізації та адекватної підготовки всіх відповідних об'єднань громадян, що надають належну соціальну та психологічну підтримку для забезпечення прихильності до лікування, включаючи соціальних працівників, неурядові організації, приватний сектор та постачальників споріднених послуг з догляду та підтримки.

I.iv. Універсальний доступ до необхідного лабораторного обстеження

Універсальний доступ до лікування також вимагає, щоб всі пацієнти мали вільний доступ до лабораторного обстеження з метою визначення клінічної стадії та моніторингу лікування, діагностики опортуністичних інфекцій (ОІ), відповідно до національних протоколів. Лабораторне обстеження мусить бути доступним у кожному закладі, де надається лікування, а також включати можливість забору матеріалу для лабораторного обстеження у лікувальних закладах районного рівня.

I.v Надійне постачання медикаментів для АРТ та ОІ / Зниження цін

Універсальний доступ до лікування вимагає надійних поставок медикаментів для антиретровірусної терапії та лікування опортуністичних інфекцій, що зростають відповідно до росту потреб. Для цього необхідне постійне зменшення ціни для забезпечення максимального покриття наявними ресурсами; крім того, до 2008 року слід розпочати місцеве виробництво АРВ-препаратів на основі результатів аналізу технічних можливостей.

II. Якість послуг

Для досягнення універсального доступу до лікування ВІЛ/СНІДу, потрібно забезпечити якість послуг, що надаються. Досягнення необхідної якості вимагає, щоб послуги з лікування включали наступні компоненти:

II.i. Якісне добровільне консультування та тестування

Універсальний доступ до лікування вимагає, щоб люди мали доступ до високоякісного добровільного консультування та тестування (ДКТ). Якісне ДКТ має бути розширене за межі існуючої мережі Центрів СНІДу. ДКТ має включати інформацію про можливість лікування та направлення пацієнтів, які цього потребують, для отримання необхідної медичної допомоги відповідно до національного протоколу з ДКТ, а також надання інформації про існуючі можливості отримання соціальної та психологічної допомоги.

II.ii. Надання якісного лабораторного обстеження

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Універсальний доступ до лікування також вимагає, щоб всі пацієнти, що перебувають під медичним наглядом, мали доступ до якісного лабораторного обстеження, як визначено у національних протоколах. Для кожного пацієнта воно має включати доступ до визначення кількості CD4 та вірусного навантаження як мінімум раз на квартал, а також діагностику ОІ, якщо це є необхідно. Лабораторне обстеження також має включати ПЛР діагностику для новонароджених для визначення можливого інфікування ВІЛ якомога раніше. Для пацієнтів з прогресуючою ВІЛ-інфекцією та всіх пацієнтів, що отримують лікування, лабораторне обстеження має також включати генотипування резистентності та лабораторний моніторинг терапевтичної ефективності і побічних реакцій. Для забезпечення надійності та якості лабораторного обстеження необхідно створити національну систему внутрішнього та зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень під керівництвом Національної референс-лабораторії.

II.iii. Досягнення якості та прозорості закупівель та управління поставками

Універсальний доступ до лікування також передбачає створення та підтримку Урядом України єдиної національної системи закупівель та управління поставками (PSM) якісних товарів, необхідних для лікування та догляду пацієнтів з ВІЛ/СНІДом (ліки, обладнання, реактиви тощо). Ці медикаменти та вироби медичного призначення повинні закупатися, постачатися та перевірятися вчасно для уникнення перебоїв у запасах, а також для забезпечення можливості зміни схеми лікування при необхідності.

II.iv. Багатогранність та безперервність послуг з лікування

Універсальний доступ до лікування також вимагає, щоб послуги були різноманітними та орієнтованими на потреби пацієнтів. Універсальний доступ до лікування має також забезпечувати такий порядок надання послуг з лікування та підтримки, який гарантує, що пацієнти отримають їх безперервно та гарантуватиме довгострокову стабільну підтримку для людей, що живуть з ВІЛ.

II.v. Забезпечення прихильності до лікування

Універсальний доступ до лікування вимагає застосування консультування, надання психологічної підтримки та впровадження програм формування прихильності до лікування, в тому числі, вирішення питання застосування замісної терапії для хворих на опіїдну наркотичну залежність.

II.vi. Профілактика вертикальної передачі ВІЛ з використанням високоактивної антиретровірусної терапії вагітних.

Універсальний доступ до лікування вимагає аби ВІЛ-позитивні вагітні жінки отримували високоактивну антиретровірусну терапію протягом вагітності з метою максимально зменшити вірогідність передачі ВІЛ від матері до дитини до рівня менш ніж 2% до 2010 року.

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

III. Рівність доступу

Для досягнення універсального доступу, лікування ВІЛ/СНІДу повинне бути рівноправним і включати наступні компоненти:

III.i. Гарантування рівного доступу до лікування для всіх, хто його потребує

Універсальний доступ до лікування має забезпечити, що **усі**, у кого є прогресуюча ВІЛ-інфекція, можуть легко та рівно отримувати лікування, незважаючи на їх заняття, спосіб життя або правовий статус. Ця вимога повинна бути забезпечена наявністю програм формування прихильності до лікування. Це зокрема важливо для груп населення, які є найбільше стигматизовані, такі як споживачі ін'єкційних наркотиків, ув'язнені, чоловіки, що мають секс з чоловіками; або груп, що стикаються з перепонами з боку закону на шляху до лікування, такі як працівники комерційного сексу, біженці та жертви торгівлі людьми.

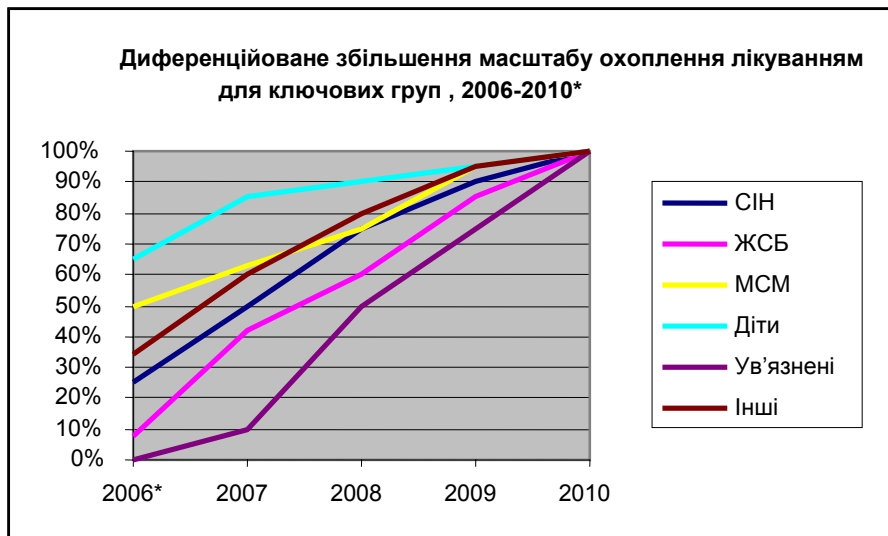
III.ii. Лікування всіх ВІЛ-інфікованих дітей

Всім ВІЛ-інфікованим дітям буде забезпечений пріоритетний доступ до діагностики, профілактики та, у разі потреби - до лікування, що забезпечить охоплення якнайменше 80% дітей до кінця 2007 року, та більше 90% до кінця 2008 року, завдяки чому буде забезпечений 100% універсальний доступ до кінця 2009 року.

III.iii. Використання диференційованого підходу до забезпечення універсального доступу до лікування

Будь-який план розширення доступу до лікування, повинен враховувати існуючу нерівність між різними групами населення, а також брати до уваги існуючі соціальні та психологічні потреби різних груп населення. Потреби та існуючі перепони, з якими стикаються найбільш маргіналізовані та стигматизовані групи, мають бути визначені для досягнення рівності доступу для цих груп населення до 2010 року (в тому числі доступ до замісної терапії для опіоїдно-залежних пацієнтів, доступ до АРТ для біженців та осіб з невизначеним громадянським статусом, тощо). Наступна схема пропонується в якості дорожньої карти для збільшення масштабів лікування для різних груп:

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.



* Сучасний стан охоплення АРТ базується на припущеннях учасників попередніх консультацій і не підтверджений спеціальними науковими дослідженнями.

III.iv. Забезпечення мобільного доступу до АРТ у різних областях

Рівний доступ до лікування вимагає, щоб послуги з лікування та доступ до АРТ були доступними для пацієнтів у разі їх пересування між областями, як тимчасового, так і постійного.

III.v Підготовка персоналу для забезпечення індивідуального, орієнтованого на потреби пацієнтів підходу до надання медичної допомоги

Рівний доступ до лікування вимагає підготовки медичних працівників для забезпечення індивідуального орієнтованого на потреби пацієнтів підходу до надання медичної допомоги. Особливо потрібно звернути увагу на подолання стигматизації та дискримінації уразливих груп населення, так як вони уникатимуть лікування, якщо зазнаватимуть дискримінації чи поганого відношення персоналу під час отримання послуг

Розділ 5: Універсальний доступ з догляду та підтримки

Обґрунтування

Міжнародний досвід свідчить, що покращання доступу до послуг з догляду та підтримки, сприяє дестигматизації ВІЛ, підвищенню запиту щодо добровільного консультування та тестування, а також ранньому веденню та профілактиці інфекційних захворювань (таких, як ТБ) та ІПСШ серед як ВІЛ-позитивних, так і ВІЛ-негативних людей. Більш того, забезпечення послугами з догляду та підтримки, створює можливості для профілактики ВІЛ-інфекції.

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Для забезпечення розширення універсального доступу з догляду та підтримки необхідно зв'язати медичні послуги з соціальними, що створює умови лікування опортуністичних інфекцій, консультування, паліативної допомоги для ЛЖВ та підтримки для близького оточення ЛЖВ та сиріт.

Відповідно до керівництва та стандартів, які пропонуються Міжнародною організацією здоров'я сім'ї (FHI), комплекс послуг з догляду та підтримки включає такі компоненти:

- Лікарський та сестринський догляд;
- Доступ до відповідної діагностики;
- Лікування та попередження опортуністичних інфекцій, включаючи ТБ;
- Ведення ВІЛ-асоційованих хвороб та паліатив;
- Антиретровірусна терапія;
- Психологічна підтримка;
- Соціально-економічна підтримка сімей, сиріт уразливих дітей;
- Права людини та юридична підтримка;
- Залучення ком'юніті;
- Підтримка тих, хто надає допомогу;
- Механізм перенаправлення в інші організації, які надають відповідні послуги.

Визначення потреб

За даними останніх національних розрахунків і офіційної статистики Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (від листопада 2005 року) прогноз щодо кількості людей, які на даний момент потребують послуг з догляду та підтримки, є таким: налічується 377,600 ЛЖВ, з яких 63,000 перебувають під наглядом центрів СНІД. За даними Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в рамках програми "Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні" за підтримки ГФСТМ, до кінця 2005 року послугами з догляду та підтримки охоплено було біля 11,000 ЛЖВ (сукупна кількість). Виходячи з даних Всеукраїнської мережі ЛЖВ, у 2005 році послуги з догляду та підтримки були надані лише 5,000 клієнтів. На даний момент існує 63,000 ВІЛ-інфікованих осіб, офіційно зареєстрованих в медичних установах, що потребують послуг з догляду та підтримки, чи потребуватимуть їх у найближчому майбутньому. За підрахунками щорічного приросту кількості зареєстрованих осіб протягом наступних 5 років (до 2010), кількість ЛЖВ, що потребуватимуть догляду та підтримки, буде становити 120,000. Потрібно також зважати, що у 2010 році АРТ буде надано лише 7,000 ЛЖВ, и їм будуть потрібні послуги з догляду та підтримки.

Суспільство має забезпечити відповідну якість життя ЛЖВ, особливо тим, хто має останні стадії СНІДу, та їх сім'ям. Проте в Україні немає устаткування для досягнення цієї мети. За наявності обмеженого державного бюджету на громадське здоров'я і немедичну допомогу та догляд, надання послуг з догляду та підтримки щодо ВІЛ/СНІДу зараз не вважається пріоритетом в Україні і підтримується в

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

обмежених обсягах лише за допомогою програми "Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні" за коштами гранту ГФСТМ.

Визначення «Універсальний доступ» до послуг з догляду та підтримки в Україні

Учасники консультативних нарад обговорили та досягли консенсусу щодо визначення «Універсальний доступ з догляду та підтримки». Згідного консенсусу критеріями (параметрами) універсального доступу є такі:

- i Комплексність, тобто необхідно надавати послуги, які включають усі відповідні компоненти послуг з догляду та підтримки;
- ii Рівність у доступі, що означає відсутність дискримінації з будь якої ознаки, включаючи гендерні та правові питання;
- iii Відсутність регіональної пріоритетності щодо доступності до послуг, включаючи місце та село;
- iv Міжсекторальна компліментарність та взаємодія послуг;
- v Вчасне реагування на зміну ситуації, тобто забезпечення відповідності послуг потребам клієнтів згідно оцінки та аналізу ситуації (кількість потенціальних користувачів послуг, кількість організацій, які надають послуг, територіальна прив'язка та інше);
- vi Наявність загальнодоступної інформації про послуги;
- vii Стабільність, неперервність послуг;
- viii Якість послуг, що означає їх відповідність міжнародним та національним стандартам;
- ix Фаховість, що забезпечується освітою національних фахівців за національними та міжнародними стандартами.

Таким чином, **універсальний доступ з догляду та підтримки визначено як комплекс послуг, який включає усі відповідні компоненти, та відповідає вищенаведеним критеріям.**

Дефініції «Догляд» та «Підтримка»

Учасники консультацій дали таке визначення «Догляд» та «Підтримка».

- *Догляд* це комплекс послуг, які направлені на покращення фізичного стану та якості життя ЛЖВ, та, які передбачають безперервність, інтенсивність, індивідуальність надання допомоги (патронаж, надання медичної допомоги та інше).
- *Підтримка* це комплекс послуг, які направлені на покращення психоемоційного, соціального, матеріального стану ЛЖВ та їх близького оточення, які передбачають надання послуг відповідно до потреб та запиту клієнту з метою формування соціально-економічної та психологічної незалежності (консультації, психотерапія, групи самопомоги, супровід та інше).

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Цільові групи

При стратегічному плануванні та наданні послуг з догляду та підтримки, які надаються ЛЖВ загального населення, необхідно враховувати також спеціальні потреби окремих цільових груп. Такими групами можуть бути ЛЖВ:

- Вагітні та сім'ї з новонародженими;
- Підлітки 10-18 років, які знаходяться в найбільшому ризику;
- ЛЖВ з коінфекціями;
- СІН, РКС, ЧСЧ;
- ЛЖВ в закритих закладах (ув'язнені та засуджені);
- Соціально-дезадаптовані: безпритульні та бездомні; вуличні діти.

Послуги з підтримки також надаються та мають надаватися людям, яких торкнулася епідемія, а саме, близькому оточенню ВІЛ-позитивних людей:

- Члени сім'ї;
- Діти, які втратили батьків внаслідок смерті від СНІДу;
- Сексуальні партнери ЛЖВ;
- Друзі, колеги ЛЖВ.

У рамках кожної з цих груп послуги повинні надаватися з врахуванням вікових та гендерних потреб.

Охоплення

Учасники консультативних зустрічей визначили загальну мету, яка полягає у забезпеченні до 2010 року догляду та підтримки щонайменш 30% людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом і перебувають на диспансерному обліку центрів профілактики і боротьби зі СНІДом. При плануванні розширення масштабів надання послуг та необхідних ресурсів, з метою забезпечення підтримкою, тих хто постраждав від епідемії, необхідно враховувати оціночне співвідношення ЛЖВ та їх близького оточення як 1:3.

Головні перешкоди

У результаті аналізу поточної ситуації у сфері надання послуг з догляду та підтримки в Україні, учасники консультативних нарад визначили такі головні перешкоди у досягненні універсального доступу в Україні у сьомо напрямках як на національному, так і на регіональному рівнях до 2010 року.

1. Пропагандистська робота, державна політика та законодавча база

На сьогодні в Україні діє низка нормативно-правових актів у сфері правового регулювання питань ВІЛ/СНІДу. Основним нормативно-правовим актом правового регулювання питань ВІЛ/СНІДу в Україні є Закон України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" Зазначений закон визначає загальні положення та державну політику у сфері боротьби із захворюванням на СНІД.

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Ст.4, 17-24, Закону декларують надання соціального захисту доступу до тестування та консультування та соціальний захист ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД, членів їх сімей, а також надання ЛЖВС усіх видів медичної допомоги згідно порядку, який визначено цим Законом та іншими нормативно-правовими актами.

Основні положення Закону відповідають сучасним міжнародним нормам.

Але політика, яку проводить держава, не сприяє ефективному впровадженню цього Закону, в країні відсутні механізми контролю за виконанням законодавства. Крім цього відомчі нормативні акти дуже часто суперечать Закону, або один одному.

В Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, пп.21-29 у сфері догляду та підтримки передбачено:

- розширення доступу населення до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію;
- забезпечення догляду, підтримки та надання психосоціальної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД;
- створення лікарень для хворих у термінальній стадії СНІДу (хоспісів);
- залучення представників неурядових організацій (зокрема Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом) до догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Сьогодні в країні не розроблена національна концепція щодо догляду та підтримки ЛЖВ. Реалізація запланованих Національною програмою заходів з догляду та підтримки не має адекватного фінансового забезпечення та чітких кількісних цілей.

Учасники консультативних нарад досягли консенсусу, що головними перешкодами у розширенні універсального доступу з догляду та підтримки є:

- Недосконалість та неузгодженість законодавчої та нормативно-правової бази (актів);
- Відсутній єдиний координаційний механізм щодо ВІЛ/СНІДу у сфері законодавства;
- Недосконалий механізм контролю дотримання законодавства;
- Відсутня система підготовки суддів та адвокатів, їх мотивація та залучення до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп, і впровадження судової практики та адвокатського супроводу;
- Недостатній рівень розуміння важливості проблем щодо розвитку та впровадження послуг з догляду та підтримки, з боку тих, хто приймає рішення;
- Відсутність стандартів надання послуг з догляду та підтримки;
- Відсутність державної політики щодо залучення приватного сектору.

2. Стратегічне планування, розстановка сил та гармонізація

У зв'язку з відсутністю в Україні єдиної системи управління Національною програмою та єдиної національної системи моніторингу та оцінки з ВІЛ/СНІДу, фахівці не володіють повною інформацією щодо організацій, які надають послуги з

догляду та підтримки, науково обґрунтованими даними та стратегічною інформацією для стратегічного планування. В Україні відсутній стратегічний план з догляду та підтримки як на національному так і на місцевих рівнях. У зв'язку з цим дуже важко говорити про питання розстановки сил ключових партнерів та гармонізації їх дій у сфері догляду та підтримки. На місцевому рівні залучення ЛЖВ у процес планування заходів з протидії ВІЛ/СНІДу, їх впровадження та оцінки є недостатнім.

Такі фактори були визначені, як головні перешкоди щодо розширення універсального доступу з догляду та підтримки в Україні:

- Недостатня практика застосування стратегічного планування, яка базується на науково обґрунтованих даних та визначенні конкретних потреб;
- Відсутня єдина система управління Національною програмою з ВІЛ/СНІДу;
- Відсутня стратегія та єдиних стандартів послуг з догляду та підтримки.

3. Стале фінансування

Обсяги фінансування не адекватні поширенню епідемії та потребам у послугах з догляду та підтримки. Учасники консультативних зустрічей погодилися, що головні перешкоди на шляху розширення універсального доступу з догляду та підтримки в Україні є:

- Недосконалий механізм ефективного управління коштами;
- Обмежені обсяги державного та місцевого фінансування програм з догляду та підтримки (поточне фінансування забезпечується головним чином міжнародними донорськими організаціями);
- Відсутність механізму забезпечення соціального замовлення для НУО.

4. Людські ресурси

Сьогодні в Україні державна система підготовки кадрів з питань догляду та підтримки недосконала (медичних, соціальних працівників, психологів, суддів та адвокатів). Учасники консультативних зустрічей погодилися, що головною перешкодою на шляху розширення універсального доступу з догляду та підтримки в Україні є недостатня кількість кваліфікованих кадрів.

5. Організації та системи

Сьогодні в Україні доступ ЛЖВ до послуг догляду та підтримки забезпечується головним чином в рамках програми «Подолання епідемії в Україні» за підтримки ГФСТМ, який реалізується Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІДу в Україні. Але комплекс заходів у сфері догляду та підтримки в рамках цієї програми реалізуються тільки в 8 регіонах країни. Дуже обмежене і коло організацій, які надають послуги. Відсутня державна концепція та політика щодо системи послуг з догляду та підтримки, національні стандарти, кадри, матеріально-технічну базу, міжвідомчу мережу організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки.

Відсутня також система з формування культури права для надавачів та користувачів послуг, мотивація та залучення суддів та адвокатів до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп, і впровадження судової практики та адвокатського супроводу. Значний вклад у високий рівень стигми та дискримінації

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

в Україні вносить низький рівень знань про ВІЛ/СНІД як у населення, так і у фахівців. Відсутня державна стратегія освіти, інформування та комунікації.

Учасники консультативних нарад визначили, що головні перешкоди у досягненні універсального доступу з догляду та підтримки в Україні до 2010 р. є:

- Відсутність системи послуг з догляду та підтримки, включаючи професійні кадри, національні стандарти, матеріально-технічну базу, міжвідомчу мережу організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки;
- Відсутність стандартів надання послуг з догляду та підтримки;
- Відсутність науково обґрунтованих або емпіричних даних для розрахунків потреб у послугах, кількості охоплених, ефективності та економічності послуг з догляду та підтримки;
- Низька правова культура як тих хто отримує послуги, так і тих, надає їх;
- Відсутність мотивації та залучення суддів та адвокатів до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп, і впровадження судової практики та адвокатського супроводу;
- Обмеженість ресурсів (економічних, людських, інформаційних та інше);
- Відсутня єдина національна система моніторингу та оцінки.

6. Інфраструктура

Дедалі в Україні актуальним стає **комплексний підхід** до надання допомоги ЛЖВ. Учасники консультативних зустрічей визначили, що комплексна допомога ЛЖВ це система всебічного догляду та підтримки, що охоплює психологічні та соціальні послуги, консультації юриста та лікаря, інформаційну підтримку, групи-самопомоги, організацію дозвілля тощо.

Мінімальний пакет послуг

Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІДу в Україні в рамках програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» були розроблені стандарти мінімального пакету послуг для дорослих та дітей.

Мінімальний пакет послуг для дорослих ЛЖВ включає:

- психологічну (консультування через «Телефон довіри», «рівний-рівному», та/або участь у групах самопомоги та/або консультування фахівця, до- і після тестове консультування) та/або соціально-економічну (немедичний та поза лікарняний догляд вдома, сприяння у доступі до медичних послуг, сприяння у отриманні тестування CD4, надання гуманітарної допомоги, представлення соціальних інтересів клієнтів в медичних установах, органах соціального захисту населення, державних установах, органах місцевого самоврядування); навчання ЛЖВ та їх близького оточення навичкам надання послуг з догляду та підтримки; інформування та освіта (розповсюдження літератури, бесіди, тренінги, ведення баз даних ВІЛ-сервісних організацій тощо).

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

Мінімальний пакет послуг для дітей, які народилися від ВІЛ-інфікованих батьки, та ВІЛ-інфікованих дітей включає послуги відповідно до вікових груп та потреб:

- Новонароджені – медичний та соціальний патронаж, догляд, гігієна, харчування та підтримуюче оточення, медична реабілітація, забезпечення гуманітарної допомоги (молочні суміші, вітаміни, гігієнічні засоби догляду за дитиною, іграшки тощо)
- Діти з 18 місяців до 15 років – медична та психологічна підтримка, освіта та розвиток, соціальна та юридична підтримка, супровід у отриманні пенсії по інвалідності (соціальна робота, Міністерство труда та соціальної політики, соціального захисту та грошового утримання, медичну реабілітацію, підтримку сім'ї, прихильність до лікування та позитивна профілактика, професіональна орієнтація, тощо.

Послуги з догляду та підтримки сьогодні надають головним чином неурядові організації. ЛЖВ отримують такі послуги через мережу місцевих ВІЛ-сервісних організацій, Всеукраїнську мережу ЛЖВ, її регіональні представництва, ініціативні групи, Товариство Червоного Хреста (ТЧХ) та його регіональні представництва. Вагомий вклад регіональних представництв ТЧХ спільно з Мережею ЛЖВ у наданні позалікарняного догляду. Упродовж останніх років у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні виникла велика кількість неурядових організацій, що займаються наданням послуг догляду та підтримки ВІЛ-позитивним людям та їх близькому оточенню, лобюванням їхніх інтересів та захистом прав, формуванням толерантного ставлення суспільства до людей, які живуть з ВІЛ. Але для забезпечення універсального доступу з догляду та підтримки усім хто цього потребує, наявної кількості організацій вкрай недостатньо.

Дуже обмежений перелік державних закладів, які надають послуги у цій сфері, це регіональні Центри профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом та Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ) та їх спеціалізовані формування та заклади. ЦСССДМ разом з ЛЖВ за підтримки ЮНІСЕФ надають комплекс послуг з догляду та підтримки через мережу Центрів роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми та молоддю.

Головні перешкоди щодо забезпечення універсального доступу до послуг з догляду та підтримки включають:

- Недостатня матеріально-технічна база для надання послуг з догляду та підтримки;
- Недостатнє інформаційне забезпечення про послуги з догляду та підтримки;
- Відсутність закладів забезпечення паліативного догляду (хоспісів);
- Недостатня кількість кабінетів довіри для добровільного консультування та тестування (ДКТ) різних форм власності, які надають послуги згідно з національним протоколом по ДКТ.

7. Партнерство

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

У сфері надання послуг з догляду та підтримки в Україні є різні форми міжсекторального партнерства організацій, які надають послуги, але кількість їх обмежена. Крім цього існує проблема як співробітництва державного та недержавного секторів, так і співробітництва між самими ВІЛ-сервісними недержавними організаціям. Відсутнє також нормативне регулювання співпраці між НУО та держаними організаціями включаючи соціальний замовлення. Підтримується така ситуація і недостатнім рівнем розуміння важливості проблем щодо розвитку та впровадження послуг з догляду та підтримки, з боку тих, хто приймає рішення.

Учасники консультативних нарад визначили такі головні перешкоди у досягненні універсального доступу з догляду та підтримки:

- Недостатній рівень співробітництва державного та недержавного секторів;
- Недостатній рівень співробітництва між самими ВІЛ-сервісними недержавними організаціям, які надають послуги з догляду та підтримки;
- Відсутнє нормативне регулювання співпраці між НУО та держаними організаціями;
- Відсутність повноцінної координаційної функції НКР;
- Недостатній рівень розуміння важливості проблем щодо розвитку та впровадження послуг з догляду та підтримки, з боку тих, хто приймає рішення;
- Недостатня підтримка держави щодо реалізації послуг з догляду та підтримки.

Запропоновані рішення

Учасники консультативних нарад досягли консенсусу щодо таких рішень, які дадуть можливість подолати перелічені вище перешкоди у всіх сьома напрямках, з метою досягнення універсального доступу до догляду та підтримки до 2010 р.:

1. Пропагандистська робота , державна політика та законодавча база

- Вдосконалення законодавчої бази у сфері надання послуг з догляду та підтримки;
- Приведення нормативно-правові акти у сфері надання послуг з догляду та підтримки у відповідність до законів;
- Нормативно-регіляторні акти у сфері надання послуг з догляду та підтримки повинні носити міжсекторальний характер;
- Адвокатування щодо залучення інститутів суддів та адвокатів до розвитку правової культури у сфері ВІЛ/СНІДу з метою захисту прав ЛЖВ та зниження стигми та дискримінації;
- Адвокатування щодо прийняття Верховним Судом України рішення про однакове застосування суддями законодавства України у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп; застосування принципу прецедентного праву;
- Створення системи підготовки суддів та адвокатів, їх мотивація та залучення до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп;

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- Широке інформування населення щодо наявності адвокатів, які здійснюють адвокатський супровід ЛЖВ та представників уразливих груп;
- Перегляд існуючих нормативних актів щодо перебування ВІЛ-позитивних дітей в організованих колективах та інтернатних закладах. Нормативні акти повинні носити міжгалузевий, міжвідомчий характер та узгоджені з Міністерством юстиції України;
- Переглянути нормативи у сфері надання ЛЖВ соціальної допомоги та пенсій, ре соціалізації та реабілітації;
- Забезпечення механізму надання групи інвалідності ЛЖВ, які приймають АРТ, відповідно діючим критеріям інвалідності; соціальної допомоги та пенсій (Міністерство охорони здоров'я, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство фінансів);
- Внести зміни в нормативно-правові акти, які регулюють обіг наркотичних засобів з метою уможливлення безперервності замісної терапії для клієнтів (ВІЛ-позитивних СІН), які отримують послуги поза лікарняного догляду;
- Зміна норм оподаткування доходів громадян у частині виплати податків на доход у випадку отримання гуманітарної допомоги (Верховна Рада України та Міністерство юстиції України);
- Зміна норм оподаткування благодійників, спонсорів серед приватних підприємств для заохочення підтримки послуг з догляду та підтримки через безоплатну благодійну допомогу НУО;
- Введення інституту соціальної роботи з ЛЖВ у систему медичних закладів (у штат медичних закладів), а також до складного розкладу закладів з виконання покарань включити необхідну кількість соціальних працівників та психологів;
- Запровадження ліцензування або/та акредитації програм НУО та державних установ, які надають послуги з догляду та підтримки;
- Розробка та запровадження механізму державного замовлення (на всіх рівнях) на послуги з догляду та підтримки.

2. Стратегічне планування, розстановка сил та гармонізація

- Розробка концепції системи послуг з догляду та підтримки;
- Забезпечення якісних досліджень для обґрунтування потреб у наданні послуг, а також оцінки ефективності та економічності послуг та заходів;
- Забезпечення координації міжсекторальних організацій-надавачів послуг з метою гармонізації та оптимізації надання послуг;
- Забезпечення участі ЛЖВ в плануванні, впровадженні та оцінці послуг з догляду та підтримки;
- Розробка та запровадження механізму визначення потреб у підготовці кадрового потенціалу;
- Розробка та запровадження єдиних стандартів надання послуг та підтримки, в тому числі з питань надання послуг медсестринського позалікарняного догляду;

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- Розробка та запровадження єдиних стандартів надання послуг з догляду та підтримки, єдині, як для державного, так і для неурядового сектору;
- Розробка показників для моніторингу та оцінки послуг з догляду та підтримки.

3. Стале фінансування

- Забезпечення ефективного управління та використання коштів;
- Починаючи з **2007** року необхідне збільшення обсягів державного фінансування і паралельно розробляти механізми соціального замовлення на послуги;
- З 2008 року необхідно застосувати широку практику впровадження соціального замовлення;
- Збільшення обсягів фінансування послуг з догляду та підтримки за кошти Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту;
- Розвиток та збільшення кількості цільових відомчих програм з забезпечення догляду та підтримки, ЦСССДМ, та мобілізація ресурсів на місцевому рівні.

4. Людські ресурси

- Розробка сучасних навчальних програм підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, соціальних працівників та психологів з питань надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ. Введення їх в спеціальні курси навчальних закладів різних рівнів акредитації (МОЗ, Міністерство освіти та науки, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство юстиції);
- Підготовка і перепідготовка фахівців (повинне розпочатися з 2007 року), згідно з потребами регіонів;
- Впровадження центральної стратегії у цій сфері – мобілізації ком'юніті щодо впровадження послуг з догляду та підтримки;
- Розвиток потенціалу ЛЖВ та ком'юніті для їх участі у плануванні, впровадженні та оцінки послуг з догляду та підтримки.

5. Організації та системи

- Розробка та впровадження системи послуг з догляду та підтримки, включаючи національні стандарти, кадри, матеріально-технічну базу, міжвідомчу мережу організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки;
- Розробка заходів з формування культури права для надавачів та користувачів послуг;
- Активне залучення та використання потенціалу інституту омбудсмена;
- Впровадження заходів щодо зниження стигматизації та дискримінації та підвищення толерантності з боку населення, фахівців, які працюють з ЛЖВ та їх найближчим оточенням, на робочих місцях тощо;
- Впровадження широкомасштабної постійно діючої інформаційної кампанії та запровадження галузевих програм та політик на робочих місцях;

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- Інформування населення (ЛЖВ) та цільові групи ЛЖВ про наявні послуги шляхом:
 - Інформації зі сторони НУО про наявність послуг;
 - Консультації на базі Центрів СНІДу, стаціонарів, наркодиспансерів, ЦСССДМ;
 - Інфосайти;
 - Перенаправлення;
 - ЗМІ, включи соціальну рекламу.

6. Інфраструктура

- Диверсифікація організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки; Розширити коло організацій наприклад за рахунок державних служб соціального сектору: служб соціального захисту населення шляхом адвокації, мотивації та створення підтримуючого оточення;
- Залучення релігійних організацій до надання послуг у цій сфері. Забезпечити підготовку кадрів (Рада церков, Комітет в справах релігій);
- Розвиток механізму переадресації, або системи направлень;
- Розширення мережі кабінетів довіри (надання послуг ДКТ) у відповідності до доручень Президента та Кабінету Міністрів України.

7. Партнерство

- Розробити та запровадити механізм чіткого визначення та розподілу діяльності (видів послуг, праці) та відповідальності з метою координації поєднання сумісних зусиль та мінімізації дублювання;
- Координація діяльності різних міністерств, відомств і секторів в контексті «Догляд та підтримка» (в першу чергу МОЗ, Міністерство освіти та науки, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної політики, Національна координаційна рада та Регіональні координаційні ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, НУО, національні та міжнародні, проекти тощо);
- Державна підтримка організацій, що надають послуги з догляду та підтримки (через соціальне замовлення, надання приміщень на пільгових умовах тощо);
- Створення умов для ефективного співробітництва НУО та інших організацій, включаючи державні;
- Забезпечити повноцінну координаційну функцію національного координаційного механізму.

Розділ 6: Головні перешкоди, цілі та рішення

Таблиця, яка наведена нижче представляє резюме головних перешкод, цілей та рішень щодо розширення універсального доступу до профілактики, лікуванню та догляду та підтримки, які були визначені у продовж трьох національних консультативних нарад та узгоджені з усіма учасниками.

Стратегічні напрямки/області діяльності	Головні перешкоди/проблеми; цільові показники до 2010 року; рішення	Рівень подолання перешкод/проблем; пошук рішень виконання цільових показників		
		Національний рівень	Субнаціональний (обласний) рівень	Європейський регіональний рівень
1. Пропагандистська робота, державна політика та законодавча база	Головні перешкоди/проблеми:	Діюче законодавство та нормативно-правові акти не узгоджені щодо профілактики, лікування та підтримки		
	Цільові показники до 2010 р.:	Відповідні закони та нормативно-правові акти гармонізовані з урахуванням потреб забезпечення універсального доступу до профілактики, лікуванню, догляду та підтримки		
	Рішення:	Привести нормативно-правові акти у відповідність до законів		
	Головні перешкоди/проблеми:	Відсутність законодавчої та нормативно-правової бази щодо розширення впровадження замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) як засобу профілактики ВІЛ та формування прихильності до АРТ		
	Цільові показники до 2010 р.:	1. Наявність законодавчої бази та нормативно-правових актів – 2008 Наявність та доступність програм ЗПТ		
	Рішення:	Внести зміни до законодавчої та нормативної бази для ЗПТ; розробити та запровадити ЗПТ програми		
	Головні перешкоди/проблеми:	Наявність дискримінації ВІЛ-інфікованих та осіб з ризикованою поведінкою		
		Підвищення рівня толерантності до ЛЖВ та осіб з ризикованою поведінкою		

Цільові показники до 2010 р.:

	Рішення:	Інформаційно-просвітницька робота та адвокатування щодо захисту прав ЛЖВ та осіб з ризикованою поведінкою Створення системи підготовки суддів та адвокатів, їх мотивація та залучення до діяльності у сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп;	
2. Стратегічне планування, розстановка сил та гармонізація	Головні перешкоди/проблеми:	Відсутність національної стратегії забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки (далі - Національна стратегія)	
	Цільові показники до 2010 р.:	Національна стратегія наявна та виконується	
	Рішення:	1.Провести оцінку діючої Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004-2008 роки у 2006р) 2.Розробити Національну стратегію та механізмів реалізації відповідно до національних цілей та потреб регіонів (міжсекторальна координація, участь ЛЖВ, широких кіл громадськості, міжнародної спільноти, моніторинг, стандарти надання послуг)	
	Головні перешкоди/проблеми:	Відсутність гармонізації цін на ліки та вироби медичного призначення для лікування та діагностики (тест-системи, АРВ-препарати, препарати для лікування ОІ, препарати ЗПТ)	
	Цільові показники до 2010 р.:	Ціни на ліки та вироби медичного призначення для лікування та діагностики гармонізовані, знижені при дотриманні їх якості.	
	Рішення:	1. Провести переговори з фармацевтичними фірмами та постачальниками для досягнення низьких цін 2. Запровадити вітчизняне виробництво АРВ-препаратів та препаратів для ЗПТ 3. Забезпечити кваліфіковану, заслуговуючу довіри та прозору національну систему закупок ліків	
3. Стале фінансування	Головні перешкоди/проблеми:	Відсутність сталих джерел фінансування та недосконалий механізм ефективного управління коштами	

	Цільові показники до 2010 р.:	Національна програма з ВІЛ/СНІДу фінансується відповідно до Національної стратегії	
	Рішення:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Впровадити програмно-цільовий метод фінансування Національної стратегії 2. Впровадити фінансування Національної стратегії на основі результатів 3. Провести диверсифікацію джерел фінансування, поступово зменшуючи впевненість у фінансуванні з боку донорів 4. Звернутись до ГФСТМ з проханням автоматично продовжити фінансування для забезпечення успіху програми після 5-ти років 	
	Головні перешкоди/проблеми:	Відсутність національних розрахунків видатків на досягнення універсального доступу до профілактики, догляду, підтримки та лікування	
	Цільові показники до 2010 р.:	Національні розрахунки видатків впроваджені та визначені потрібні обсяги фінансування для досягнення універсального доступу (к 2007)	
	Рішення:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розробити та впровадити методології розрахунку потрібних обсягів фінансування 2. Інституалізувати оцінку національних розрахунків видатків як частину національної єдиної системи моніторингу та оцінки 	
4. Людські ресурси	Головні перешкоди/проблеми:	Існуюча система кадрового забезпечення не відповідає потребам у сфері ВІЛ/СНІДу, недостатня кількість підготовлених кадрів	
	Цільові показники до 2010 р.:	Національна система оцінки кадрових ресурсів щодо забезпечення у сфері ВІЛ/СНІДу впроваджена (2007 р.)	
	Рішення:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розробити сучасні навчальні програми базової підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, у сфері ВІЛ/СНІДу 2. Ввести нові навчальні програми в спеціальні курси навчальних закладів різних рівнів акредитації 3. Забезпечити кваліфікованими кадрами установи, організації та заклади, що надають послуги з профілактики, лікування, догляду та підтримки відповідно до потреб регіонів та специфіки надання послуг 	

5. Організації та системи	Головні перешкоди/проблеми:	1. Відсутність системи стандартів надання послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки 2. Недостатній контроль дотримання законодавства та нормативно-правових актів	
	Цільові показники до 2010 р.:	1. Система надання послуг профілактики, лікування, догляду та підтримки впроваджена 2. Механізм контролю за виконанням законодавства впроваджений	
	Рішення:	1. Розробити, апробувати та впровадити систему надання послуг з профілактики, догляду, підтримки та лікування. 2. Розробити та впровадити механізм контролю за виконанням законодавства	
6. Інфраструктура	Головні перешкоди/проблеми:	1. Відсутність закладів паліативного догляду (хоспісів) 2. Недосконала система ДКТ (включаючи експрес-діагностику) 3. Недостатній рівень мобілізація громади для забезпечення надання послуг	
	Цільові показники до 2010 р.:	Система хоспісів, система ДКТ та послуг в громадах впровадженні	
	Рішення:	Розробити та впровадити механізми для створення та діяльності віще перелічених елементів інфраструктури	
	Головні перешкоди/проблеми:	Централізація надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД	
	Цільові показники до 2010 р.:	Послуги з охорони здоров'я для ЛЖВ надаються в усіх лікувально-профілактичних закладах, включаючи заклади первинної ланки	
	Рішення:	Реформа системи надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД	
7. Партнерство	Головні перешкоди/проблеми:	Невикористання ресурсів та лідерства приватного сектору в реалізації програм профілактики, догляду, підтримки та лікування	

	Цільові показники до 2010 р.:	Приватний сектор залучений як один з головних партнерів у реалізації Національної стратегії	
	Рішення:	Розробити стратегію та механізм залучення приватного сектору до реалізації Національної стратегії	
	Головні перешкоди/проблеми:	Недієвий механізм співпраці органів вдали та недержавних організацій Відсутність механізму державного замовлення соціальних послуг з профілактики, догляду та підтримки недержавним організаціям	
	Цільові показники до 2010 р.:	Участь державного, недержавного громадського та приватного сектору у формуванні та реалізації Національної стратегії	
	Рішення:	Механізми участі розроблені та впровадженні	

Розділ 7: Висновки та наступні кроки

В даному звіті представлені перші внески національних та регіональних учасників заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні у розробку Дорожньої карти для забезпечення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки до 2010 року.

В звіті визначено декілька перешкод, таких як відсутність стабільного фінансування від міжнародних донорів, таких як ГФСТМ, та необхідність забезпечення сталого доступу до недорогих антиретровірусних препаратів, які слід подолати на регіональному (СНД) чи навіть глобальному рівні. Є сподівання, що рекомендації даного звіту будуть серйозно розглянуті на регіональній зустрічі з питань забезпечення універсального доступу в країнах СНД, яка відбудеться 1 – 2 березня 2006 року (Москва, РФ), а також на глобальному рівні на засіданні Глобального керуючого комітету. Члени Робочої групи з питань універсального доступу в Україні із задоволенням зроблять свій внесок в подальшу діяльність в рамках регіонального та глобального процесу забезпечення загального доступу.

В будь-якому разі, більшість перешкод, цілей та рішень, визначених в даному звіті, потребуватиме спільних зусиль на національному та регіональному (субнаціональному) рівнях в Україні. Наступні кроки було запропоновано членами міжсекторальної Робочої групи для того, щоб ініціативи, які виникли на перших консультаціях, перетворилися на національну стратегію забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки до 2010 року:

- i. Забезпечити розповсюдження звіту про універсальний доступ та результатів Регіональної консультації в Москві серед усіх національних та регіональних учасників, які зробили свій внесок в усі три консультаційні наради та підготовку даного звіту;
- ii. Розширити повноваження національної міжсекторальної Робочої групи з питань загального доступу з метою розробки до кінця 2006 року робочого плану з виконання положень даного звіту, а також розробки конкретних пропозицій щодо продовження процесу планування з питань універсального доступу;
- iii. Провести всебічний розгляд існуючої Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки на предмет її відповідності цілям та завданням універсального доступу;

Дорожня карта щодо розширення щодо універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 року: квітень 2006 р.

- iv. Розробити нову стратегічну рамку з ВІЛ/СНІДу, з річними робочими планами та бюджетами з метою включення цілей та завдань універсального доступу до національної стратегії протидії ВІЛ/СНІДу;
- v. Вжити заходів, щоб процес забезпечення універсального доступу і надалі проводився під керівництвом уряду України, і надалі підтримував і заохочував активну участь та внески ключових зацікавлених сторін, в тому числі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, неурядових організацій, регіональних представників, міжнародних та донорських організацій.

Всього декілька місяців тому універсальний доступ вважався в Україні абстрактною та нереальною ідеєю. Завдяки глобальній ініціативі із забезпечення універсального доступу, сьогодні це стало чітко визначеною національною ціллю з конкретними завданнями. В даному звіті пропонується досить амбітний підхід задля забезпечення того, щоб цілі універсального доступу були реалізовані в Україні до 2010 року. Втім, розпочавши цей процес в Україні, сьогодні ми бачимо велику готовність до важкої праці, якою доведеться займатися задля того, щоб універсальний доступ став реальністю.